

Artigo Original

Cicolella DA, Kruse MHL.

Histórias silenciadas: contribuições de enfermeiras para a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250255.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250255.pt>

Histórias silenciadas: contribuições de enfermeiras para a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul

Silenced stories: contributions of nurses to the Psychiatric Reform in Rio Grande do Sul

Historias silenciadas: contribuciones de las enfermeras a la Reforma Psiquiátrica en Rio Grande do Sul

Dayane de Aguiar Cicolella^a <https://orcid.org/0000-0001-7912-1216>
Maria Henriqueta Luce Kruse^b <https://orcid.org/0000-0001-5320-0629>

^aCentro Universitário Cesuca (CESUCA). Curso de Graduação em Enfermagem. Cachoeirinha. Rio Grande do Sul. Brasil.

^bUniversidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil.

Como citar este artigo:

Cicolella DA, Kruse MHL. Histórias silenciadas: contribuições de enfermeiras para a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250255.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250255.pt>

RESUMO

Objetivo: Ressaltar a atuação das enfermeiras que trabalharam no Hospital Psiquiátrico São Pedro, entre os anos 1960 e 1992.

Método: Estudo qualitativo, de inspiração genealógica, baseado no referencial pós-estruturalista. Os dados foram produzidos por meio de análise documental e entrevistas com base na história oral no período de 2021 a 2023. A coleta ocorreu no Serviço de Memória Cultural do Hospital Psiquiátrico São Pedro, local destinado a guarda de materiais sobre a memória da instituição e entrevistas com sete enfermeiras e um enfermeiro que atuaram na instituição. Foram utilizados conceitos de Michel Foucault na análise.

Resultados: O Hospital Psiquiátrico São Pedro era um espaço de exclusão, onde os internos eram desumanizados e negligenciados. Com a inserção das enfermeiras, iniciou-se um processo de transformação e as ações dessas enfermeiras foram fundamentais para

impulsionar a Reforma Psiquiátrica, tornando o Rio Grande do Sul uma referência nacional em saúde mental.

Considerações Finais: Essa é uma história silenciada, que ao ser narrada se torna um ato de resistência e valorização da história da enfermagem.

Descritores: História da Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica; Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT

Objective: To highlight the work of the nurses who worked at the São Pedro Psychiatric Hospital between 1960 and 1992.

Method: Qualitative study with genealogical inspiration and based on a post-structuralist framework. The data collection took place at the Cultural Memory Service of the São Pedro Psychiatric Hospital, a location dedicated to preserving materials about the institution's history and included interviews with seven nurses and one male nurse who worked at the institution. Concepts from Michel Foucault were used in the analysis.

Results: The São Pedro Psychiatric Hospital was a space of exclusion, where patients were dehumanized and neglected. With the inclusion of nurses, a process of transformation began, and the actions of these professionals were fundamental in driving the Psychiatric Reform, making Rio Grande do Sul a national reference in mental health.

Final Considerations: This is a silenced history that, when narrated, becomes an act of resistance and a means of valuing the history of nursing.

Descriptors: Nursing History; Psychiatric Nursing; Psychiatric Reform.

RESUMEN

Objetivo: Resaltar la actuación de las enfermeras que trabajaron en el Hospital Psiquiátrico São Pedro entre los años 1960 y 1992.

Método: Estudio cualitativo, de inspiración genealógica, basado en el referencial posestructuralista. Los datos fueron producidos mediante análisis documental y entrevistas basadas en la historia oral en el período de 2021 a 2023. La recopilación de datos se llevó a cabo en el Servicio de Memoria Cultural del Hospital Psiquiátrico de São Pedro, un espacio dedicado a la preservación de materiales sobre la historia de la institución, e incluyó entrevistas con siete enfermeras y un enfermero que trabajaban en la institución. Se utilizaron conceptos de Michel Foucault en el análisis.

Resultados: El Hospital Psiquiátrico São Pedro era un espacio de exclusión, donde los internos eran deshumanizados y desatendidos. Con la inserción de las enfermeras se inició un proceso de transformación, y las acciones de estas enfermeras fueron fundamentales para impulsar la Reforma Psiquiátrica, convirtiendo a Rio Grande do Sul en una referencia nacional en salud mental.

Consideraciones Finales: Esta es una historia silenciada que, al ser narrada, se convierte en un acto de resistencia y de valorización de la historia de la enfermería.

Descritores: Historia de la Enfermería; Enfermería Psiquiátrica; Reforma Psiquiátrica

INTRODUÇÃO

Na década de 1960 os hospitais psiquiátricos se apresentavam como espaços superlotados, com insuficiente quantitativo de funcionários e alvo de denúncias de maus-tratos. As críticas a esse modelo de atenção impulsionaram diferentes estudos e propostas de

mudança em relação aos desfechos do tratamento aos internados no sistema de longa permanência e tempo integral. Uma das principais vertentes que contribuíram para a modificação do sistema de reclusão foi a Psiquiatria Democrática, proposta pelo psiquiatra Franco Basaglia, que promoveu importante reforma no sistema de saúde mental italiano. Essa perspectiva buscou estruturar um modelo que objetivava romper e desconstruir o aparato psiquiátrico tradicional, fundamentando-se nos direitos de cidadania como eixo central para o tratamento psiquiátrico^(1,2).

No Brasil, as mudanças no tratamento psiquiátrico iniciaram na década de 1970, em paralelo ao movimento sanitário, que impulsionou a transformação dos paradigmas de cuidados em saúde em busca de um modelo centrado na saúde comunitária, equitativo nos serviços e promotor do protagonismo tanto dos trabalhadores quanto dos usuários. Nesse contexto, inspirado na Reforma Psiquiátrica italiana, a união entre trabalhadores das instituições psiquiátricas brasileiras, familiares e alguns pacientes promoveu diferentes desfechos para a assistência em saúde mental no país, incitando o movimento conhecido como Luta Antimanicomial, que ganhou destaque na segunda metade dos anos 1980. Essa mobilização permitiu discussões acerca dos direitos das pessoas internadas em hospitais psiquiátricos, estimulando a construção de uma política nacional sobre a desinstitucionalização nos manicômios brasileiros⁽³⁻⁵⁾. São considerados precursores da Reforma Psiquiátrica Brasileira Nise da Silveira e Paulo Amarante.

O Rio Grande do Sul teve a primeira legislação de reforma psiquiátrica a vigorar no Brasil, a Lei Estadual nº 9.716 de 07 de agosto de 1992 que dispõe sobre a reforma psiquiátrica no estado. A lei proposta por Paulo Delgado proibiu a ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos, públicos ou privados e a contratação e financiamento, pelo setor público, de novos leitos. A concretização dessa legislação regional foi um processo marcado pela atuação de diferentes segmentos envolvidos no cuidado em saúde mental, sendo importante destacar que as iniciativas reformistas surgiram, principalmente, dentro dos próprios hospitais psiquiátricos, numa época em que o modelo de internação era a única forma disponível de tratamento psiquiátrico^(6,7).

No primeiro manicômio do Rio Grande do Sul (RS), o Hospício São Pedro, atual Hospital Psiquiátrico São Pedro, assim como em outros estabelecimentos similares no país, a assistência aos pacientes era prestada por religiosas e pessoas leigas. A partir do Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, que estabeleceu critérios para formação em enfermagem e regulamentou o uso do título de enfermeiro como profissional diplomado, houve uma substituição gradual das religiosas e leigos por enfermeiras qualificadas, formadas em

instituições regulamentadas pela legislação nacional. As enfermeiras diplomadas foram essenciais para promover mudanças na assistência à saúde mental no país, já que o Rio Grande do Sul é reconhecido por ações pioneiras que impulsionaram a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Este estudo é oriundo da tese intitulada *Memória do Hospital Psiquiátrico: uma história das práticas de cuidado da enfermagem*. A história dos hospitais psiquiátricos foi marcada pela exclusão e segregação, pouco se reconhece o papel da enfermagem na transformação desse cenário. Neste trabalho procuramos dar visibilidade à sua atuação no Hospital Psiquiátrico São Pedro, valorizando aqueles que resistiram para que as vidas banalizadas no hospício não fossem esquecidas nem seus protagonistas invisibilizados. Assim, o estudo mostra-se relevante para compreender as contribuições das enfermeiras na construção das políticas de desinstitucionalização e na conformação atual da Rede de Atenção Psicossocial. Portanto, o objetivo é ressaltar a atuação das enfermeiras que trabalharam no Hospital Psiquiátrico São Pedro, entre os anos 1960 e 1992.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, ancorado no referencial pós-estruturalista e inspirado na genealogia de Michel Foucault. Nesse campo, o método não é fixo nem definido previamente; ele se (re)constrói conforme o contexto, orientando modos específicos de perguntar e problematizar que se distanciam de essências e verdades universais. Os estudos pós-estruturalistas ressignificam procedimentos éticos, investigativos e analíticos já existentes, conferindo-lhes novas configurações e questionando métodos tradicionais associados ao positivismo. Nessa perspectiva, interessa menos explicar o que ou por que algo ocorre e mais compreender como os fenômenos são construídos e constituídos⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A genealogia faz um tipo especial de história, se opõe ao ponto de início e tenta descrever uma gênese no tempo. É uma forma de análise histórica que não busca por origens, verdades universais ou discursos científicos unificados. Por sua vez, investiga a constituição dos saberes, discursos e objetos a partir de saberes locais, descontínuos e não legitimados. Propõe-se a escutar a história em sua materialidade, demonstrando que, por trás das coisas, não há uma essência oculta e atemporal, mas construções históricas^(11,12).

Para compor a genealogia propusemos duas modalidades de produção de dados: uma documental e outra composta por entrevistas apoiadas na história oral. Os documentos estavam no Serviço de Memória Cultural do Hospital Psiquiátrico São Pedro, local destinado a preservar e a contar a memória dessa instituição. O local possui reserva técnica de materiais

e documentos, equipamentos de épocas, prontuários, fotografias, plantas arquitetônicas, pinturas (antigas e recentes), livros, ornamentos, móveis e utilitários. O Hospital Psiquiátrico São Pedro é uma instituição localizada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, foi fundado em 1884 com o nome de Hospício São Pedro. No ano de 1925 foi renomeado e passou a ser chamado de Hospital São Pedro. Posteriormente, em 1962, passou a se chamar Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Foram analisados documentos que se referiam a história da enfermagem na instituição entre 1960 e 1992. O recorte temporal foi estabelecido em acordo com o período de início das atividades das enfermeiras diplomadas, a partir dos anos sessenta. Já a finalização do recorte deu-se em virtude do início da reforma psiquiátrica no RS, em 1992. Como critério de exclusão foram descartados aqueles documentos que se apresentavam sem condições de leitura devido a danos temporais, por estarem rasgados ou com escrita incompreensível. Quanto às décadas de 1960 e 1970, havia poucos documentos disponíveis, um livro de cada ano (1967, 1973, 1976 e 1977), todos incluídos na análise. A partir da década de 1980, o número de livros de ocorrência ultrapassou 100 volumes, crescendo gradativamente até 1992. Para a análise desse material, adotou-se um critério de seleção aleatória: foram escolhidos três livros por ano, sendo um de unidade feminina, outro de unidade masculina e um de unidade mista. O processo de seleção e leitura estendeu-se por quase dois anos, dada a ausência de catalogação e a dispersão dos documentos, além das dificuldades impostas pela ortografia da época e pela caligrafia pouco legível de muitos registros.

Associado a coleta documental foram realizadas entrevistas do tipo história oral com sete enfermeiras e um enfermeiro que atuaram na instituição no período das análises. A história oral contribui significativamente para o resgate da memória, ao registrar relatos baseados nas experiências vividas ou testemunhadas, valorizando a memória como principal fonte das narrativas de pessoas comuns⁽¹³⁾.

A busca de fontes orais ocorreu com uso da técnica de coleta do tipo bola de neve. Essa abordagem envolve a seleção intencional do primeiro participante e a inclusão de novos entrevistados sugerido por ele, a partir de sua rede pessoal e, assim, sucessivamente⁽¹⁴⁾. Todavia, alguns entrevistados não tinham contatos ativos e foi necessário utilizar outras abordagens como buscas em redes sociais a partir de nomes citados nos registros documentais dispostos no memorial.

As entrevistas foram realizadas individualmente, na modalidade presencial ou remota, de acordo com a disponibilidade do participante entre março de 2020 e setembro de 2023. Através da plataforma *Google Meet*® foi possível a gravação de vídeo chamadas. Já as

entrevistas presenciais ocorreram em local selecionado pelo participante e foram gravadas em áudio para posterior transcrição. O tempo de duração das narrativas orais variou de 30 minutos a 2 horas, e cada participante relatou sua história conforme a necessidade de tempo de fala, guiados pela pergunta norteadora: "O que você gostaria de contar sobre suas vivências no Hospital Psiquiátrico São Pedro?". Por fim, as entrevistas foram encerradas por critério de saturação, ou seja, quando observado que as informações fornecidas se apresentavam em repetição⁽¹⁵⁾.

As gravações em vídeo ou áudio foram enviadas aos participantes para validação do conteúdo e revisão de suas falas. Três entrevistados solicitaram ajustes, que foram devidamente incorporados às transcrições. Considerando que as participantes compartilharam suas histórias de vida, entendeu-se ser relevante a publicização de seus nomes e sobrenomes, o que foi consentido por todas. Cabe destacar que essa decisão está em consonância com as normativas vigentes para estudos de história oral e de memória.

Para garantir a qualidade e orientar o desenvolvimento da pesquisa, seguiram-se as recomendações da *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, CAAE nº 467133218.0000.5347, sob parecer nº 4.848.976 e Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro, CAAE nº 46713321.8.3001. 5332, parecer nº 4.868.168. Foram respeitadas as Resoluções nº 466 de 2012 e nº 516 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. Também, foram seguidas as orientações da Carta Circular nº1 de 2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa que dispõe sobre direitos, proteção e segurança dos participantes de pesquisas em ambientes virtuais. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma eletrônica ou física.

Para analisar os dados coletados foram utilizadas as seguintes ferramentas e conceitos de Michel Foucault: discurso, poder disciplina, biopoder e biopolítica. O autor faz uso da metáfora da caixa de ferramentas destacando que seus escritos podem ser utilizados como ferramentas para produzir curto-circuito e para ele, as pessoas podem se servir de frases, ideias e análises como uma chave de fenda ou chave inglesa. Considera o discurso como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. As palavras e as coisas se relacionam de maneira complexa e essa relação é histórica, repleta de construções e interpretações, sendo perpassada por relações de poder^(12,16). Com base nesses conceitos, os dados foram organizados em eixos analíticos relacionados às práticas disciplinares, às estratégias de vigilância e às formas de resistência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando o contexto histórico dos movimentos que impulsionaram as mudanças na assistência em saúde mental no país e Rio Grande do Sul, as modificações no Hospital São Pedro aconteceram em consonância. Tal fato foi validado tanto pelos registros documentados quanto pelas narrativas dos entrevistados. Desde 1950 a ausência de recursos materiais e humanos, bem como a superlotação era uma situação questionada pelas religiosas da Congregação de São José, que não possuíam educação formal na área da enfermagem. A entrada das enfermeiras nessa instituição oportunizou significativas mudanças na assistência aos pacientes, resultando em um cuidado mais humanizado e digno, intensificando as críticas e questionamentos sobre as terapêuticas então utilizadas na instituição.

Os documentos analisados não apontaram informações mais específicas sobre a primeira enfermeira a atuar na instituição. Apenas descreviam que, entre 1957 e 1960, trabalhavam no hospital 168 profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiras, auxiliares e atendentes de enfermagem e algumas religiosas para atendimento de mais de 5.000 pessoas asiladas⁽¹⁷⁾. Portanto, permanece o questionamento sobre quem foi a primeira enfermeira diplomada a atuar no Hospital São Pedro?

A segunda enfermeira a ingressar na instituição foi Marilu Martins de Lima Cecchini, em 1966 e suas narrativas remetem às diversas situações que a mesma vivenciou durante os anos que atuou no Hospital São Pedro. Marilu foi a única enfermeira a dividir o espaço de cuidado com as religiosas e aponta o quanto esse período foi impactante. As irmãs, além de serem exemplos de santidade, eram responsáveis por uma série de serviços, incluindo choque por cardiazol, administração de insulinoaterapia, eletrochoque e outros procedimentos especializados⁽¹⁷⁾. A fala de Marilu corrobora esta informação.

Elas próprias e os funcionários treinados por elas aplicavam o temido choque, sem anestesia e sem acompanhamento médico. Elas decidiam quem deveria ou não o receber. Diziam, essa aqui tem que fazer; essa aqui também; essa não; essa é agressiva, tem que fazer nela. As irmãs mandavam e os médicos só prescreviam o que elas determinavam (Marilu –Entrevista).

As religiosas tinham controle absoluto na instituição, porém a opinião sobre elas não era unânime, já que algumas pessoas as viam como extremamente autoritárias⁽¹⁸⁾. Um exemplo disso é que as freiras alteravam as dosagens de medicamentos sem consultar os médicos e podiam decidir quando e em quem aplicar eletroconvulsoterapia. Esse poder não era exclusivo das religiosas com formação na enfermagem, mas também se estendia a algumas que tinham apenas experiência prática na convivência com os pacientes. As irmãs

selecionavam suas próprias auxiliares, às vezes escolhendo até mesmo pacientes de confiança. A atuação das religiosas baseava-se na disciplina rigorosa para manter a ordem e o fato de utilizar as pacientes mais estáveis para supervisionar outros pacientes de ala, ilustram o quão eficaz era a fragmentação do poder. Expandindo sua influência dentro do hospital, as irmãs funcionavam como vigilantes, coordenando outros observadores e, dessa forma, formando uma extensa rede de informações. O paciente-ajudante era selecionado pelas religiosas entre aqueles com melhores condições psíquicas, mais fortes e com melhor perfil para autoridade. Esses, mantinham a ordem dentro das alas com um nível de respeito tão alto que evitava a necessidade de intervenções físicas.

O filósofo Michael Foucault, na obra *Vigiar e Punir*, descreve que mais importante do que observar é a consciência de estar sob vigilância. Esse modelo, que substitui os castigos físicos e punições, tem como objetivo moldar comportamentos por meio de uma relação de poder e conhecimento sobre o corpo, estabelecida através de práticas de controle, normas e disciplina⁽¹⁹⁾. Portanto, ao pensarmos sobre o exercício da vigilância como ferramenta para o controle de condutas dos internos, evidenciamos que essas práticas influenciavam o comportamento dos pacientes e mantinham a organização. As religiosas, ao definirem os padrões comportamentais desejados, impunham aos pacientes vigilantes a autoridade para a manutenção de tais padrões, poupando-lhes esforços.

Outra entrevistada, Terezinha Ritter, ingressou no hospital em 1972 como estagiária de enfermagem e em 1974, passou a atuar como enfermeira contratada no regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Marilu e Terezinha vivenciaram tratamentos ofertados aos pacientes no início dos anos 70 e, ao que parece, tais práticas não iam ao encontro dos ensinamentos que ambas aprenderam em suas formações, apontando riscos e efeitos colaterais das terapêuticas direcionadas na época aos pacientes psiquiátricos. Ambas mencionaram, como exemplo, o tratamento com insulinoterapia, descrevendo-o como técnica arriscada, fato que as preocupava, tendo em vista seus conhecimentos de enfermagem.

Antes de as enfermarias chegarem no São Pedro eram as irmãs que administravam a injeção de glicose nas pacientes. A injeção era para levar ao coma insulínico e depois de aplicar a insulina, tinha-se que aplicar a glicose na veia para tirá-las daquele coma. Era como se fosse um choque elétrico. Depois, elas acordavam dizendo: onde é que estou? O que é que estou fazendo aqui? Geralmente as pacientes ficavam bem, voltavam à consciência. Mas o problema era que, às vezes, não conseguíamos pegar a veia. As pacientes cada vez mais iam entrando em coma insulínico. Era apavorante (Marilu – Entrevista).

Quando eu fiz o estágio em psiquiatria em 1972, ainda usavam insulinoterapia no São Pedro. Ficava horrorizada, porque o paciente recebia insulina para induzir

convulsões e coma. Depois, ele recebia uma dose elevada de glicose para retirá-lo do coma. Isso provocava uma fome desesperada nas pacientes, então todas que passavam pela insulino terapia ficavam imensas, tornavam-se obesas devido ao aumento do apetite (Terezinha – Entrevista).

Ao se depararem com tais situações buscavam seguir o que aprenderam em sua formação, muitas vezes negando sua participação em determinados procedimentos que não estavam em acordo. Com a chegada das enfermeiras, gradativamente as religiosas foram sendo substituídas e direcionadas aos setores administrativos. Essa transição no cuidado parece ter ocorrido de forma pacífica, visto que nenhuma das entrevistadas referiu conflitos ou disputa de espaços com as religiosas.

A enfermeira Maria Francisca Schiaffino ingressou na instituição em 1976 e verbalizou com detalhes o momento em que acompanhou a aplicação de eletroconvulsoterapia em pacientes internados conduzida por médicos psiquiatras. Importante mencionar que todas as entrevistadas negaram participação ou realização da terapia de choque durante suas vivências no Hospital São Pedro, atribuindo essa prática às religiosas e aos psiquiatras. Contudo, um registro observado em livro de ata de reuniões da Unidade Morel, datado ao ano 1972 informa que, em assembleia de pacientes, houveram reclamações sob uso da terapia de choque pela enfermagem. Ao que parece, a aplicação de eletrochoque pode também ter sido realizada pela enfermagem como controle de condutas.

Eu assisti uma terapia de eletrochoque quando já estava trabalhando no São Pedro. Então, era horrível. Eu fui assistir porque eu não acreditava que faziam aquilo. Não tinha anestesia e nem oxigênio. Era em uma sala maior cheia de camas, uma ao lado da outra. O paciente ficava deitado em uma cama, o médico chegava, pegava um rolo de gaze, botava na boca, pegava o aparelho, ligava e aplicava no paciente. Aí, a consequência era a convulsão. Aquele paciente que estava na cama ao lado ficava vendo tudo. Imagina, o paciente do lado ficava apavorado, todos vendo e cada um contava uma coisa mais horrível que o outro. Era apavorante para nós e para os pacientes (Maria Francisca – Entrevista).

Na assembleia geral houve descontentamento por parte dos pacientes em relação ao tratamento que os atendentes dispensam. Há relatos de maus tratos por parte dos atendentes e queixas que os enfermeiros das noites I e II estão dando choques, alegando que a prática está em acordo com orientações dos médicos (Livro Ata de reuniões da Unidade Morel, 06 de julho de 1972).

Os entrevistados Regina Castro Mendel, Altamir Felix e Mitiyo Shoji Araújo iniciaram atividades a partir dos anos setenta e Vera Lúcia Silva Antunes, após 1980. Ambos destacaram em suas narrativas incômodos relacionados ao número de internados e más condições de higiene em que viviam. Os discursos chamam a atenção em relação às práticas

vigentes naquela época, mencionando que os internos não tomavam banho, viviam sujos de fezes e eram lavados com mangueiras e vassouras.

Quando comecei a trabalhar, ao entrar no pátio, dava para sentir um forte cheiro. Os pacientes eram higienizados com vassoura e mangueira, independentemente de ser inverno ou verão. Na unidade em que fui designada, não havia chuveiro e nem vaso sanitário. Os banhos eram dados a cada 15 dias, e os pacientes eram lavados com creolina, pois muitos apresentavam fezes ressecadas no corpo. Eu pensava que aquilo não era possível e que não poderia deixar que a higiene fosse mantida daquela forma. Nos primeiros dez dias de trabalho passei chorando e me perguntando como poderia aplicar na prática o que aprendi na faculdade em um ambiente tão horrível. Foi então que estabeleci uma parceria com um grupo de voluntários da Sociedade de Apoio aos Doentes Mentais e pedi ajuda. Eles colaboraram instalando chuveiros elétricos e vasos sanitários. Posteriormente, passaram a visitar os pacientes todas as quartas-feiras e prestar auxílio no que fosse necessário, doavam produtos de higiene e roupas (Regina – Entrevista).

As condições do local e dos pacientes eram péssimas, e os ratos perambulavam livremente pelas unidades. Os banhos eram dados somente quando tinham roupas, não havia chuveiro e eram realizados com mangueiras. Não dava para continuar daquela forma. Então tomei providências, consertei os banheiros que estavam inutilizados, consegui chuveiros elétricos, obtive doações de roupas e estabeleci a rotina de banho em maior frequência e com água quente. Com o tempo, foram os próprios pacientes que passaram a pedir para tomar banho. Hoje, isso me gratifica por saber que pude contribuir de alguma forma para tentar modificar a situação em que os pacientes viviam (Altamir – Entrevista).

Em 1976 fiz estágio no Hospital São Pedro enquanto cursava a especialização em psiquiatria e naquela época, a maioria dos pacientes eram moradores. Jurei que jamais trabalharia naquele lugar devido ao ambiente e forma como tratavam as pessoas, o que me recordava ao Holocausto. No inverno, havia uma fila de pacientes nus aguardando para tomar banho, todos descalços. O chuveiro não era quente, não havia toalhas para se secarem e utilizavam lençóis sujos retirados das camas quando trocados. Além disso, não havia agasalhos para todos e muito menos calçados. Mas, a necessidade de um trabalho e emprego me levou a aceitar a posição. Pensei que estando ali poderia fazer o possível para tentar melhorar a situação. E assim, ao longo do tempo, fui realizando mudanças e acabei permanecendo lá por 16 anos (Mitiyo - Entrevista).

Eu cheguei aqui no São Pedro através de um estágio da faculdade e fui designada para a unidade de adultos. Eu olhei para baixo e vi um pátio lotado de pacientes, o que me deixou apavorada. Lembro que uma paciente me pediu um copo de água e, em seguida, jogou toda a água no meu rosto, acompanhado de vários palavrões. Naquele dia, fiquei profundamente chocada e acabei indo para o canto de uma sala chorar. Os motivos eram vários, eu estava com medo, apavorada com a quantidade de pacientes e incrédula com o lugar. Ao final do dia achei que nunca mais iria retornar. Só que aqui estou, até hoje. Eu fiz e sigo fazendo a minha parte para melhorar a vida deles (Vera – Entrevista).

Os relatos acima destacam a condição desumana à qual os pacientes internados eram submetidos. Eram tratados como objetos descartáveis, bem de acordo com a cultura higienista

da época que tinha como intenção limpar, esterilizar e descartar os indesejáveis, aqueles considerados abomináveis para a vida em sociedade. Varrer e lavar com mangueira, a falta de materiais para higiene e roupas demonstra o descuido com que eram tratados seres humanos que estavam sob o cuidado de trabalhadores contratados pelo Estado. Eles e elas, doentes mentais, representavam o que pode ser jogado fora, os rejeitados sociais. Portanto, aos institucionalizados era prestado o pior tratamento, associados a uma condição não humana e seu corpo despojado como lixo. Estes eram os indesejáveis, que ficavam distantes da sociedade, cercados por muros que impediam sua circulação, mediante ideias eugênicas que ganharam proeminência nesse período no Brasil, sendo responsáveis por várias medidas de prevenção e higienização social⁽²⁰⁾.

Os pacientes não tinham pertences. A única coisa que possuíam era a própria cama e, no máximo, uma sacolinha com algumas coisas. Eles carregavam consigo tudo o que era importante. A maioria não possuía dentes e com a ajuda dos voluntários adquirimos dentaduras para os que necessitavam, mas isso era feito aos poucos. Um dia, determinado paciente guardou sua dentadura embaixo do travesseiro ao dormir, pois ele não tinha outro lugar para deixar as suas coisas. Na manhã seguinte, a dentadura desapareceu e todos perguntavam onde ela estava. Acontece que outro paciente também queria uma dentadura e acabou pegando. Era assim, eles não tinham quase nada e acabavam pegando as coisas uns dos outros (Regina – Entrevista).

Quando você mora em um lugar e se encontra na condição de tutelado, não tem direito nem mesmo a privacidade. Tinha uma paciente muda que andava pelo pátio com um monte de roupa dentro do sutiã e por baixo da roupa. Era muito simpática, mas não falava. O nome no prontuário era Muda Maria, pois ninguém sabia qual era seu nome. Ela ganhava muitas coisas de estagiários e colocava numa sacolinha plástica debaixo do colchão. A cama parecia uma montanha. Um dia, resolveram fazer uma limpeza nas coisas e queimaram tudo. Quando ela chegou na unidade, surtou, jogaram fora tudo o que ela tinha. Isso é uma violência, um poder que se exerce sobre o paciente, ignorando tudo. Não existe o direito de uma pessoa, nem mesmo o direito à privacidade. Imagina, você não ter direito a objetos pessoais. O que era a vida deles? Então, ela carregava tudo no corpo. Ao meu ver era uma crueldade extrema (Mitiyo - Entrevista).

A função primordial do sistema asilar é impor e intensificar a realidade, adicionando-lhe um elemento de poder que capacita a ação sobre a loucura para reduzi-la, direcioná-la e controlá-la. O asilo e sua dinâmica funcionam para estabelecer controle sobre a condição de loucura. Esses espaços reforçam seu poder através de dispositivos de controle e privação de identidade. Neles, itens como roupas, pentes, toalhas, sabão, aparelhos de barbear e outros acessórios podem ser retirados ou negados^(21,22).

Neste enfoque, percebe-se que a autoridade exercida pela instituição psiquiátrica molda e produz o louco como objeto de intervenção. Os relatos dos entrevistados e registros

reforçam que os institucionalizados no Hospital São Pedro foram tratados como “não humanos” cujas identidades foram despojadas e suas histórias apagadas.

Quando comecei como enfermeira percebi que não existiam espelhos nas unidades. Um dia, resolvi trazer um espelho de casa para as pacientes usarem. Tinha uma internada que já estava no São Pedro há muitos anos. Coloquei ela na frente do espelho e depois de anos, ela se enxergou pela primeira vez. Foi então que ela me disse: essa não sou eu, tenho 15 anos. Isso foi de chorar (Francisca – Entrevista).

Eu lembro que ganhei da Sociedade de Apoio aos Doentes Mentais um espelho lindo, no formato oval e colocamos do lado da porta do posto de enfermagem. Um paciente parou, se olhou e disse: enfermeira como eu estou velho, faz anos que eu não me vejo em um espelho (Regina – Entrevista).

Nesse sentido, as histórias aqui lembradas e relatadas nos remetem a uma política de morte. Tais campos da morte têm sido interpretados como a metáfora central para a violência soberana e destrutiva e como o último sinal do poder absoluto. No caso, não só deixar morrer, mas fazer morrer, que é parte do poder de soberania que geria a vida dos homens. Nessa perspectiva, o hospício assume a gestão daqueles que não importam, dos considerados inúteis à sociedade e que podem ser descartados. Essas pessoas foram alvo de muitas intervenções e sobre elas puderam ser aplicadas as técnicas de controle que se fundamentam no biopoder. As principais formas de exercício do poder nas sociedades são a disciplina e a biopolítica⁽¹⁹⁾. A disciplina e a biopolítica, quando consideradas em conjunto, representam o biopoder, que tem foco sobre a vida biológica. O biopoder funciona na medida que interfere no controle da vida dos homens, investindo naqueles que são considerados saudáveis e produtivos, descartando os que não interessam⁽²³⁾.

O pensador Achille Mbembe refere que a biopolítica é insuficiente para descrever as condições de vida que o Estado oferece aos excluídos, conferindo-lhes o estatuto de mortos-vivos. O autor nos propõe refletir sobre um novo conceito, a necropolítica, o qual está vinculado àqueles que detêm o poder e podem decidir quem pode viver, quem pode ser morto e quem pode ser deixado para morrer. Essa noção se destaca pela maneira como grupos de pessoas são expostos às situações de vida e a morte de maneiras diferentes. Deste modo, a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Ser soberano é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder. O que aqui se relata resume o que Michel Foucault entende por biopoder: aquele domínio da vida sobre o qual o poder

estabeleceu o controle, desvelando as condições práticas em que se exerceu o poder de matar, deixar viver ou expor à morte⁽²⁴⁾.

No processo de humanização do cuidado, após os anos 1970 houve gradativo movimento destinado a reorganizar a assistência aos pacientes, permitindo-lhes experienciar a vida fora dos muros da instituição. Entretanto, o retorno à convivência social exigia indivíduos produtivos e capazes de seguir normas e regras sociais. Para tanto, fazia-se necessário educar e disciplinar os pacientes para atividades simples, como cuidados com aparência e higiene ou domínio de algum ofício ou habilidade que poderiam ser adquiridos. Nos documentos analisados foram observadas discussões sobre a terapia do trabalho, seja quando obrigatória para o paciente mais lúcido ou quando o mesmo desejava receber alguma remuneração pela atividade realizada. No entanto, se a tarefa era considerada parte do tratamento, não havia nenhum tipo de benefício ou pagamento; apenas poderia contribuir para antecipação da alta hospitalar, visto que ao aceitar as regras estabelecidas, estaria o paciente apto ao convívio social. Entretanto, os que não se adaptavam ao trabalho poderiam ter sua permanência no hospital prolongada.

Foi comentado que a conduta dos pacientes lúcidos é cada vez mais exigente quanto a medicação, a alimentação e que eles não querem fazer nada de trabalhos. A equipe acha que não se deve pagar os pacientes, já que o trabalho faz parte do tratamento e é uma forma de reeducação (Livro de Ata de Reuniões da Unidade Morel, 31 de novembro de 1970).

A paciente F. tentou fugir da unidade, mas foi trazida de volta pelo funcionário da portaria. Eu disse a ela que não deveria agir dessa forma e, com calma, aguardasse sua alta, quando poderá sair tranquilamente. A paciente disse que está cansada de lavar panelas e pratos engordurados (Livro de Ocorrências da Unidade São José, 10 de maio de 1973).

Como alternativa de tratamento, a ocupação do tempo ocioso pela terapia do trabalho foi considerada uma substituição aos procedimentos adotados. Entretanto, é reconhecido que a terapia laboral aplicada nos hospitais psiquiátricos tinha objetivos além da terapêutica, sendo claramente considerada alternativa à insuficiência de funcionários mediante superlotação dos espaços e redução dos custos com os internados. Nos excertos acima, percebem-se indícios de um trabalho forçado ou obrigatório aos pacientes, novamente apresentando incompatibilidades aos princípios e garantias dos direitos das pessoas internadas em hospitais psiquiátricos.

Considerando o desfecho de liberdade aos institucionalizados em hospitais psiquiátricos, além do preparo do paciente através do trabalho havia a necessidade de

experimentalizar seus comportamentos além dos muros da instituição. Para tanto, ocorriam tentativas de reinserção à família daqueles considerados adaptados, mesmo que por curtos períodos, os quais eram chamados pelas enfermeiras de “passeios”. Porém, estes casos dependiam do desejo da família ou seus responsáveis em recebê-los, além de assumirem a responsabilidade por seus atos nesses dias de convivência social. Todavia, muitos não conseguiam retornar para seus lares, mesmo que em condições de alta do hospital.

No horário da meia-noite e vinte, o pai do paciente A. trouxe o filho que estava em passeio. Informou que o paciente passou a tarde agitado e que a noite ele deu a medicação às 21 horas e junto, a medicação que seria para 7 horas. Relatou que nada adiantou. Ao conversar com o paciente, o mesmo informou que tomou vinho e cerveja (Livro de Ocorrências da Unidade Morel, 05 de março de 1977).

A paciente A. foi levada novamente para seu emprego e, ao recebê-la, sua patroa a chamou de louca e tarada. Disse que já havia conversado diversas vezes com o médico e que ele está ciente da situação dela, que não está disposta a ficar responsável. Afirmou que, se necessário, irá ao governador, pois não tem obrigação de cuidar dela em casa. Então, a funcionária que levou a paciente disse que teria que falar novamente com o médico dela. A patroa retrucou dizendo que já havia falado mais de cinquenta vezes e que o médico é mais louco que os próprios loucos. Em seguida, bateu com a porta na cara da funcionária que trouxe A. de volta para o hospital (Livro de Ocorrências da Unidade São José, 10 de julho de 1973).

A dificuldade para readaptação do paciente psiquiátrico na sociedade pode ser entendida como herança do modelo de isolamento com o mundo exterior proposto no início do século XIX, imperativo para que o tratamento pudesse ocorrer de forma adequada, afastando todas as interferências que pudessem prejudicar uma observação apurada e um diagnóstico correto⁽²⁵⁾. Nessa perspectiva, a lógica do retorno à convivência coletiva poderia ser considerada duvidosa tanto para a família quanto para o meio social, uma vez que o afastamento da sociedade até então era visto como proposta terapêutica.

Nos excertos acima se percebe que, embora por um curto período, alguns familiares se dispuseram a assumir a responsabilidade pelo paciente institucionalizado através de saídas do hospital com vistas à reinclusão na sociedade. Contudo, os responsáveis necessitavam assegurar o controle do paciente em situações de desorganização e neste caso, as medicações se apresentaram como alternativas para crises.

Mantendo o objetivo de retomada da socialização dos pacientes institucionalizados, também era necessário experimentalizar seus comportamentos e sua interação social. Assim, no caso de o paciente não conseguir retornar à convivência familiar devido ao abandono, cabia a enfermagem a sua ressocialização fora das paredes do hospital psiquiátrico.

Levei cinco pacientes a passeio. Nós fomos na igreja São Jorge e no supermercado. Peguei um caminho e ensinei como se faz compras. A funcionária do mercado ficou admirada com as pacientes que estavam muito interessadas. Gostaram muito do passeio e ficaram admiradas com tantas latas de compotas que tinha lá. Levei-as na fruteira e compramos laranjas para as demais. No caminho só conversavam sobre o supermercado, sobre como era grande e como tinha coisa boa, como era tudo muito bonito e tanta gente comprando (Livro de Ocorrências da Unidade São José, 17 de julho de 1973).

Levamos sete pacientes para passear nas redondezas do hospital. A paciente E. teve um péssimo comportamento e passou todo tempo provocando as demais. Ao retorno as pacientes provocadas atiraram pedras em E. que rebateu as agressões com tamancadas (Livro de Ocorrências da Unidade Mario Martins Feminina, 01 de abril de 1981).

Quando G. participou do passeio fora do hospital tentou subir em um ônibus para fugir, sendo manejada verbalmente e melhor vigiada até o retorno ao hospital. As demais pacientes que estavam passeando portaram-se muito bem, sem intercorrências (Livro de Ocorrências da Unidade Mario Martins Feminina, 01 de abril de 1981).

Posterior às saídas destinadas ao conhecimento da vida social nos arredores da instituição, foram permitidos experimentos de comportamentos em locais mais distantes. Esse preparo e reconstrução para os diferentes modos de vida possibilitava aos pacientes rememorarem seus antigos hábitos, antes da institucionalização, ou até mesmo experimentar novas experiências. Nesses casos, as enfermeiras tentavam ampliar a socialização dos pacientes, rompendo as barreiras do modelo de tratamento baseado no isolamento (Figuras 32 e 33).

Certo dia, instiguei a equipe para realizarmos um passeio no Jardim Zoológico com quarenta e cinco pacientes. Apesar de relutâncias, ao final concordaram. Consegui apoio de uma empresa que forneceu um ônibus para transporte e nós levamos carne para churrasco. Tínhamos pacientes que estavam internados há muitos anos e foi uma surpresa para a equipe descobrir que alguns ainda lembravam como assar churrasco. Deixei que eles fossem os responsáveis pelo almoço e que preparassem tudo. Levei todos os meus pacientes e nenhum ficou na unidade. Deu tudo certo e não tivemos nenhum problema. Foi assim que começamos algumas atividades que fugiam dos padrões. Tivemos que persistir, pois a direção muitas vezes não queria. Depois, outras unidades começaram a seguir nosso exemplo, o que consideramos um passo bastante importante (Altamir – Entrevista).

Nós levávamos os pacientes sempre para alguma atividade e eles adoravam sair do São Pedro. Um dia fomos a um restaurante. Porém, no hospital eles tinham apenas colheres para comer e a dúvida era: como se comportariam? Quando vimos, eles estavam usando garfo e faca sozinhos. Então, percebemos que as lembranças de uma vida que eles tiveram antes da internação ainda estavam lá, guardadinhas na cabeça. Tudo era questão de incentivar para que as coisas fossem recordadas e revividas (Dóris – Entrevista).

Certa vez os pacientes que possuíam dinheiro pediram para que eu os levasse na inauguração do supermercado Carrefour. Eles queriam ir até lá para fazer algumas comprinhas. Então, duas atendentes foram junto comigo. Outra vez, esses mesmos pacientes pediram para ir em uma churrascaria. Bom, começando que eles não usavam na unidade nem faca e nem garfo, era apenas colher. Eu pensava como é que esses pacientes iriam se portar em uma churrascaria se não sabiam como usar o garfo e a faca. Bom, encontramos uma churrascaria com espaço suficiente para os pacientes e para nós almoçarmos. Surpresa para a equipe: todos os pacientes sabiam usar garfo e faca. Então, foi aí que descobri que nós não sabíamos nada e ainda que tínhamos muito a aprender. Bom, eu aprendi com os pacientes coisas incríveis (Altamir – Entrevista).

Na análise dos documentos e entrevistas foi perceptível que entre os anos 1980 e 1990 as tentativas de ressocialização dos pacientes se intensificaram na instituição. Dóris Fonseca Engel foi a única entrevistada a ingressar na instituição após os anos noventa e acompanhou a trajetória da Luta Antimanicomial para uma Reforma Psiquiátrica no país e no Rio Grande do Sul. Ao que parece, os movimentos reformistas tiveram berço no Hospital São Pedro, a partir de questionamentos e enfrentamentos das enfermeiras. Observou-se que o papel da enfermagem se expandiu na instituição para além da manutenção da ordem nas unidades e controle do corpo dos pacientes. Pensando na vida extramuros, as enfermeiras assumiram o papel de ressocialização dos pacientes asilados, permitindo que estivessem cada vez mais próximos de um modelo de vida longe da instituição.

Alguns entrevistados foram além do que poderiam fazer pelos pacientes que estavam sob seus cuidados e trabalharam em prol das melhorias das condições de vida dos asilados, bem como pela valorização do trabalho da enfermagem. Terezinha Ritter e Mitiyo Shoji Araújo assumiram importantes papéis no Movimento da Luta Antimanicomial.

A Reforma Psiquiátrica aconteceu no final da década de 80 e início dos anos 90. Essa foi a época em que saí do Hospital São Pedro e fui para a Escola de Saúde Pública. Nesse momento, já estava em vigor todo o movimento de reforma. Depois, eu fui para a divisão de Saúde Mental do estado e viajei por todo o Rio Grande do Sul preparando a Reforma Psiquiátrica. Após, a gente fez a primeira Conferência de Saúde Mental em Tramandaí. Me lembro que no último dia da Conferência de Saúde Mental de Tramandaí passamos a noite redigindo o documento final. Eu não dormi aquela noite e no outro dia, nós fomos para a assembleia. Eu coordenei a assembleia geral para a aprovação e após, nos dirigimos até Brasília para participar da Conferência Nacional de Saúde Mental. Então, eu participei ativamente de toda a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul e no Brasil. No São Pedro, começaram as reorganizações conforme as orientações da redigidas nos documentos e assim, posteriormente construíram as moradias para pacientes em condições. Essas moradas eram casas localizadas naquela vila no fundo do hospital. Também, os pacientes que vinham para internar passaram a ter suas altas programadas para logo que melhorassem. Depois disso, em 1994, eu passei a dirigir a divisão de Saúde Mental do estado e depois, achei que já tinha dado o que eu podia dar e aposentei. Mas, continuei indo no hospital dando supervisão para os residentes de enfermagem

(Terezinha - Entrevista).

Toda a discussão das Diretas Já e a oitava Conferência Nacional de Saúde Mental foi um marco democratizante na saúde e, consequentemente, na saúde mental. A Reforma Psiquiátrica na Itália, com Franco Rotelli, foi uma grande inspiração para nós, só que com a ditadura no Brasil não era possível receber livros de fora do país, a não ser oriundos dos Estados Unidos. Então, tudo o que vinha da Europa vinha pelo Uruguai. A partir disso foi criado um movimento na América Latina, um movimento solidário de Reforma Psiquiátrica, que foi engrossando todo esse movimento histórico que já vinha acontecendo em outros países. O Rio Grande do Sul estava num lugar bem próximo dos uruguaios, argentinos, colombianos, bolivianos e venezuelanos, o que facilitou essa aproximação. E aí nós nos identificamos com essa Reforma, com o desenvolvimento da autonomia do paciente e fomos apoiados pelo diretor da época. Porém, outras direções o sucederam e aí, a gente sofreu um desmonte. Até perseguição política tivemos. Eles diziam: vocês querem fechar o São Pedro. E rebatíamos: mas que fechar? Pelo contrário, nós queremos é abrir o São Pedro para a comunidade e para o mundo. Enfim, apesar de tudo, olha, valeu a pena (Mitiyo - Entrevista).

Os relatos acima demonstram a participação ativa das enfermeiras para o rompimento do modelo das internações de longa permanência. Enquanto alguns seguiam a proposta de tentar humanizar o espaço, outros se direcionaram a transformar o sistema buscando apoio em instâncias além da instituição. Os anos 1980 foram o berço da Reforma Psiquiátrica no Brasil que se ancoravam nas propostas de outros países que defendiam a necessidade de constituição de um modelo de tratamento baseado na desinstitucionalização e cuidado em uma rede territorial composta por serviços que poderiam substituir a internação nos asilos.

Historicamente, o saber psiquiátrico esteve alicerçado no modelo manicomial, no qual a articulação entre tratamento e custódia perpetuava as internações, promovendo a anulação da subjetividade dos indivíduos. A transformação de instituições marcadas pela violência, como os hospitais psiquiátricos, exigia a ruptura com práticas punitivas, coercitivas, hierárquicas e autoritárias. Contudo, tal transformação demandava, igualmente, uma reflexão crítica acerca do papel social dessas instituições e da atuação dos profissionais nelas inseridos, implicando a rejeição dos modelos tradicionais que sustentavam sua lógica de funcionamento. Nesse contexto, consolida-se o conceito de desinstitucionalização, concebido como um movimento de superação do modelo asilar, orientado pela desconstrução dos dispositivos manicomiais de cuidado e tratamento⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Ambos os autores acima citados tinham suas teorias direcionadas para a necessidade de uma transformação institucional que deveria emergir de dentro da própria instituição, utilizando os recursos disponíveis, inclusive os seus problemas, para desconstruir as estruturas existentes e, em seguida, reconstruí-las gradualmente extramuros. Entretanto, o processo envolveria a criação de uma rede territorial baseada na multiplicidade das interações sociais e

na formulação de novas políticas de saúde mental que levariam em consideração os direitos dos pacientes⁽²⁸⁾.

Acompanhando essa vertente, no Brasil as discussões sobre modelos de assistência em saúde mental comunitária, com base nas experiências ocorridas em outros países, começaram a ganhar notoriedade. Durante a I Conferência Nacional de Saúde Mental surgiram debates sobre o papel hegemônico do hospital psiquiátrico e as propostas de reforma na assistência vigente. Em 1989, o Projeto de Lei nº 3657, conduzido por Paulo Delgado, propunha a construção de uma rede de assistência extra-hospitalar para atenção aos casos de transtornos mentais e progressiva extinção dos leitos em instituições com características manicomiais. No entanto, a proposta idealizada transitou por mais de 10 anos no Congresso Nacional e foi reconhecida como legislação apenas em 2001, através da Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Anteriormente aos anos 90 o Rio Grande do Sul, assim como os demais estados brasileiros, não possuía uma legislação que contemplasse a realidade dos asilados. Somente em 1992, a Lei Estadual nº 9716, alterou o modelo de assistência psiquiátrica no estado e passou a não permitir a construção ou ampliação de hospitais psiquiátricos, públicos ou privados. Esta legislação, de forma gradativa, substituiu o sistema hospitalocêntrico de cuidados às pessoas com sofrimento psíquico por uma rede integrada de serviços assistenciais, sanitários e sociais, tais como: ambulatorios, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, leitos ou unidades de internação psiquiátricas em hospitais gerais, hospitais dia, centro de convivências, centros comunitários, centro de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividade construtivas e similares⁽⁶⁾.

No Hospital Psiquiátrico São Pedro o período foi marcado por uma aceleração no processo de altas para casa daqueles que possuíam vínculos familiares, além de outras iniciativas que resultaram no projeto intitulado São Pedro Cidadão. Essa proposta foi idealizada para desconstruir o Hospital Psiquiátrico São Pedro, através de iniciativas que possibilitaram a ressocialização dos internados e a construção de residenciais para abrigar aqueles que, por diferentes circunstâncias, não tiveram a oportunidade do retorno para casa. Tais mudanças vieram ancoradas pela Declaração de Caracas em 1990, documento produzido pela Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde, e a II Conferência Nacional de Saúde Mental que aprovou a criação de uma Rede Integral em saúde mental em substituição aos hospitais psiquiátricos.

O processo de desinstitucionalização dos pacientes asilados no Hospital Psiquiátrico São Pedro deu-se de forma gradativa, tendo sua finalização em 2023 com a transferência dos últimos pacientes para outros espaços vinculados à Rede de Atenção Psicossocial. Esses longos anos, necessários para pôr em prática os objetivos traçados em décadas anteriores, demonstram o quanto foi necessário o envolvimento de diferentes atores para que as pessoas lá asiladas tivessem sua liberdade declarada. Diversos documentos e estudos apontam para importância desse processo, entretanto pouco se fala da participação das enfermeiras nessa conquista.

Nessa perspectiva, a narrativa construída atribui ao Hospital Psiquiátrico São Pedro a condição de um espaço no qual a vida de seres humanos era banalizada, onde indivíduos foram destituídos de sua condição humana e segregados em um local que oferecia mínimas chances de sobrevivência, mantendo-os esquecidos, ignorados e à margem da vida. Esses sujeitos não eram reconhecidos como seres humanos, sendo negligenciados, estigmatizados como loucos e, por essa condição, considerados indignos de um tratamento digno, permanecendo nessa situação até a inserção das enfermeiras diplomadas, que, gradualmente, passaram a buscar a transformação daquela realidade.

As enfermeiras, ao assumirem esse espaço, empenharam-se em modificar o cenário que encontraram, contrapondo-se a uma sociedade que havia relegado esses indivíduos ao abandono. Enquanto algumas atuaram na tentativa de promover a humanização do espaço, outras buscaram a transformação estrutural, articulando-se com instâncias externas à instituição. Portanto, as iniciativas de cuidado desenvolvidas por essas profissionais, especialmente a partir do momento em que passaram a substituir as religiosas, foram fundamentais para fomentar movimentos que viabilizaram mudanças na assistência em saúde mental no país, considerando que o estado do Rio Grande do Sul se consolidou como referência por meio de ações pioneiras que impulsionaram a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a importância da atuação das enfermeiras diplomadas no Hospital Psiquiátrico São Pedro, entre os anos de 1960 e 1992, como protagonistas no processo de transformação do cuidado em saúde mental e, possivelmente, precursoras dos movimentos que possibilitaram mudanças na assistência à saúde mental no Rio Grande do Sul, o que ajudou a impulsionar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Suas práticas, pautadas na ética, no compromisso e na busca pela humanização, representaram uma ruptura com o

modelo manicomial, contribuindo para a desconstrução de práticas excludentes e para a construção de novos paradigmas no campo da saúde mental.

Trata-se de uma história que, por muito tempo, permaneceu silenciada, invisibilizada nos registros oficiais e pouco reconhecida nos relatos sobre a Reforma Psiquiátrica. Narrar essa trajetória é, portanto, um ato de resistência, de reparação histórica e de valorização da enfermagem que, com seu trabalho, transformaram práticas, ressignificaram o cuidado e deixaram um legado fundamental para a saúde mental no Rio Grande do Sul e no Brasil.

Diante dos achados, destaca-se que a história da saúde mental não pode ser contada sem reconhecer o papel fundamental dessas enfermeiras, cujas trajetórias precisam ser conhecidas, reconhecidas e valorizadas. Configura-se como um legado que permanece vivo na construção de práticas contemporâneas, orientadas pelos princípios da dignidade, da liberdade e dos direitos humanos em saúde mental.

Destacamos que o passado não vem até nós, apenas olhamos para ele com os olhos do presente. Procuramos apresentar uma das possíveis versões desta história, seu funcionamento, sua materialidade, não para procurar uma essência ou um segredo, mas para nos distanciar das verdades absolutas. Outras narrativas podem ser contadas sob novos ângulos e diferentes subjetividades.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Seminário A liberdade é terapêutica: centenário de Franco Basaglia, 50 anos de psiquiatria democrática. Rio de Janeiro: Ed. dos Autores; 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
2. Cézar MA, Coelho MP. As experiências de reforma psiquiátrica e a consolidação do movimento brasileiro: uma revisão de literatura. *Mental*. 2017;11(20):134–51. <https://doi.org/10.32760/1984-1736/REDD/2018.v10i2.11344>
3. Ministério da Saúde (BR). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [cited 2023 Apr 28]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
4. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(6):2067–74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
5. Passos ICF. Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
6. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Lei nº 9.716, de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre: Palácio Piratini; 1992 [cited 2022 May 11]. Available from: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_IDNorma=15281

7. Rolim M. Notas sobre a aprovação da lei e seu contexto. In: Paulo SM, Oliveira CS, Fagundes SM, organizadores. 25 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul; 2018.
8. Meyer D, Paraíso M. Metodologias de pesquisa pós-críticas ou sobre como fazemos nossas investigações. In: Meyer D, Paraíso M, organizadores. Metodologias de pesquisa pós-críticas em educação. Belo Horizonte: Mazza; 2012. p. 15–22.
9. Casali JP, Gonçalves JP. Pós-estruturalismo: algumas considerações sobre esse movimento do pensamento. REDD [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 25];10(2):84–92. <https://doi.org/10.32760/1984-1736/REDD/2018.v10i2.11344>
10. Williams J. Pós-estruturalismo. Petrópolis: Vozes; 2012.
11. Foucault M. Genealogia e poder. In: Machado R, organizador. Microfísica do poder. 25ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2012. p. 4–34.
12. Veiga-Neto A. Foucault & a educação. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2016.
13. Thompson P. A voz do passado. São Paulo: Paz e Terra; 1992.
14. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas. 2014;22(44):203–20. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
15. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesqui Qualit [Internet]. 2017 [cited 2024 Sep 25];5(7):1–12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
16. Foucault M. Gerir os ilegalismos. In: Pol-Droit R. Michel Foucault: entrevistas. São Paulo: Graal; 2006. p. 43–52.
17. Bastos F. Anjos de branco tomam conta da mansão. Diário de Notícias (Porto Alegre). 12 de maio de 1961. Acervo do Memorial do Hospital Psiquiátrico São Pedro.
18. Parker MX. A cruz no laboratório da ciência: religião e poder no Hospital Psiquiátrico São Pedro [Dissertação] [Internet]. São Leopoldo (RS): Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2012[cited 2024 Sep 25]. Available from: <http://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/3299>
19. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 42ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2014.
20. Kyrillos Neto F, Dunker CIL. Depois do Holocausto: efeitos colaterais do Hospital Colônia em Barbacena. Psicol Rev. 2017;23(3):952–74. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n3p952-974>
21. Foucault M. O poder psiquiátrico. São Paulo: Martins Fonseca; 2006.
22. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. 9ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2019.
23. Nascimento EO, Colombo LA. Fazer viver e deixar morrer: os mecanismos de gestão das desigualdades em tempos de pandemia. Psicol Polít [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 25];21(51):478–90. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200013
24. Mbembe A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: N-1 edições; 2018.
25. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
26. Rotelli F, De Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001.

27. Basaglia F. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
28. Bueno RC. O conceito basagliano de desinstitucionalização: de dentro do manicômio para a liberdade terapêutica. Rev Cienc Hum. 2024;17(36).
<https://doi.org/10.32813/2179-1120.2024.v17.n1.a973>

Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente para garantir a proteção da confidencialidade dos participantes e o uso ético das informações. Essa medida permite avaliar a finalidade do pedido e assegurar que o compartilhamento ocorra de forma responsável, em conformidade com as diretrizes éticas e regulatórias aplicáveis à pesquisa.

Agradecimentos

No contexto da história narrada neste artigo, expressa-se reconhecimento e sincero agradecimento aos participantes da pesquisa, cuja disponibilidade e confiança foram essenciais para a construção e o desenvolvimento desta produção científica.

Contribuição de autoria:

Administração do projeto: Dayane de Aguiar Cicolella

Conceituação: Dayane de Aguiar Cicolella, Maria Henriqueta Luce Kruse

Curadoria de dados: Dayane de Aguiar Cicolella, Maria Henriqueta Luce Kruse

Análise formal: Dayane de Aguiar Cicolella, Maria Henriqueta Luce Kruse

Investigação: Dayane de Aguiar Cicolella

Metodologia: Dayane de Aguiar Cicolella, Maria Henriqueta Luce Kruse

Supervisão: Maria Henriqueta Luce Kruse

Validação: Maria Henriqueta Luce Kruse

Escrita - rascunho original: Dayane de Aguiar Cicolella, Maria Henriqueta Luce Kruse

Escrita - revisão e edição: Dayane de Aguiar Cicolella, Maria Henriqueta Luce Kruse

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente

Dayane de Aguiar Cicolella - Email: dayane.cicolella@gmail.com

Recebido: 19.08.2025

Aprovado: 24.11.2025

Editor Associado:

Heloísa Garcia Claro Fernandes

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira