

## CASA DE SAÚDE ESPERANÇA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA EM UM MODELO TRADICIONAL (1975-1993)

HOME HEALTH CARE HOPE (ESPERANÇA): PSYCHIATRIC NURSING CARE IN A  
TRADITIONAL MODEL (1975-1993)

CASA DE SAÚDE ESPERANZA: ASISTENCIA DE ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA EN UN  
MODELO TRADICIONAL (1975-1993)

Ângela Aparecida Peters Rodrigues<sup>I</sup>

Maria Lelita Xavier<sup>II</sup>

Tânia Cristina Franco Santos<sup>III</sup>

Mariangela Aparecida Gonçalves de Figueiredo<sup>IV</sup>

Antonio José de Almeida Filho<sup>V</sup>

Maria Angélica Almeida Peres<sup>VI</sup>

**RESUMO:** Trata-se de estudo sócio-histórico sobre a assistência de enfermagem psiquiátrica na Casa de Saúde Esperança (CSE), em Juiz de Fora, no período de 1975 a 1993. Os objetivos foram descrever o contexto da assistência psiquiátrica na cidade de Juiz de Fora e sua relação com o movimento de Reforma Psiquiátrica e analisar a assistência de enfermagem na CSE, quando seguia o modelo da psiquiatria tradicional. As fontes primárias são documentos escritos e orais. Os documentos orais foram produzidos através de entrevistas com 11 profissionais que trabalharam na CSE. A análise embasou-se em conceitos de Michel Foucault. São resultados: a CSE manteve o modelo psiquiátrico tradicional até 1993, quando a assistência de enfermagem era exercida majoritariamente por atendentes de enfermagem, pautando-se na manutenção da rígida disciplina institucional, mantendo os pacientes vigiados e aplicando técnicas punitivas como contenções físicas e químicas, sem nenhuma crítica as próprias práticas exercidas.

**Palavras-chave:** História da enfermagem; enfermagem psiquiátrica; auxiliares de psiquiatria; assistência de enfermagem.

**ABSTRACT:** It is a social-historical study concerning the psychiatric nursing care at the Home health care named Hope (Esperança) (CSE), in Juiz de Fora, during the period from 1975 to 1993. The goals are to describe the context of psychiatric care in the city of Juiz de Fora and its relation with the Psychiatric Reform movement and analyze the nursing care at CSE, when it followed the traditional model of psychiatry. Methodology: Primary sources are written and oral documents. The oral documents were produced through interviews with 11 professionals who worked at CSE. The analysis was based on concepts of Michel Foucault. Results: The CSE kept the traditional psychiatric model until 1993, where nursing care was exercised mostly by nursing attendants, guiding it in maintaining the strict institutional discipline, keeping the patients monitored and applying punitive techniques such physical and chemical restraints, with criticizes to their own practices exercised.

**Keywords:** History of Nursing; psychiatric nursing; psychiatric assistants; nursing care.

**RESUMEN:** Estudio social y histórico sobre la asistencia de enfermería psiquiátrica en la Casa de Saúde Esperança (CSE), en Juiz de Fora-MG-Brasil, en el período de 1975 a 1993. Objetivos: describir el contexto de la asistencia psiquiátrica en la ciudad y su relación con el movimiento de Reforma Psiquiátrica; analizar la atención de enfermería en CSE, cuando esta seguía el modelo de la psiquiatria tradicional. Metodología: fuentes primarias escritas y orales. Los documentos orales fueron producidos a través de entrevistas con 11 profesionales de CSE. El análisis se embasó en conceptos de Michel Foucault. Resultados: CSE mantuvo el modelo tradicional hasta 1993, cuando la atención en enfermería era ejercida majoritariamente por atendentes de enfermería, pautándose en la manutención de la rígida disciplina institucional, manteniendo los pacientes vigiados y aplicándoles puniciones (contención física y química), sin cualquier mención a las propias prácticas ejercidas.

**Palabras clave:** Historia de la enfermería; enfermería psiquiátrica; auxiliares de psiquiatria; atención en enfermería.

## INTRODUÇÃO

Criada em 1939 na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais (MG), para atender pacientes psiquiátricos de ambos os sexos, a Casa de Saúde Esperança (CSE)

teve seu funcionamento, até a década de 1990, marcado por uma assistência pautada exclusivamente na internação e no tratamento psiquiátrico tradicional,

<sup>I</sup>Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: angelaprodruiges@yahoo.com.br

<sup>II</sup>Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: lely108@hotmail.com

<sup>III</sup>Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: taniacristinafsc@terra.com.br

<sup>IV</sup>Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem- Suprema Juiz de Fora. Minas Gerais, Brasil. E-mail: mary.hu@ig.com.br

<sup>V</sup>Doutor em Enfermagem. Professor da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ajafilhos@gmail.com

<sup>VI</sup>Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: angelica.ufjf@uol.com.br

inicialmente realizada por uma equipe constituída por médicos e atendentes de enfermagem.<sup>1</sup> O modelo da psiquiatria tradicional se caracteriza pelo alinhamento ao modelo clínico-biológico, tendo o hospital psiquiátrico como centro do tratamento.<sup>2</sup> Nesse modelo, o cuidado não tinha pretensões de reabilitação, apenas precisava manter o doente isolado socialmente, o que permitia que a assistência de enfermagem fosse realizada por pessoal não qualificado.

A assistência de enfermagem na CSE é marcada pela ausência de profissionais Enfermeiros até 1975, quando chega uma enfermeira para prestar serviços voluntários, garantindo informalmente a supervisão geral do serviço de enfermagem<sup>1</sup>.

Com o início do movimento de Reforma Psiquiátrica em Juiz de Fora, a CSE, como os demais hospitais psiquiátricos, teve que se adequar a um novo modelo, o que levou a mudanças assistenciais ao longo das décadas de 1980 e 1990, sendo que até hoje este processo está em andamento.

A trajetória desta instituição revela que ela foi palco de dois momentos distintos: primeiro, de carência de enfermeiros na instituição, no qual o pessoal de enfermagem não qualificado e sem supervisão específica, prestava uma assistência de enfermagem dentro dos padrões da psiquiatria tradicional; segundo, com a assistência de enfermagem chefiada por enfermeiros e prestada por equipes compostas por auxiliares e técnicos de enfermagem, exercida de acordo com a proposta de Reforma Psiquiátrica.

Diante do exposto, este estudo recorta o primeiro momento, tendo como objeto a assistência de enfermagem psiquiátrica na CSE, no período de 1975 a 1993. O marco inicial é o ano de chegada de uma enfermeira para prestar serviços voluntários na CSE e o marco final é o ano que antecede a contratação de enfermeiros para todos os plantões, o que representou uma ruptura no modelo psiquiátrico tradicional até então exercido.

Cabe ressaltar que, em 1993, a CSE contava com 450 leitos e a equipe de enfermagem era constituída por 32 atendentes de enfermagem, 12 auxiliares de enfermagem e uma enfermeira. Em 1994 foram contratados quatro enfermeiros para compor as equipes de plantão, o que deu início a uma transformação na assistência de enfermagem.<sup>3</sup> Assim, se permitiu ao enfermeiro, como membro dessa equipe, recuperar seu papel e sua prática, frente aos novos desafios da reestruturação da assistência ao transtorno mental<sup>4</sup>.

Acreditamos na relevância de se registrar a existência de uma instituição que ainda mantinha o modelo psiquiátrico tradicional na década de 1990, para ajudar a compreender o desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Conhecer a trajetória das instituições em diferentes regiões e períodos históri-

cos permite estudar a prática da enfermagem psiquiátrica na rede assistencial pública e privada antes do movimento de Reforma Psiquiátrica. Para tanto, tomaremos como referência a CSE, um hospital psiquiátrico de referência no município de Juiz de Fora. Os objetivos do estudo foram: descrever o contexto que antecedeu a reforma psiquiátrica em Juiz de Fora e analisar a assistência de enfermagem na CSE, quando esta seguia o modelo da psiquiatria tradicional.

## REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

**Estudo sócio-histórico**, cujas fontes primárias foram documentos escritos, localizados no acervo da CSE, e documentos orais, produzidos no período de agosto a dezembro de 2011, através de entrevistas com 13 profissionais, que trabalharam na CSE. As fontes secundárias foram livros e artigos<sup>1-10</sup>.

Para a produção de documentos orais, utilizou-se a história oral temática, entendida como um processo de alargamento da possibilidade do uso de fontes para a escrita da história, além de trazer para os historiadores instrumento para lidar com a subjetividade.<sup>5</sup> Os entrevistados são citados no texto com a inicial correspondente à profissão e o número sequencial por ordem da entrevista a fim de se garantir a confidencialidade das informações. Exemplo: médico (M1), enfermeiro (E1) e técnico de enfermagem (T1).

A análise dos dados foi sustentada nas ideias foucaultianas<sup>8</sup> e em conformidade com o método histórico<sup>5</sup>. Assim, a análise do *corpus* documental comportou a análise do contexto em que os documentos foram produzidos, bem como a crítica externa e interna dos mesmos. Nesse processo foram realizadas leituras repetidas com vistas a identificação de elementos pertinentes do texto.

O projeto que deu origem ao presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro (Protocolo 040/2011).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Antecedentes do movimento de Reforma Psiquiátrica em Juiz de Fora

Até a chegada do movimento de Reforma Psiquiátrica em Juiz de Fora, a assistência psiquiátrica era realizada pelas instituições de internação, particulares e conveniadas com o Sistema Único de Saúde (SUS) sendo elas: Clínica São Domingos (240 leitos), Clínica São Domingos Filial (180 leitos), Casa de Saúde Esperança (450 leitos), Hospital Aragão Vilar (380 leitos), Clínica Serro Azul convênio (190 leitos), Clínica Pinho Masini (132 leitos) e Hospital

São Marcos (220 leitos). As duas últimas atendiam exclusivamente pacientes do sexo feminino<sup>6</sup>.

Das instituições psiquiátricas existentes em Juiz de Fora, a CSE e a Clínica São Domingos, que pertenciam ao mesmo grupo de sócios, eram as que tinham maior número de leitos, o que lhes conferia maior importância política e financeira na região. Destas, a CSE era a de maior porte, uma vez que a Clínica São Domingos distribuía seus pacientes em duas unidades. Porém, em todas as instituições citadas, o tratamento consistia no isolamento do doente e na medicalização dos sintomas manifestados<sup>6</sup>.

Em Minas Gerais um marco decisivo foi o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, ocorrido em Belo Horizonte, em 1979. Esse evento propiciou a ampliação da discussão para além do âmbito dos profissionais de saúde mental, atingindo a opinião pública de todo o país, garantindo a presença do Estado de Minas Gerais no cenário nacional da Reforma Psiquiátrica<sup>7</sup>.

Nessa época, Minas Gerais mantinha um grande número de hospitais psiquiátricos concentrados em Belo Horizonte, Barbacena e Juiz de Fora, os quais eram praticamente os únicos recursos assistenciais psiquiátricos. Nos anos de 1980 foram promovidos debates e seminários sobre a realidade dessas instituições, visando humanizá-las e criar novas modalidades de cuidado que gradativamente permitissem prescindir da sua existência<sup>7</sup>. Para tanto, os hospitais psiquiátricos do Estado, principalmente os públicos, iniciaram um processo de humanização da assistência, por meio da implantação do Programa de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.<sup>6</sup> Tal iniciativa resultou na aprovação, em 1986, do *Projeto de Reformulação da Assistência em Saúde Mental na Microrregião de Juiz de Fora*, que traçou diretrizes orientadoras de uma nova prática, de ênfase ambulatorial e interdisciplinar, ao contrário do modelo anterior<sup>7</sup>.

Até o ano de 1986 existiam 1792 leitos psiquiátricos em Juiz de Fora, distribuídos em sete hospitais, onde 60% da clientela internada era de longa permanência e o componente extra-hospitalar do sistema funcionava de forma pouco resolutiva e muitas vezes como campo de triagem para novas internações<sup>6</sup>.

Existia, de um lado, o Ambulatório Integrado de Saúde Mental (AISM), um serviço de atendimento exclusivamente psiquiátrico geral, remanescente do modelo assistencial do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), no qual não se utilizavam registros de atendimentos, nem regulares marcações de consultas de retorno e, de outro, os programas especiais destinados a portadores de transtornos específicos, entre os quais um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com equipes multidisciplinares, mas com um volume de atendimentos por profissional quantitativamente menor que o registrado no AISM; todos os serviços atendiam a uma demanda espontâ-

nea, oriunda do município de Juiz de Fora e cidades circunvizinhas e, em virtude da ausência de rotatividade, eram impossibilitados de receber novos pacientes<sup>6</sup>.

A partir do ano de 1992, a influência do Projeto de Lei Paulo Delgado levou a aprovação, em vários estados brasileiros, das primeiras leis que determinavam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental.<sup>7</sup> Nesse contexto, as instituições psiquiátricas de Juiz de Fora foram destacadas e as novas políticas estabeleceram regras a serem cumpridas, a fim de mudar o modelo assistencial comprovadamente em desacordo com os interesses dos usuários do SUS e da nova ideologia de assistência em saúde mental que se fortalecia na sociedade brasileira.

### O modelo da psiquiatria tradicional na CSE e a assistência de enfermagem

Desde a sua criação, em 1939, a CSE adotou o modelo da psiquiatria tradicional que colocava o hospital no centro do tratamento e não exigia da enfermagem preparo formal. Não se pode esquecer que, até o início do movimento de Reforma Psiquiátrica, a maioria das instituições de assistência psiquiátrica se alinhava aos pressupostos teóricos do modelo tradicional, onde o processo de trabalho tem como finalidade o controle social e o objeto de intervenção é a doença<sup>7</sup>.

Conforme o modelo arquitetônico de instituições asilares, a CSE foi construída em forma de L, com dois pavimentos. Em cada segmento foi instalada uma unidade de internação diferenciada por sexo dos pacientes. No vértice, o setor de cozinha e refeitório, com os consultórios no andar superior. Os corredores largos tinham luminosidade e arejamento adequados e as alas eram separadas por portas que permaneciam sempre trancadas<sup>1</sup>.

Esse espaço fechado, recortado, vigiado em todos os seus pontos, onde os indivíduos estão inseridos num lugar fixo, onde os menores movimentos são controlados, onde todos os acontecimentos são registrados, onde o trabalho ininterrupto de escrita liga o centro e a periferia, onde o poder é exercido sem divisão, segundo uma figura hierárquica contínua, constitui um modelo compacto de dispositivo disciplinar<sup>8:163</sup>.

Os pacientes eram selecionados e distribuídos nos setores pelo tipo de comportamento que apresentavam e ficavam em um espaço onde podiam ser vigiados e onde era possível o registro do que acontecia:

*O hospital tinha na verdade três alas femininas e duas masculinas, ele era dividido da seguinte forma: as pacientes mais dependentes, mais regredidas como eles falavam, as mais agitadas, aquelas que incomodavam mais, eles punham no 1º andar, andar térreo; as melhorzinhas punham no 2º andar; e as que não precisavam nem ser internadas, ficavam no 3º andar. (M1)*

Essa configuração do espaço é própria do modelo assistencial asilar, estruturado numa rígida disciplina, e que passou a ser criticado e levado a ser transformado pelo movimento de Reforma Psiquiátrica.

O serviço de enfermagem era controlado pelos atendentes, uma vez que a CSE tem sua trajetória marcada pela dificuldade de contratação de profissionais:

*Havia sempre uma pobreza de contratação tanto de enfermeiros quanto de auxiliares e técnicos de enfermagem, sempre houve uma economia bastante importante desses profissionais, chegávamos a colocar anúncios até em jornais, era muito difícil [...]. (M3)*

A dificuldade em se conseguir profissionais de enfermagem para a psiquiatria não é específica da CSE. A história mostra que o cuidado de enfermagem destinado ao doente mental passou por dificuldades para ser reconhecido, pois quando um enfermeiro se dedicava a tal área era considerado um *mau profissional*, que não teve melhor possibilidade de trabalho ou que foi mandado para trabalhar com doentes mentais como medida punitiva às omissões negligentemente cometidas na sua unidade de origem<sup>9</sup>.

Em 1975, a CSE passou a contar com uma enfermeira voluntária que, em artigo publicado, destacou as dificuldades encontradas e as estratégias utilizadas para superá-las:

Fácil tarefa não é estruturar um serviço de enfermagem num hospital especializado em doenças mentais, pois faltam-nos fontes de consulta ou mesmo outros hospitais que nos sirvam de modelo, o que temos feito até agora em nossas estruturas e planejamento é aproveitar, em parte, algumas rotinas que nos chegam através de jornais, revistas e mesmo dos hospitais dos grandes Centros. Encarando esta verdade, resta revestirmo-nos de muita coragem e vontade absoluta de servir, fazendo planos, rotinas, criando e improvisando técnicas adequadas, para assim mantermos o nome da CSE no nível elevado de que desfruta junto à sociedade<sup>1: 56</sup>.

Sobre a organização do serviço de enfermagem na CSE, na década de 1980, foi relatado que:

*Nessa época que eu trabalhei lá, nós controlávamos a cozinha, a limpeza e a lavanderia. [...] A gente ficava mais por conta da parte burocrática e a assistência ficava mais por conta dos auxiliares e atendentes mesmo. [...] A gente funcionava como um chefe mesmo e na ausência do enfermeiro os auxiliares tomavam as decisões. (E2)*

Logo, o trabalho da única enfermeira se pautava no cumprimento das ordens e tarefas, as quais se limitavam a fazer cumprir as prescrições médicas, sem participar de qualquer atividade de assistência ao paciente. O tratamento consistia no isolamento do doente e no uso de psicofármacos como medidas terapêuticas, que funcionavam também como medida repressora e até punitiva. Na visão de outra funcionária, o modelo da psiquiatria tradicional e a situação da contenção física também são destacados:

*[...] tinha muito essa coisa ainda tradicional, daquela psiquiatria manicomial mesmo, era uma vigilância constante dos pacientes, e as contenções era uma forma de punição. (E3)*

Ainda sobre a contenção física:

*Nessa época a assistência era baseada na vigilância e na punição. Ainda tinha o quarto forte que era a ala fechada [...] o paciente era contido de qualquer jeito, não tinha prescrição, não tinha nada [...]. Eles eram tratados como animais, dormiam presos e eram soltos de manhã. Foi uma época terrível. (T1)*

Diante de tal realidade, a equipe de enfermagem se tornava responsável pela imposição de uma conduta que impunha ao doente um sofrimento inútil e ainda maior a título de punição. É necessário moderar e calcular os efeitos de retorno do castigo sobre a instância que pune e o poder que ela pretende exercer, a fim de que não ocorra a perda da dignidade do paciente, diante da invalidez e de mutilações físicas<sup>8</sup>.

A contenção física não era questionada na maioria das instituições e aconteciam em todo o país denúncias de maus tratos, o que também ocorria no interior da CSE:

*Existiam muitas denúncias de maus tratos, de contenções físicas e às vezes, químicas, sem prescrição e sem qualquer orientação, e que nunca tinha sido averiguado, e responsabilizado ninguém por isso. Então, era um desrespeito total ao paciente. Alguns dos pacientes chegavam a ficar mutilados por contenções mal feitas, sem orientação e sem, nenhum acompanhamento. (M1)*

Nesse trecho, a equipe de enfermagem é criticada pela conduta de realizar contenção química não prescrita pelo médico, bem como por causar danos aos pacientes devido às contenções físicas malfeitas e que por muitas vezes tinham por objetivo punir o paciente por sua conduta.

A relação do portador de transtorno mental com a contenção física e química remonta há anos da história da loucura. Ela é um dos ícones mais representativos do modelo manicomial, pois era utilizada como punição quando os loucos se apresentavam agressivos, indisciplinados ou resistentes aos tratamentos oferecidos<sup>10</sup>.

Sobre as contenções físicas e químicas realizadas na CSE, as mesmas eram acatadas pela instituição como um todo, pois tratava-se de uma característica perpetuada nos hospitais psiquiátricos e historicamente aceita:

*De certa forma, a enfermeira acabava sendo conivente com aquilo que a instituição produzia e a instituição dava sustentação, porque ninguém era punido, nada era averiguado [...]. Algumas contenções físicas eram somente punitivas, era como se fosse assim: você não faz o que eu quero então vou te conter no leito. (M1)*

A arte de punir, traz

a penalidade perpétua que atravessa todos os pontos e controla todos os instantes das instituições discipli-

nares, compara, diferencia, hierarquiza, homogênea, exclui. Em uma palavra, ela normaliza<sup>8:153</sup>.

A referência principal da contenção física do doente, além da própria internação do sujeito é o quarto-forte, um espaço construído para o seu confinamento. A sua existência era comum em instituições psiquiátricas desde a criação do primeiro hospício no Brasil e, na CSE, esse espaço punitivo era usado pela equipe assistencial até o início da década de 1990:

*Assim que eu cheguei ainda existia o quarto forte, o vaso era aquele tipo latrina que fica no chão, e chuveiro de água fria, pois diziam que não podia por o chuveiro com energia elétrica, pois se não a pessoa podia usar aquilo para morrer, então era uma sala de tortura mesmo, a comida era dada por um buraquinho na grade, o quarto era com grade e ficava um, às vezes, dois pacientes só no quarto, a cama de cimento e um colchonetezinho fininho. Muitos pacientes ficavam nus ali, e na época do frio, para que não se sentissem muito frio às vezes punham dois, três juntos, para que um esquentasse o outro e usasse um cobertor só. (M1)*

Esse último relato nos leva a refletir sobre a condição desqualificada da equipe de enfermagem da CSE, que não percebia que as atitudes de humanização que praticavam eram desumanas, ou seja, ao se submeter à aplicação de técnicas disciplinares impostas pelo modelo institucional tradicional, a equipe de enfermagem se pensava impossibilitada de operacionalizar mudanças na sua prática. Isso se dá porque a disciplina perpassa toda a pirâmide hierárquica, de forma que a equipe de enfermagem da CSE, ao mesmo tempo em que exercia o poder disciplinar, também sofria seus efeitos.

Na fala de um profissional de enfermagem, cuja formação o preparou para o exercício de uma assistência qualificada, há uma crítica severa ao modelo assistencial da CSE e a assistência de enfermagem que era praticada:

*Quando eu cheguei aqui, tinha muitos leitos, uma grande quantidade de pacientes e ainda tinha o quarto forte, que eles chamavam de ala especial. Nessa ala, a higiene era muito precária, tinha muito piolho, sarna, [...] ninguém fazia nada, a enfermeira nem lá ia, ficavam por conta dos atendentes. (T1)*

Na descrição da assistência prestada ao paciente preso no quarto-forte, observa-se a falta de tratamento e as péssimas condições oferecidas pela instituição aos pacientes. Ao mesmo tempo, fica evidente o papel da enfermagem arraigado nas práticas historicamente construídas e oriundas do tratamento moral, em que cabia à enfermagem o exercício das técnicas disciplinares, uma vez que a colocação do doente no quarto-forte, mesmo sendo prescrita pelo médico, era realizada pela equipe de enfermagem, responsável por mantê-lo sob vigilância e garantindo sua alimentação, higiene e medicação.

Para amenizar o frio, que é bastante intenso na região a depender da estação do ano, a enfermagem da CSE usava como estratégia agrupar doentes, na intenção de minimizar o desconforto, submetendo-os a situações de convivência em condições precárias como dividir uma cama para três.

Na essência de todos os sistemas disciplinares, funciona um pequeno mecanismo penal. É beneficiado por uma espécie de privilégio de justiça, com suas leis próprias, seus delitos especificados, suas formas particulares de sanção, suas instâncias de julgamento. As disciplinas estabelecem uma 'infra-penalidade'; quadriculam um espaço deixado vazio pelas leis; qualificam e reprimem um conjunto de comportamentos que escapava aos grandes sistemas de castigo por sua relativa indiferença<sup>8:148</sup>.

A afirmativa de Foucault, anteriormente citada, nos permite caracterizar a CSE, até a década de 1990, como uma instituição que seguia o modelo tradicional, uma vez que se identificou nas fontes primárias os processos disciplinares por ele descritos. Quanto à enfermagem, fica evidente que lhe cabia o controle minucioso sobre o corpo do doente, a vigilância e a realização de medidas de tratamento que funcionavam como punição. Esses mecanismos de sujeição também faziam da equipe de enfermagem um grupo frágil, que funcionava como mola propulsora de um esquema político-financeiro que, durante muitos anos, permitiu o funcionamento de instituições no modelo psiquiátrico tradicional. Sendo assim, a CSE impunha à equipe de enfermagem despreparada formalmente, que trabalhava sem supervisão do enfermeiro, uma relação de docilidade-utilidade, que acabava por gerar uma assistência pausada em mecanismos de controle.

## CONCLUSÃO

Além de refletir sobre o tema, este estudo permitiu visualizar a trajetória das práticas psiquiátricas no Brasil, antes da implantação de transformações assistenciais advindas da reforma psiquiátrica, onde a CSE, por seu valor político e econômico em Juiz de Fora, nos serviu de modelo para o reconhecimento da antiga constituição da assistência de enfermagem em instituições exclusivamente de internação e onde não havia profissionais formalmente preparados para a assistência psiquiátrica.

Dessa forma, foi evidenciado que a estrutura institucional facilitava a vigilância perpétua e a existência do quarto-forte era a principal característica do modelo psiquiátrico tradicional, que objetivava a exclusão. Soma-se a isso a prática da contenção física e química utilizada por toda a equipe de saúde sem questionamento sobre a forma como eram praticadas e os danos que eventualmente causavam aos doentes.

O olhar foucaultiano sobre o exercício do poder disciplinar na CSE permitiu o entendimento de que a equipe de enfermagem, que funcionou durante 35 anos sem a presença do enfermeiro e, portanto, sem planejamento ou supervisão profissional direta, permaneceu em situação de docilidade, apesar de também exercer poder nesse espaço institucional.

Assim, o estudo nos permite registrar o passado da enfermagem psiquiátrica, não com a intencionalidade de criticá-la, mas valorizando uma trajetória de sofrimento e de exercício desamparado, favorecendo interesses que estavam além do cuidado. Também nos garante a comparação com as novas práticas atualmente exercidas dentro da Reforma Psiquiátrica, onde a enfermagem exerce importante papel transformador.

## REFERÊNCIAS

1. Silva RBC, Guimarães JCL. Casa de Saúde Esperança. Rev Centro de Estudo Karl Jaspers. 1980; 1 (1):5-9.
2. Silva ALA, Guilherme M, Rocha SSL, Silva MJP. Comunicação e enfermagem em saúde mental... Rev.Latino-Am Enfermagem. 2000; 8 (5):65-70.
3. Casa Saúde Esperança. Livro de registro de funcionários de 1976 a 1993. Juiz de Fora (MG): 1993.
4. Gonçalves JRL, Luís MAV. Atendimento ao familiar cuidador em convívio com o portador de transtorno mental. Rev enferm UERJ. 2010; 18:272-7.
5. Chiozzini D. Memória é matéria prima do trabalho do historiador. Com Ciência São Paulo. 2004. [citado em 10 jan 2013] Disponível em: <http://www.comciencia.br/reportagens/memoria/04.shtml>
6. Marques AJS, Pitta AMF. Reabilitação psicossocial e a Reforma Psiquiátrica em Juiz de Fora. São Paulo: Hucitec; 1996.
7. Secretaria de Estado de Saúde (MG). Linha guia da saúde mental. Belo Horizonte (MG): SES; 2006.
8. Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Vozes; 1986.
9. Peres MAA, Barreira IA. Relações institucionais Escola Ana Néri (EAN) / Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB) (1957-1963) [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
10. Paes MR, Maftum MA, Mantovani MF. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica no pronto atendimento de um hospital geral, Curitiba [dissertação de mestrado]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2009.