

A ATUAÇÃO DE RELIGIOSAS EM CURITIBA NA ASSISTÊNCIA AOS ALIENADOS DURANTE A REPÚBLICA VELHA

[The work of nuns rendering care for the mentally ill in Curitiba/Brazil during the old republican period]

Maria Angelica Pinto Nunes Pizani¹

RESUMO

O estudo trata da atuação das religiosas de São José de Moutiers na assistência aos alienados e indigentes na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba e posteriormente no Hospício Nossa Senhora da Luz. O método de investigação utilizado é a pesquisa histórica com análise documental dos relatórios de governo da Província, os relatórios da Irmandade de Misericórdia, o contrato firmado entre a congregação religiosa e a provedoria, os periódicos de época como também as Crônicas da Irmandade. A delimitação temporal abrangeu o ano de 1896 que marcou a chegada das religiosas em Curitiba até o ano de 1937 quando faleceu a superiora provincial Madre Léonie Blanchet, período no qual surgiu o primeiro hospital para alienados do Paraná. O cuidar santificado exercido por estas mulheres fazia parte da identidade da religiosa de São José de Moutiers. O modo de ser cuidadora foi construído ao longo do tempo, com a ocupação contínua do espaço e em suas relações cotidianas no ambiente hospitalar. Concluiu-se que a atuação dessas mulheres contribuiu para que se compreenda a história da enfermagem paranaense bem como a história da enfermagem psiquiátrica de nosso Estado.

PALAVRAS-CHAVES: História da enfermagem, Enfermagem psiquiátrica, Cuidados de enfermagem.

* Parte de capítulo da tese que está sendo desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em História da UFPR, sob orientação do Professor Doutor Euclides Marchi.

*Enfermeira, Mestre em Educação pela UFPR, Professora do Curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica da UFPR. Especialista em Administração Hospitalar pela UNAERP e Especialista em Saúde Pública pela FIOCRUZ. Doutoranda no Programa de Pós- Graduação em História da UFPR.

INTRODUÇÃO

Em minha caminhada profissional, mantive constante preocupação com o tema da identidade feminina da enfermeira, a formação normalizada e disciplinar e a herança da marca vocacional de fundo religioso, que nos levou a efetivar análise histórica e curricular dos primeiros cursos de graduação em enfermagem de Curitiba, durante o mestrado (PIZANI, 1999). Dando continuidade aos estudos, no doutorado ousei aprofundar meus conhecimentos na vertente da história, delimitando como objeto de estudo a congregação francesa de São José de Moutiers, que veio para Curitiba em 1896, atendendo a uma solicitação da diocese em face das necessidades da Santa Casa de Misericórdia. Esse interesse para a pesquisa foi decorrente de ter-me apropriado de informações que me permitiram perceber a grande contribuição dessa congregação para a história da enfermagem paranaense e ainda na área da enfermagem psiquiátrica.

A delimitação temporal abrangeu a chegada das religiosas até o ano de 1937 quando faleceu a superiora provincial Madre Léonie Blanchet. Utilizei como fontes documentais os relatórios de governo da Província, os relatórios da Irmandade de Misericórdia, o contrato firmado entre a congregação religiosa e a provedoria, os periódicos de época como também as Crônicas da Irmandade. Cabe ressaltar que mantive a grafia original nas citações realizadas, pois entendo que o vocabulário dos documentos traduz os valores da época, enfim a ideologia prevalente.

No levantamento das fontes de pesquisa me deparei com informações sobre a premência na construção de um hospital para atendimento de alienados para a cidade pois

naquela época os doentes mentais eram atendidos pelo Hospital de Misericórdia ou recolhidos das ruas pela polícia. Fez-se necessário recriar o cenário da cidade, buscando-se os olhares das autoridades administrativas e eclesiais.

É importante ressaltar que dentro dos espaços sociais existem regras, agentes movidos por estratégias, com interesses específicos, relações de força e uma história específica (BOURDIEU, 2000). O cuidar religioso fazia parte da ação social da Igreja Católica. Atuar sobre os sujeitos sociais desregrados era o caminho para se atingir a reabilitação moral, o que exigia atuação paralela da educação e da medicina. Para a disciplina dos corpos cumpria que houvesse a manutenção de instituições como asilos, manicômios, hospitais, escolas e prisões.

Um exemplo deste olhar atento é a figura de Florence Nightingale, considerada a fundadora da enfermagem moderna, que se empenhou em manter vigilância sobre os soldados feridos na Guerra da Criméia, implantando este modelo de observação constante nos pacientes graves; porém deve-se ressaltar que o alienado mental não foi incluído em sua preocupação de cuidar.

As irmãs hospitaleiras, que atuavam em hospitais e visitavam doentes na comunidade, segundo as regras das Constituições da Congregação de São José de Moutiers (1894), deviam ser vigilantes do patrimônio da instituição em que atuassem, administrando-o com zelo; servir ao próximo doente como se estivessem diante de Jesus Cristo; ter conduta discreta; preocupando-se com o preparo dos doentes com risco de morte iminente quanto à salvação de sua alma; servindo aos enfermos, deveriam ter não apenas compaixão e caridade, mas o verdadeiro respeito.

Os apontamentos históricos a que tive acesso me permitiram observar que essas religiosas mantinham atitudes de submissão ao poder clerical e ao poder médico, como também assumiram posição de autoridade na organização dos serviços hospitalares. Objetivando realizar um recorte nesta pesquisa, apresento o cuidar dispensado aos alienados e indigentes no período delimitado.

O CENÁRIO DA LOUCURA

Constituiu como cenário deste estudo a cidade de Curitiba no final do século XIX e início do século XX. Com uma economia baseada na exploração de erva-mate e na atividade criatória, a capital da recém-emancipada Província do Paraná viveu o desmembramento de seu território para o surgimento de novos municípios, que constituíram a atualmente denominada região metropolitana, além de manter nas proximidades de seus limites a instalação de chácaras e várias colônias de imigrantes.

O empresariado local buscava uma indústria com máquinas modernas, preocupando-se em deslocar o poder político dos grupos do campo para os industriais da cidade. Curitiba em 1890 apresentava 24.553 habitantes, chegando ao ano de 1900 com 50.124, passando em 1920 a contar com 78.986 habitantes; o incremento populacional já era significativo em 1940 com 142.185 habitantes. Mas a prosperidade e o aumento populacional no período trouxeram transtornos sociais, fazendo com que as autoridades se preocupassem com os loucos perambulantes, os vadios e os mendigos. A medicina higiênica via no homem que

trabalhava um alicerce para a nação e a conduta social adequada como sustentáculo do modelo de saúde e prosperidade.

Com a queda das exportações do mate no período compreendido entre 1914 a 1920, a crise econômica estabelecida elevou o desemprego, agravando a ociosidade. A cidade crescia com a vontade de se modernizar, acompanhada de problemas de infra-estrutura sanitária, insuficiência habitacional, insalubridade; os pobres desajustados constituíam séria preocupação do discurso médico-sanitário, policial e religioso da época.

O modelo médico europeu recomendava que os alienados fossem recolhidos pelas autoridades policiais, devendo os mais agressivos ser mantidos isolados em celas. O louco que vivia vagando solto pelas ruas passou a ser considerado pelo imaginário popular como um perigo social, pois poderia exaltar-se, transgredindo a ordem. A precariedade da chefatura de polícia exigia que a Santa Casa de Misericórdia de Curitiba recolhesse em suas celas um número excessivo de doentes, pois não existia instituição especializada.

O Chefe de Polícia, em 1895, em relatório ao Secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública do Estado do Paraná, reforça o atendimento existente no Hospital de Caridade: “Tem-se recolhido e continua-se a fazel-o, enquanto não existir asylo apropriado, infelizes loucos e dementes, os quaes, embora não exista accomodações especiaes, são tratados com todo carinho em dependências do pavimento térreo” [sic].

Com a organização da diocese de Curitiba em 1892, seu primeiro bispo D. José de Camargo Barros, que assumiu em 1894, teve de enfrentar a falta de sacerdotes e lutar para conquistar espaço junto ao poder público. Com o advento republicano, o Brasil pela Constituição de fevereiro de 1891, declarou o caráter leigo, não religioso, do novo regime, retirando dos religiosos os direitos políticos, considerando somente o casamento civil como

oficialmente reconhecido, secularizando os cemitérios e passando a educação a ser laicizada, proibindo portanto o ensino religioso.

A prática do novo bispo buscou focar a construção de um seminário para a formação de padres, reforçar a criação de escolas católicas como também incentivar as missões paroquiais, o que fez com que ordens e congregações religiosas estrangeiras viessem para Curitiba. As Irmãs de São José de Moutiers chegaram da França em 1896 para atuarem junto à Santa Casa de Misericórdia ou Hospital de Caridade, como também era chamado o nosocômio, em diversos documentos.

CUIDANDO DOS ALIENADOS

As religiosas que aqui chegaram enfrentaram as dificuldades da língua e o choque cultural. Assim descreveram nas Crônicas como encontraram os alienados no hospital: “Os doentes mentais vagavam pelos corredores envoltos em cobertores vermelhos, gritando. Tornavam-se perigosos. As celas insuficientes, quais verdadeiras prisões com grades, eram reservadas para os mais furiosos”.

A assistência prestada por estas mulheres, segundo o contrato estabelecido (1896, art.7º ao art.9º), envolvia o tratamento dos doentes, a direção da cozinha, o controle da rouparia, e o auxílio na administração do hospital; enfim o ordenamento policaiesco da instituição. A obediência às ordens médicas era exigida no contrato, devendo se acompanhar o tratamento estipulado, apesar das dificuldades materiais, de custeio e a carência de serviços, como a falta de luz elétrica.

Esta vigilância permanente contribuiria para a manutenção da disciplina no espaço hospitalar, colaborando para o ordenamento social, como enfatiza FOUCAULT (1996, p.106): “A disciplina é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante aos indivíduos. Não basta olhá-los às vezes ou ver se o que fizeram é conforme a regra. É preciso vigiá-los durante todo o tempo da atividade e submetê-los a uma perpétua pirâmide de olhares”.

Na tentativa de buscar uma solução para os dementes, o governador do Estado, José Pereira Santos Andrade por meio da Lei nº 202 de 26 de novembro de 1896, autorizou a contratação de tratamento para os enfermos junto ao Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, responsabilizando-se pelo transporte e permanência dos doentes. Porém as dificuldades para encaminhamento se faziam presentes, pois Curitiba tinha precariedade nos transportes e comunicações com outros centros regionais. Desta forma a loucura passou a ser doença na realidade de Curitiba, conferindo mais poder ao médico que sobre ela deveria atuar. Assim como na Europa e nos Estados Unidos houve um deslocamento do espaço de tratamento do louco, que antes vivia na comunidade livremente.

As seis celas disponíveis na Santa Casa não atendiam a demanda da cidade nem tampouco das diversas localidades do Estado, chegando-se a ponto de o Comissário de Polícia solicitar que não se enviassem, sem a devida autorização, novos doentes para a capital:

A falta de acomodações disponíveis no Hospital de Caridade d`esta capital, tem dado lugar que alguns indigentes affectados de alienação mental sejam recolhidos à cadeia desta cidade, para que não perturbem a ordem e tranquillidade publicas. Para evitar a pratica de semelhante providencia, contraria ao estado de nossa civilização e aos principios de humanidade, esta Repartição ordenou ás autoridades que lhe são subordinadas que não enviassem esses infelizes para essa capital, sem preceder a necessária autorização, cessando assim a pratica de converter-se as cadeias em asylo de alienados. A construcção do asylo

projectado, n'esta capital, é, portanto de summa importância, como tem sido demonstrado pelos meus antecessores [sic].

Os relatórios da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, Justiça e Instrução Pública apontam que foram mantidos na Santa Casa em tratamento 14 alienados, no fechamento do ano de 1898. O então provedor da Santa Casa de Misericórdia, Monsenhor Alberto José Gonçalves (1898-1908) empenhou-se em buscar no governo apoio para a construção de um hospital para alienados, que levou sete anos para ser concluído.

Posteriormente o relatório da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia (1932, p.21) datado de 1931 assim se refere à criação do asilo:

Por acto nº 123 de 3 de março de 1891, foi nomeada uma Comissao para dirigir e fiscalizar as obras da secção do Hospital de Misericórdia, destinada á internação de alienados. Essa Comissão, julgando não ser aconselhável a construcção de uma ala anexa ao Hospital, procurou local mais apropriado nos arredores da cidade, conseguindo um terreno devoluto no arrabalde AHÚ, terreno esse que foi cedido ao Hospício, pela Câmara Municipal, por titulo de 31 de julho de 1895. Em 29 de janeiro de 1896 foi lançada a primeira pedra do edificio destinada ao novo Hospício.[sic]

Em 25 de março de 1903 foi inaugurado na bairro do Ahú, o Asylo de Alienados de Nossa Senhora da Luz, nome este em homenagem a padroeira da cidade. Das seis religiosas que vieram para a Santa Casa, três delas se dedicaram ao tratamento de doentes mentais, passando a residir no novo hospital. Eram elas Irmã Marie-Lucie como superintendente (nome de batismo Jeanne Marie Rolland), Irmã Flávia (Virginia Borlet) e Irmã Maria Francisca (Victoire Michell). Ao final do ano de inauguração o asilo registrou 25 pacientes internados.

A medicina apontava uma nova modalidade de distribuição dos doentes mentais em pavilhões; a hospitalização concretizava o método de exclusão, surgindo uma proposta do governo do Estado em 29 de janeiro de 1905, para ocupar o espaço do asilo como penitenciária, propiciando a construção de novo hospital. Pela Lei nº 611 de 6 de abril de 1905 o governo estadual lavrou contrato com a Santa Casa de Misericórdia para a aquisição do prédio onde funcionava o Asylo de Alienados.

Nas proximidades do antigo Hipódromo ou Prado de Corridas, adquiriu-se um terreno de aproximadamente quatro alqueires, localizado na rua São José (atualmente Marechal Floriano) onde se ergueram três pavilhões. Construiu-se um prédio anexo destinado à cozinha, à lavanderia e ao gerador de luz.

As Irmãs de São José (CONGREGAÇÃO,1978,p.87) assim descreveram o novo local inaugurado em 1909:

O local é mais alegre, mais agradável, mais propício à saúde. Os pavilhões estão separados uns dos outros por meio de pátios arborizados e lindos jardins. Neles passeiam os doentes aproveitando do sol e do ar fresco o que facilita a volta à calma. O Hospital chamado “Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz” é um verdadeiro mundo pelas dimensões e pelo número de pessoas que lá vivem. Não faltam aí: a Capela, o Salão Nobre, a sala de visitas, o gabinete do Provedor, a Capelania, a clausura para as Irmãs, etc,etc. A propriedade do Hospital, grande, está cercada por altos muros, apresenta lindas alamedas que convidam ao repouso.[sic]

A psiquiatria indicava o tratamento para o alienado em três níveis: higiênico, físico e moral. No higiênico estavam prescritos cuidados dietéticos, exercícios e até cuidados com vestimentas. O nível físico envolvia desde o cuidado com banhos e os medicamentos, sendo que o tratamento moral procurava dominar os desejos desenfreados, utilizando a ocupação do tempo do doente com atividades. Estava assim instituído o tratamento asilar de doentes mentais em Curitiba. Da mesma forma que na Santa Casa, as religiosas eram responsáveis por seguir os

tratamentos indicados pelos médicos, organizando toda a estrutura de serviços como cozinha e rouparia, procurando manter a ordem e a higiene.

O regulamento do hospital que norteava os diferentes ramos da administração sofreu modificações em 1903, passando a exigir em seu artigo 20, parágrafo único, o que segue: “o Director do Serviço Medico, de acordo com os demais facultativos, apresente annualmente ao Provedor um relatório circunstanciado acerca do estado sanitário do hospital, com declaração das moléstias reinantes, do numero de doentes entrados, de mortos e de restabelecidos e indicando as medidas que julgar convenientes para a melhor consecução do fim que tem em vista a instituição”. Este detalhamento veio colaborar para o controle de gastos da instituição.

O hospital recebia alienados de ambos os sexos e também os indigentes autorizados pela Chefatura de Polícia, visando ao recolhimento das ruas. O fechamento do relatório de 1904 (p,16) apresentou em seu balanço o registro de 71 pacientes no hospício, entre os quais 23 mendigos como segue: “Neste mesmo hospício há uma secção reservada para o recolhimento de mendigos e que actualmente agasalha 23 d’esses infelizes” [sic].

Importante ressaltar que no início do século XX passou a exigir-se em todo o país que “todos os hospícios públicos ou privados fossem fiscalizados diretamente pelos especialistas do Ministério da Justiça e Negócios Interiores da República”, como registra Cunha (1990, p.35), justificando a presença das informações sobre a Santa Casa de Misericórdia e posteriormente do Asylo nos arquivos de governo desta pasta.

O psiquiatra como detentor do saber tinha em seus ajudantes, como as religiosas de São José, uma ramificação da autoridade, garantindo-se as condições de mando e subordinação. A supervisão dos postos inferiores era realizada pelas irmãs, estabelecendo-se um sistema

hierárquico de supervisão, caracterizando a prática policialesca. No hospício existia a figura do ajudante masculino para os cuidados básicos, colaborador das religiosas.

O relatório da Irmandade da Santa Casa datado de 1911 registra a presença de 264 pacientes no hospício, sendo 30 o número de indigentes para uma capacidade prevista de 150 pacientes, portanto uma lotação excessiva. O provedor Manoel Martins de Abreu enfatizou que “de todos os pontos do interior do Estado começaram a affluir alienados, em tão grande numero, que, desde logo, se notou serem insufficientes os pavilhões inaugurados”[sic](1911, p.13). O hospício recebia também pacientes que pagavam pelo tratamento, chamados de pensionistas, porém eram em número reduzido, pouco contribuindo para as despesas existentes, que preocupavam a provedoria.

O depoimento do diretor do hospício Dr. Antonio Rodolpho Pereira de Lemos, neste mesmo relatório, apontava como diagnósticos prevalentes na população hospitalar “as psychoses generalizadas com confusão mental, epilepsia, hysteria, paralysisia geral e demência”[sic] (1911, p.22). O médico prossegue descrevendo o perfil dos doentes: “É maior o numero de nacionaes que o de estrangeiros o bem como o de homens que o das mulheres”[sic] (1911, p.22). Reforçam-se também as atividades existentes para ocupação dos doentes: “Existem alienados empregados no serviço da lavoura”(1911, p.22). O diretor médico encerra sua fala, destacando o trabalho das religiosas “As irmãs de S. José continuam como auxiliares do serviço sempre com a mesma dedicação e cuidado para os nossos doentes”[sic] (1911, p.23).

O relatório anual de 1912, apresenta aspectos do atendimento oferecido aos doentes: “A alimentação dos recolhidos é boa, abundante ainda que não seja muito variada. Deve-se melhorar e adaptar ao nosso clima, segundo as estações, o vestuário dos alienados. Os alienados cujo estado de melhoras permite, são aproveitados em diversos serviços, principalmente na lavoura”.

Os elogios sobre a atuação das religiosas persistem: “Continuão como boas e excellentes auxiliares as irmãs de S. José, sob a direção da Irmã Lucia”. [sic] (1912, p.25).

Porém a direção do hospício se manifestava preocupada com o acolhimento de pessoas que não fossem doentes mentais em suas instalações: “O Hospício deve ser para alienados. Indigentes, velhos e desocupados perturbão a sua missão, prejudiçãõ os seus doentes e o transformão em Asylo de mendigos de velhos e em Colônia Correccional”. [sic] (1912, p.25). A cidade se beneficiava do recolhimento de vadios e mendigos no hospício, pois estes prejudicavam a imagem de capital moderna que tanto se buscava para Curitiba, concepção esta que predominava nos centros de referência como Rio de Janeiro e São Paulo.

A lotação do hospício preocupava quanto à manutenção do asseio nas instalações, como afirma o diretor médico Dr. R. Pereira de Lemos: “A hygiene é sacrificada pela impossibilidade de uma limpeza rigorosa; e o aspecto das salas em que se accumula toda esta gente alienada é o mais desagradável possível” [sic] (1915, p.21). A situação se tornava crítica, quando chovia pois os pacientes não podiam ser mantidos nos “pátios de recreio”.

As autoridades médicas do hospício apontavam a necessidade de se separar os doentes que atingiam a cronicidade, usando o trabalho físico no tratamento, criando-se colônias agrícolas, seguindo a orientação do psiquiatra inglês Hac-Tuke, de Falret, Edevard O’Neill e do psiquiatra alemão Schule. O Hospital do Juquery de São Paulo era citado como exemplo a ser seguido pelos paranaenses, pois muitas inovações na terapêutica se faziam presentes naquela instituição.

Os médicos solicitaram que os encaminhamentos de doentes fossem realizados com maior precisão por parte da polícia no fornecimento de dados pessoais que ajudariam no tratamento, sugerindo: “Não basta o nome, a geração, a idade e o estado civil; é preciso igualmente a historia da doença, a data e o modo de começo, suas primeiras manifestações e a marcha seguida desde

sua origem. Se não cometteu excessos alcoólicos, se não recebeu nenhum choque moral, se é o único caso da família ou há outros doentes entre os seus descendentes ou ascendentes” [sic] (1915, p.28). Podemos indagar-nos quão difícil seria para o médico traçar um tratamento, sem levantar a história do doente, fazendo do hospital um depositário de alienados com duvidosa ação terapêutica.

Apesar das dificuldades de superlotação, o hospital inaugurou um serviço de hidroterapia; sobre a terapêutica assim aborda o relatório de 1912 (1915, p.29):

Applicamos a hydrotherapia e a clinotherapie com excellentes resultados para os incuráveis e aos que estão em condições de trabalho destinamos á applicação da lavoura. Grande parte de verduras, cereaes e fructas que servem de alimentação aos doentes são por elles mesmos cultivados, tratados e colhidos nos terrenos do Hospício. Muitos auxiliam o serviço da cozinha e aos próprios enfermeiros na vigilância do edificio, e outros, geralmente as mulheres, ocupam-se da lavanderia. [sic].

O diretor médico Dr. R. Pereira de Lemos e o médico do hospício Dr. Cláudio de Lemos assim qualificam o trabalho das religiosas de São José em seu relatório: “[...] são excellentes auxiliares, bondosas e benevolentes e que tratam dos alienados com sympathia e caridade” [sic] (1915, p.30).

O ano de 1913 findou com 285 doentes internados, sendo que o hospital ganhou um novo pavilhão destinado aos pensionistas. O diretor e o médico do hospício enfatizavam a necessidade de maior separação entre os doentes, preocupando-se com os alienados perigosos, pois estes poderiam influenciar negativamente os demais, “basta considerar que temos quase 20 alienados, uns para responderem processo e outros condemnados por crimes revestidos de grande barbaridade. Na maioria são epiléticos impulsivos, indivíduos que forão internados trazendo para o hospício todas as falhas, todos os vícios e todas as impuresas da nossa sociedade.” [sic] (1915, p.66). Para os médicos o hospício deveria ser

local de cura e não uma prisão. A terapêutica se mantinha a mesma sendo que não se fazia uso da eletricidade “por falta de uma instalação completa” (1915, p.68).

Com o volume de doentes e o pequeno número de funcionários existia a fuga, conforme aponta o relatório: “Evadiram-se apenas 3 alienados, e pela deficiência do pessoal com que contamos é motivo de elogios a vigilância das Irmãs de Caridade e dos enfermeiros. Dous dos evadidos voltaram por sua própria vontade, declarando não poderem mais viver fora do Hospício” [sic] (1915, p.68).

Com a população curitibana aumentando também crescia o número de alienados, que no final de 1914 perfaziam 308 no hospício, dentre os quais 29 indigentes. Dr. Lemos reforçava que o tratamento oferecido era o aconselhado pela ciência; “abolimos por completo os meios de contenção, e a reclusão, que nunca desaparecerá dos hospícios, só a empregamos em casos especiaes. Os nossos doentes vivem em plena liberdade”. (1916,p.25) A imagem de alta periculosidade atribuída ao louco cada vez mais estava se sedimentando, imagem esta perpetuada nos dias atuais.

O Hospital Psiquiátrico em 1916 foi assolado por grave incêndio no prédio anexo que abrigava a usina elétrica, a cozinha e a lavanderia. Com a guerra assolando a Europa em 1917, a situação econômica do hospital se via mais difícil, pois o momento era de contenções, porém o número de doentes não diminuía.

Uma preocupação para a instituição era a não existência de atendimento médico noturno no hospício; as religiosas faziam a supervisão dentro das condições possíveis. A direção sugeriu que alunos do 5º ou 6º anos da Faculdade de Medicina do Paraná, curso este iniciado em 1912, viessem suprir esta necessidade, já que estavam atuando na Santa Casa, mas a idéia não conseguiu concretizar-se.

Irmã Marie-Lucie, em 1921, foi transferida pela Congregação de São José para o Hospital de Paranaguá, completando 19 anos de serviços aos alienados. O diretor do hospício assim se referiu a ela: “Nunca surpreendi na diligente e bondosa companheira de trabalho o menor vislumbre de indiferença ou desfalecimento deante do rígido cumprimento do serviço. Nenhum attricto entre os serviços clinico e administrativo se constatou em tão longo período” (1921, p.12). Irmã Maria Francisca ficou como superiora, substituindo Irmã Marie-Lucie.

No segundo semestre de 1923, assumiu como médico do hospício o Dr. Waclaw Radecki, que enfatizava para a provedoria a necessidade de permanência de médico na instituição nas 24 horas, pois seu trabalho era bastante limitado, como afirmou (1924, p.87): “O auxilio medico, no hospício, nas condições actuaes tem que limitar-se ao papel do medico numa casa de isolação, isto é, o medico pode intervir geralmente só nos casos especiaes, não podendo tratar 350 doentes, separadamente” [sic].

No ano de 1924, no hospício teve início a construção do denominado Pavilhão André de Barros, edificado com os recursos por esse legados em testamento para a irmandade, como reconhecimento pelo muito que colaborou com o Hospital de Caridade.

Com a inauguração do Asylo de São Vicente de Paula em 1926, os indigentes do hospício foram para lá removidos, porém a Chefatura de Polícia continuava enviando os alienados recolhidos.

Em 7 de outubro de 1926, o Corregedor da Justiça Desembargador Clotário Portugal esteve em visita oficial ao hospício, mandando registrar no livro de Atas e Transcrições Correccionais da Comarca de Curitiba o que consta:

Foram encontrados no estabelecimento 351 alienados de ambos os sexos e 9 reclusos por outras moléstias. O livro de registro de entradas e saídas estava regularmente escripturado e todo o estabelecimento, que foi examinado em seus detalhes, estava em ordem, nenhuma reclamação havendo. A Irmã Superiora revela-se de uma dedicação extraordinária e mostrou-se muito solícita em prestar os esclarecimentos que lhe foram pedidos.[sic]

Cumprе ressaltar que naquela época o ensino institucionalizado de enfermagem já ocorria no Rio de Janeiro, na Escola Ana Nery desde 1923, depois da inauguração da primeira escola de enfermeiras no modelo nightingaleano, a qual foi reconhecida como modelo padrão para o ensino em todo o país.

O hospício recebeu obras de melhoramentos e ampliação em seus pavilhões ao longo do ano de 1928. No ano seguinte, o governo do Estado autorizou a remodelação da rede de água e esgotos, construindo uma fossa séptica adequada ao número de pacientes.

No ano de 1930, finalmente o hospital passou a utilizar fichas de identificação com a história do doente, previamente preenchidas pela polícia, constituindo um arquivo de auxílio no tratamento médico. O relatório do serviço médico (1931, p.32) faz menção ao trabalho da superiora Irmã Maria Lúcia e de suas seguidoras, assim se referindo “continuam no sacrosanto apostolado de velar pelos infelizes privados da razão, dedicando-lhes todo o carinho e conforto possíveis, com a maior piedade que se pode imaginar” [sic]. A partir deste ano a irmã superiora passou a ser auxiliada por uma assistente, Irmã Beatriz, assim designada, pois Irmã Maria Lúcia já não mais contava com a mesma força pela idade muito avançada. Neste período no hospital passou a existir um corpo de enfermeiros leigos de ambos os sexos, porém subordinados às religiosas. Podemos dizer que a enfermagem psiquiátrica curitibana, além do serviço abnegado e caridoso das religiosas, começa a esboçar suas raízes históricas, exercida conforme os registros por leigos e agora por elementos do sexo feminino.

Novos melhoramentos ocorreram 1931, como a construção de oito quartos para pensionistas, uma enfermaria para indigentes, um refeitório, constituindo-se em novo pavilhão com pátio interno, sendo chamado “Dia de Caridade”, denominação esta em virtude de evento promovido por senhoras católicas com o apoio da população, que conseguiu arrecadar verbas ao longo de quatro anos, viabilizando esta obra. Assim o hospício passou a contar com:

seis pavilhões, dos quaes dois para indigentes do sexo masculino, um para indigentes do sexo feminino, um para pensionistas do sexo masculino e outro para os do sexo feminino, equivalente ao atendimento particular atual e, um para a administração interna. Além desses pavilhões, possui ainda pavilhões de observação, de quartos fortes, cosinha, oficinas, necrotério, despensa e outros[...]. No pavilhão da administração interna, estão installados consultórios médicos, pharmacia, secretaria, capella, etc”.[sic] (1932, p.21-22)

Por ocasião da Revolução Constitucionalista de 1932, alguns médicos se afastaram de suas funções, levando ao acúmulo de trabalho para os que ficaram, pois o hospital continuava com população excedente, apesar da ampliação física. Foram destinados livros para registro dos doentes em cada pavilhão, visando ao controle de entradas e saídas, além do registro geral já existente (1933, p.95-96).

Em 16 de maio de 1933, o hospício inaugurou um gabinete dentário para a execução de todos os trabalhos necessários aos internados. O diretor clínico Dr. Alô Guimarães esteve em visita a estabelecimentos congêneres em São Paulo e no Rio de Janeiro, buscando estudar a assistência a psicopatas. O que presenciou de mais moderno na psiquiatria nestes grandes centros de referência permitiu que se instalasse no hospício uma seção de agitados, serviço de balneoterapia, hidroterapia e eletricidade médica com melhores recursos, e a criação de uma enfermaria para doenças intercorrentes, com

isolamento para moléstias contagiosas. O médico reforça, no término de seu relatório anual, a importância de se pensar na mudança de nome do estabelecimento para não mais chamá-lo de hospício, mas sim de hospital.

As Irmãs de São José puderam assim acompanhar a evolução da terapêutica psiquiátrica, desde o confinamento em celas no hospital às dificuldades do tratamento asilar, chegando a era das estruturas de pavilhões e da preocupação com a ocupação do doente mental e a manutenção de sua saúde física.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente a construção da identidade religiosa é fruto de uma caminhada do noviciado aos votos perpétuos, na qual a pobreza, a castidade e a obediência pretendem libertar o indivíduo das fraquezas humanas. Por meio da oração e de uma vida dedicada ao trabalho, estas mulheres visavam à busca de um amor perfeito e união total com Deus. A imagem do ideal de mulher em seu papel religioso estabelece uma forma de ser no mundo, caracterizada por uma prática piedosa.

Para a manutenção da ordem na congregação existe a figura da superiora que ocupa o primeiro lugar hierárquico, exigindo-se das demais a subordinação, porém todas as religiosas devem submeter-se ao poder episcopal. Com a formação recebida, a religiosa passava a veicular conceitos defendidos pela congregação, sendo assim investida de autoridade. Por outro lado, a subordinação às ordens médicas marcava o trabalho da irmã hospitaleira.

Na maneira de portar-se diante das pessoas devia imperar a modéstia e a humildade, com gestos e movimentos de corpo edificantes. Os próprios adjetivos usados para a referência ao trabalho das Irmãs de São José são exemplo da identidade percebida pela comunidade que as cercava.

O trabalho no mundo profano, por mais árduo que fosse, atendendo o indigente ou o alienado agressivo, realizando a higiene ou cozinhando, permitia a delimitação do espaço sagrado, que implicava para o religioso um simbolismo de vida com a pobreza, seguindo o exemplo de Cristo. O hospital era local de trabalho, mas nele existia a clausura, onde as religiosas moravam, o que permitia que ficassem disponíveis de forma integral para o cuidar.

Ao longo da execução das atividades diárias existiam ritos a determinados momentos que não impediam o encontro com Deus, o que podemos chamar de santificação do tempo, rezar às refeições, no nascer e no pôr do sol, no recolhimento ao final do dia, são exemplos destes momentos possíveis. A vida ordenada, sendo organizada por horários, permitia a divisão dos trabalhos e responsabilidades.

O cuidar santificado, conceito este desenvolvido em minha tese, exercido por estas mulheres foi construído ao longo do tempo, com a ocupação contínua do espaço e em suas relações cotidianas no hospital. O cuidar santificado era fruto de um processo de escolha pela vida religiosa. Ele identificava a Irmã de São José; o cuidar do próximo era motivação para o trabalho, almejando-se a santificação.

Concluindo, foi possível observar que o trabalho iniciado na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba e posteriormente no Hospital Nossa Senhora da Luz, nos

primórdios do atendimento asilar, representa um marco para os profissionais da enfermagem no Paraná.

ABSTRACT

This study addresses the work of nuns of São José de Moutiers Order rendering care to mentally ill and needy individuals at Santa Casa de Misericórdia, a former nursing home in Curitiba/Brazil and later at Hospício Nossa Senhora da Luz, a mental hospital in Curitiba. The investigative approach used was historical research with the respective document review of reports from the so-called Province government at the time, reports from Misericórdia Religious Sisterhood, the agreement between the religious congregation and the purveyor, journals of the period and the Chronicles of the Sisterhood. Time span took up the year of 1896, that is, the nuns' arrival in Curitiba until 1937 when Province Mother Superior Léonie Blanchet died, during which the first hospital for mentally-ill individuals was set up in Paraná State. Sanctifying caring delivered by nuns of São José de Moutiers was part of the character of the members of that religious order. Caregiving was shaped along the time, by continuously permeating the hospital settings and also in nuns' daily relationships in the hospital environment. It has been concluded that those women's work has contributed for the understanding of nursing history as well as for the understanding of psychiatric nursing history in Paraná State/Brazil.

KEY WORDS: nursing history; Psychiatric nursing; nursing care.

REFERÊNCIAS:

1. BALHANA, A.P.; MACHADO, B.P.; WESTPHALEN, C.M. **História do Paraná**. Curitiba: Grafipar, 1969. v.I.
2. BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 3 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.
3. PARANÁ. **Coleção de Leis do Paraná – anos de 1895/1896**. Lei nº 202 – de 26 de novembro de 1896, p.238-239. Curitiba: Typ.d'a Republica, 1929.
4. CONGREGAÇÃO DAS IRMÃS DE SÃO JOSÉ. **Nossa História**, Província do Paraná. Curitiba: 1978. v. 1e 2 (datilografado).

5. CUNHA, M. C. P. **Cidadelas da ordem**: a doença mental na República. São Paulo: Brasiliense, 1990.
6. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITYBA. **Relatórios apresentados à Assembleia Geral em 8 de janeiro de 1911**. Curityba: Typ. “A República”, 1911.
7. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITYBA. **Relatórios apresentados á Assembléa Geral em 14 de janeiro de 1912**. Curityba: Typ.Santo Antonio, 1912.
8. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CORITIBA. **Relatórios da Irmandade da Misericordia de Coritiba de 1912,1913 e 1914**. Coritiba:Typ. da Penitenciaria do Estado,1915.
9. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CORITIBA. **Relatório da Irmandade da Misericordia de Coritiba-1915- Apresentado à Assembleia Geral em 16 de janeiro de 1916**. Coritiba: Typ. da Livraria Econômica,1916.
10. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CORITIBA. **Relatório da Irmandade da Misericordia de Coritiba, 1917,apresentado pelo Irmão Provedor Manoel Martins de Abreu, Janeiro de 1918**. Coritiba: Typ. da Livraria Econômica, 1918.
11. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITYBA. **Santa Casa de Misericordia de Curityba – 1919-1920**. Curityba: Typ.da Livraria Mundial,1920.
12. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITYBA. **Relatorio apresentado á Assembléa Geral em 13 de janeiro de 1924,pelo Provedor Annibal Guimarães Carneiro**. Curityba: s/ed., 1924.
13. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITYBA. **Relatorio da Administração do anno de 1926 apresentado á Assembléa Geral em 20 de fevereiro de 1927,pelo Provedor Antonio de Souza Mello**. Curityba: Livraria Mundial,1927.
14. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITYBA. **Relatorio da Administração do Anno de 1927 apresentado á Assembléa Geral em 8 de janeiro de 1928, pelo Provedor Antonio de Souza Mello**. Curityba: Livraria Mundial,1928.

15. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITYBA. **Relatorio da Administração do Anno de 1928 apresentado á Assembléa Geral em 2 de junho de 1929, pelo Provedor Antonio de Souza Mello.** Curityba: Livraria Mundial, 1929.
16. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITYBA. **Relatorio da Administração do anno de 1929 apresentado á Assembléa Geral em 2 de junho de 1930, pelo Provedor Antonio de Souza Mello.** Curityba: Livraria Mundial, 1930.
17. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITYBA. **Relatorio da Administração do anno de 1930 apresentado á Assembléa Geral em 29 de março de 1931, pelo Provedor interino David Silveira da Mota.** Curityba: Livraria Mundial, 1931.
18. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITYBA. **Relatorio da Administração do anno de 1931 apresentado á Assembléa Geral em 13 de março de 1932, pelo Provedor Ivo Abreu de Leão.** Curityba: Livraria Mundial, 1932.
19. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITYBA. **Relatorio da Administração do anno de 1932 apresentado á Assembléa Geral em 26 de março de 1933, pelo Provedor David Silveira da Mota.** Curityba: Soc.Ltda. de Artes Graphics, 1933.
20. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA. **Relatorio da Administração do anno de 1933 apresentado á Assembléa Geral em 25 de fevereiro de 1934, pelo Provedor Manuel Francisco Correia.** Curitiba: Soc.Ltda. de Artes Graphics, 1934.
21. FEDALTO, P. Histórico do Seminário de São José. **Boletim Eclesiástico da Arquidiocese de Curitiba**, v.25, n.34, p.62-63, 1957.
22. FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** 12.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1996.
23. MARTINS, A.R. **Curitiba de outrora e de hoje.** Curitiba: Gráfica Monteiro Lobato, 1922.
24. -----**Quantos somos e quem somos:** dados para a história do povoamento do Paraná. Curitiba: Imp. Gráf.Paranaense, 1944.
25. PARANÁ. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Francisco Xavier da Silva – governador do Estado do Paraná por Caetano Alberto Munhoz – Secretario dos Negocios do Interior, Justiça e Instrução Pública, em 31 de agosto de 1895.** Curitiba: Typ. e Lith. a vapor – Impressora Paranaense, 1895.

26. **PARANÁ. Relatório apresentado ao Dr. Secretario do Interior, Justiça e Instrução Publica do Estado do Paraná pelo Juiz de Direito e Chefe de Policia Dr. Manoel Bernardino Vieira Cavalcanti Filho em 31 de agosto de 1896.** Curityba: Typografia Modello a Vapor. 1896.
 27. **PARANÁ. Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Dr. José Pereira Santos Andrade – Governador do Estado do Paraná – pelo Bacharel Antonio Augusto de Carvalho Chaves – Secretario dos Negocios do Interior, Justiça e Instrução Publica, em 1 de setembro de 1896.** Curityba: Typographia Modello a Vapor. 1896.
 28. **PARANÁ. Relatório apresentado ao Exmo. Sr.Dr. José Pereira Santos Andrade – Governador do Estado do Paraná, pelo bacharel Antonio Augusto de Carvalho Chaves – Secretario dos Negócios do Interior, Justiça e Instrução Publica em 1 de setembro de 1897.** Curityba: Atelier Novo Mundo, 1897.
 29. **PARANÁ. Relatório apresentado ao cidadão Dr. Secretario do Interior, Justiça e Instrução Publica do Paraná pelo commissario de policia da 1ª circumscrição desta capital encarregado do expediente da Policia do Estado, em 31 de agosto de 1897.** Curityba: Atelier Novo Mundo, 1897.
 30. **PARANÁ. Relatório apresentado ao Cidadão Dr. Secretario do Interior, Justiça e Instrução Publica do Paraná pelo Major Augusto Silveira de Miranda – Chefe de Policia Interino do Estado em 20 de dezembro de 1898.** Curitiba: s/ed., 1898.
 31. **PARANÁ. Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Francisco Xavier da Silva, Governador do Estado pelo Dr. Octavio Ferreira do Amaral e Silva , Secretario de Estado dos Negócios do Interior, Justiça e Instrução Pública , em 31 de dezembro de 1900.** Curityba: Typ. da Livraria Econômica, 1901.
 32. **PARANÁ. Relatório da Secretaria d `Estado dos Negócios do Interior, Justiça e Instrução Publica e Anexos- 1904.** Curityba: Typ. e Lith. Impressora Paranaense, 1905.
- PIZANI, M.A.P.N. **Os caminhos do ensino de graduação em enfermagem na cidade de Curitiba, de 1953 a 1994.** Dissertação (Mestrado)- Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 1999. 220 f.

Endereço do autor:
Rua João Nadvorny, 53. Campina do Siqueira.
80730-040 Curitiba – PR
E-mail: pizanima@netpar.com.br