UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-MESTRADO

VALÉRIA ALMEIDA RODRIGUES

OS PRIMÓRDIOS DA ENFERMAGEM PRÉ-PROFISSIONAL EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS: o caso do Hospital Sanatório São Sebastião, 1889-1899.

RIO DE JANEIRO
2005

VALÉRIA ALMEIDA RODRIGUES

OS PRIMÓRDIOS DA ENFERMAGEM PRÉ-PROFISSIONAL EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS: caso do Hospital Sanatório São Sebastião, 1889-1899.

Orientador: Prof. Dr. Osnir Claudiano da Silva Júnior

RIO DE JANEIRO
2005

VALÉRIA ALMEIDA RODRIGUES

OS PRIMÓRDIOS DA ENFERMAGEM PRÉ-PROFISSIONAL EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS: o caso do Hospital Sanatório São Sebastião, 1889-1899.

Relatório final de Dissertação apresentado a banca examinadora do Curso de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Mestre.

RIO DE JANEIRO
2005

FICHA CATALOGRÁFICA

Rodrigues, Valéria Almeida

R696p Os primórdios da enfermagem pré-profissional em doenças transmissíveis: O caso do Hospital Sanatório São Sebastião, 1889-1899. Rio de Janeiro, 2005. 62p.

Orientador: Silva Júnior, Osnir Claudiano

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

1. História da enfermagem. 2. Doenças transmissíveis. 3.Saúde urbana - Rio de Janeiro - História. I. Silva Júnior, Osnir Claudiano. II. Hospital Sanatório São Sebastião, 1889-1899. III. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2003). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Mestrado em Enfermagem. IV. Título.

CDD – 610.734

RODRIGUES, Valéria Almeida. Os primórdios da enfermagem pré-profissional em doenças transmissíveis: o caso do Hospital Sanatório São Sebastião, 1889-1899. Curso de mestrado em enfermagem – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dr. Osnir Claudiano da Silva Júnior
Orientador

_____

Profª Drª Tânia Cristina Franco Santos
Examinadora

_____

Profª Drª Almerinda Moreira
Examinadora

_____

Profª Drª Ana Clementina Vieira de Almeida
Suplente

_____

Profº Drº Wellington Mendonça de Amorim
Suplente

AGRADECIMENTOS

A DEUS.

Aos meus pais, Walter e Iara, que estiveram sempre a meu lado nos momentos mais difíceis dessa caminhada.

Aos meus irmãos Patrícia e Walter Júnior, sempre me estimulavam quando esmorecia.

Aos meus amigos e companheiros Edeusa de Souza e Elielso de Sousa, por tudo.

Aos amigos que acompanharam e cooperaram para o sucesso desta empreitada.

A amiga e diretora da Escola de Enfermagem da UNIGRANRIO Profª Hulda Cordeiro Herdy Ramim, por ter acreditado e possibilitado este momento.

A coordenadora da Escola de Enfermagem da UNIGRANRIO, Profª Drª. Ana Clementina Vieira de Almeida, pelas valiosas contribuições.

Aos meus colegas, professores da Escola de Enfermagem da UNIGRANRIO.

Aos enfermeiros do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS), especialmente aos amigos Luis Antonio Motta, Ângela Carmene Aiello, Elza Leiko Sakata e Tereza Cristina Nascimento.

A médica do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião, Drª Patrícia Brasil, pelo material fornecido, que contribuiu para elaboração deste estudo.

Aos membros do Laboratório de Pesquisa em História da Enfermagem (LAPHE) em especial, ao Prof. Dr. Wellington Amorim, a Profª Drª. Almerinda Moreira, Prof. Fernando Porto, Prof. Dr. Nilson Moraes.

A Profª Drª Tânia Cristina Franco Santos da Escola de Enfermagem Anna Nery pelas contribuições oferecidas.

Ao meu orientador Prof. Dr. Osnir Claudiano da Silva Júnior, por acreditar, confiar, orientar esse caminhar e por mostrar o encanto da pesquisa histórica.

Dedico este trabalho a Deus, a meus pais, irmãos e amigos, pois me ensinaram que não preciso ser perfeita para que me amem.

RESUMO

RODRIGUES, Valéria Almeida. Os primórdios da assistência hospitalar em doenças transmissíveis e a enfermagem pré-profissional: o Hospital Sanatório São Sebastião, 1889-1899.

O objeto deste estudo é a prática da enfermagem pré-profissional no Hospital Sanatório São Sebastião no período de 1889 a 1899. Objetivou relacionar o contexto histórico-social e sanitário às circunstâncias da criação do Hospital Sanatório São Sebastião, caracterizar e analisar a atuação desses exercentes de enfermagem no para a assistência aos contagiosos. Sustentou-se na idéia da profissionalização leiga da enfermagem como resposta pela impossibilidade da contratação das irmãs de caridade para o desempenho das atividades de enfermagem. Estudo de natureza histórica, a metodologia utilizada foi à análise de documentos textuais, destacando-se entre eles: os relatórios ministeriais e artigos da revista médica municipal. O resultado final evidenciou a importância da pesquisa histórica para a compreensão dos fatos relacionados à saúde, sociedade e desenvolvimento da enfermagem. O reconhecimento da situação difícil do Estado Brasileiro diante do mundo civilizado pelas epidemias, dificuldades comerciais e sustentação da política interna. O HSSS é a resposta do Estado Imperial e Republicano para as doenças transmissíveis. A configuração do cuidado ao contagioso se revelou: imigrantes laicos arriscavam suas vidas não podendo expressar o medo de prestar assistência a essa clientela.

Palavras-chave: História da enfermagem; Doenças transmissíveis; Imigrantes.

ABSTRACT

The beginning of the attendance hospital in transmissible diseases and the nursing pre-professional: the Hospital Sanatório São Sebastião, 1889-1899.

The object of this study is the nursing pre-professional's practice in the Hospital Sanatório São Sebastião in the period from 1889 to 1899. It objectified to relate the historical-social and sanitary context to the circumstances of the creation of the Hospital Sanatório São Sebastião, to characterize and to analyze the performance of those practisers of nursing in the attendance to the contagious ones. It was sustained in the idea of the lay professionalization of the nursing as answer for the impossibility of the charity sisters' recruiting for the acting of the nursing activities. Study of historical nature, the used methodology went to the analysis of textual documents, standing out among them: the ministerial reports and goods of the municipal medical magazine. The end result evidenced the importance of the historical research for the understanding of the facts related to the health, society and development nursing. The recognition of the situation difficult of the Brazilian State before the world civilized by the epidemics, commercial difficulties and is based in of the politics it interns. HSSS is the answer of the Imperial and Republican State for the transmissible diseases. The configuration of the care to the contagious was revealed: lay immigrants took a risk its lives not could express the fear of rendering attendance to that clientele.
Keywords: Nursing history; Transmissible diseases; Immigrants.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....11

2 CAPÍTULO I - O panorama sócio-sanitário do Rio de Janeiro: as epidemias e as respostas do Estado.....20

3 CAPÍTULO II - A configuração e a prática de enfermagem aos portadores de doenças transmissíveis.....44

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....55

REFERÊNCIAS 57

ANEXOS......60

Os primórdios da enfermagem pré-profissional em doenças transmissíveis: o caso do Hospital Sanatório São Sebastião, 1889-1899.

INTRODUÇÃO

O objeto desta pesquisa é a prática da enfermagem pré-profissional no Hospital Sanatório São Sebastião (HSSS), no período de 1889 a 1899. O marco inicial corresponde à sua fundação, estratégia utilizada pelo Governo Imperial, como resposta para os problemas das doenças transmissíveis que flagelavam a cidade do Rio de Janeiro e o término do período corresponde à criação do serviço de enfermagem da peste. A partir dessa perspectiva, identifica-se a necessidade de uma assistência de enfermagem especializada para o atendimento aos contagiosos.

Trazendo alguns fatos deste período histórico pode-se dizer que efetivamente as doenças infecciosas tiveram um profundo impacto sobre a Cidade do Rio de Janeiro.

No final do século XIX, grandes epidemias assolavam a cidade dentre as mais relevantes estavam a febre amarela, a varíola e as pestes bubônicas, matando milhares de pessoas em um curto espaço de tempo, tornando-se um importante obstáculo no caminho das relações comerciais entre o Brasil e a Europa.

No Rio de Janeiro, a febre amarela já devastava a população. Viver na cidade constituía-se uma verdadeira prova de resistência física e moral, pois que a grande massa da população tinha que se defrontar tanto com a escassa oportunidade de trabalho decente, quanto às más condições de habitação, alimentação e salubridade.

A dificuldade do poder público, em face das condições de salubridade e do conjunto de problemas que se evidenciaram no ambiente urbano, eram obstáculos para a normalização da vida na cidade (SCLIAR, 2004, p.101).

O discurso do Governo culpabilizava a população pelas condições de saúde existentes ao enfatizar que se adoecia, porque as más condições de vida assim determinavam e a doença, ou mais propriamente a convivência promíscua com a doença, só fazia agravar o quadro de miséria social. O Estado não conseguia oferecer condições de vida apropriada, fazendo com que a responsabilidade das epidemias recaísse sobre a população.

A febre amarela causou embaraços constantes às atividades comerciais do país e, as propostas de implementação de políticas imigrantistas. Políticos e autoridades brasileiras tiveram que lidar com problemas criados pela doença (CHALHOUB, 1996, p. 62).

O Imperador D. Pedro II, preocupado com a imagem do Brasil no exterior e com a salubridade da capital do império iniciou contatos com o Instituto Pasteur de Paris para debelar principalmente a febre amarela que vinha atormentando a população (AQUINO, 1945, p. 134).

No tempo da monarquia apenas dois hospitais de isolamento haviam sido criados: um com objetivo de atender ao serviço sanitário do Porto do Rio de Janeiro, o Hospital Santa Isabel[1](1806-189?), e o outro próximo ao continente, o Hospital Santa Bárbara[2](1820-1895), que necessitava de uma reforma completa, para que se tornasse um local ideal para receber os variolosos, cujo atendimento era destinado exclusivamente a essa moléstia (AQUINO, 1945, P.184). Hospitais esses que não conseguiam atender a demanda das pessoas infectadas por moléstias contagiosas.

O conselheiro Dr. Antônio Ferreira Vianna[3], em 1889, então Ministro da Justiça e Negócios Interiores do Império e o consultor técnico Prof. Dr. Benjamin Rocha Faria[4], com o propósito de organizar o serviço de higiene da capital, decidiram realizar então o investimento das verbas públicas na reforma do Hospital de Santa Izabel, principalmente pela organização de seus serviços, porém não imaginavam as condições precárias que se encontrava o hospital.

Desolados com a conjuntura encontrada nos hospitais de isolamento já existentes, decidiram pela criação de um grande hospital para o tratamento das moléstias epidêmicas, sobretudo da febre amarela (BRASIL, Relatórios Ministeriais, 1891, p.34).

Naturalmente acreditavam que este feito contribuiria significativamente para melhorar as condições sanitárias da cidade. Desta forma esperavam que a criação de um hospital especializado fosse suficiente para cessar as mortes. Ledo engano. A dimensão das doenças transmissíveis era infinitamente maior do que poderiam imaginar.

Em uma articulação com seus conselheiros, o governo do Imperador D. Pedro II, dispondo da verba de "Socorros Públicos" adquiriu pela quantia de 40 contos de réis a grande chácara da Praia do Retiro Saudoso[5], em 02 de fevereiro de 1889, que pertencia ao capitalista conhecido popularmente por José Maria Galego, para que naquele local fosse estabelecido o hospital de isolamento, incorporado à Fazenda Nacional. As obras de adaptação foram realizadas de acordo com a administração da Higiene Pública em nove meses e que viria a ser inaugurado como o Hospital Sanatório São Sebastião (HSSS) em 1889.

---

[1] Hospital de isolamento localizado em Jurujuba, Niterói, destinado a atender ao serviço sanitário do Porto do Rio de Janeiro.
[2] Hospital de isolamento localizado, na Baía de Guanabara, perto do bairro da Saúde, destinado aos doentes de varíola.
[3] Conselheiro e Ministro do Império, responsável pela fundação do Hospital Sanatório São Sebastião.
[4] Médico. Professor catedrático de Hygiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (AQUINO,1946, p.382)
[5] Atual bairro do Caju, zona portuária da Cidade do Rio de Janeiro.

O Conselheiro Senhor Barão de Loreto, analisando as dimensões dos pavilhões que compunham o hospital, resolveu destinar um pavilhão independente para o serviço de enfermagem, que seria de responsabilidade das irmãs da caridade, mas estas não assumiram o serviço do hospital após a instalação da República (AQUINO, 1945, p. 376).

No século XIX a enfermagem pré-profissional era exercida principalmente pelas irmãs da caridade e as atividades sociais, desenvolvidas pela irmandade, foram sendo introduzidas gradualmente no Brasil, iniciando pelo hospital e depois pelas demais obras em longo processo de desenvolvimento das Obras da misericórdia no Rio de Janeiro.

Considera-se, o período antes de 1890, quando não havia ainda institucionalização do ensino de enfermagem, como período pré-profissional, passando a profissional a partir de 1890, com a criação oficial da primeira escola para preparar enfermeiros em nosso país.

A história da enfermagem pré-profissional é a história de uma prática social que nasceu vinculada às atividades domésticas, à mercê do empirismo das mães de família, de monjas ou dos escravos, prática esta, detentora de um saber de senso comum, destituída de qualquer conhecimento próprio (SILVA, 1986, p.40).

As irmãs da caridade eram a referência de cuidados para com os enfermos, mas não estavam no Hospital Sanatório São Sebastião, pois após a Proclamação da República, se retiraram da assistência aos enfermos nos lazaretos e se dedicando a assistência na Santa Casa de Misericórdia.

A saída das irmãs da caridade tinha como pano de fundo uma questão política que ultrapassava as fronteiras das instituições com a crise que confrontava o poder do Estado com o poder clerical, situação essa que já havia ocorrido na Europa, no período de laicização dos hospitais em consonância com a nova ordem social e política diferente da política empregada pelas Santas Casas de Misericórdia (MOREIRA, 2003 p. 63).

Tal evento deixava uma inquietação, se as religiosas se retiraram da assistência nos lazaretos e não assumiram o cuidado aos contagiosos no HSSS, quais recursos humanos o Governo disponibilizaria para este tipo de assistência tão específica? Não havia quem cuidasse dos contagiosos.

Cabe destacar que o recorte temporal do estudo, 1889-1899[6], atravessa e sobrepõe-se à primeira década de profissionalização (formação escolar e admissão pelo Estado) da categoria de enfermeiros.

[6] 1889,ano de fundação do HSSS e 1899, ano em que foi criado o serviço de enfermagem da peste, necessidade de uma enfermagem especializada) (AQUINO, 1946, p. 158-179).

A enfermagem no Brasil, até a fundação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional dos Alienados (1890), não dispunha de nenhum sistema formal de educação e profissionalização, sendo exercida por um grupo heterogêneo de pessoas entre eles as irmãs da caridade ligadas principalmente à Santa Casa de Misericórdia. Era comum também o uso de mão-de-obra de ex-escravos e um grande número de indivíduos leigos, quando muito, treinados por outros mais experientes nos próprios hospitais (MOREIRA, 2003, p.95).

No dia 9 de novembro de 1889[7] foi inaugurado o novo hospital, denominado Hospital Sanatório São Sebastião (HSSS) com a presença do Imperador D. Pedro II. O nome do hospital foi dado pelo conselheiro Dr. Antônio Ferreira Vianna em homenagem a São Sebastião, santo padroeiro da Cidade do Rio de Janeiro (AQUINO, 1945, p. 372). São Sebastião é conhecido também como defensor contra as epidemias na tradição católica.

Segundo registros no Livro de Escripturação do Império (1880-1889) as contratações estão registradas no ano de 1888, o que significa que as discussões para a criação do Hospital Sanatório São Sebastião já existiam e os nomes dos contratados já configuravam no livro. Mas a enfermagem não consta nesses registros, o que se supõe que verdadeiramente contavam com a assistência das irmãs da caridade para o cuidado aos contagiosos.

A partir do cenário exposto elaboramos as seguintes questões:

Como se estruturava a assistência hospitalar e a enfermagem pré-profissional aos doentes contagiosos na capital da república que culminou na criação do HSSS?

Qual era a composição dos exercentes da enfermagem pré-profissional frente aos contagiosos nessas unidades?

Qual era a configuração da assistência de enfermagem pré-profissional prestada aos contagiosos?

Frente ao apresentado, objetivamos com esse estudo:

[7] Pedro II durante a visita às novas instalações do hospital, excedeu o tempo destinado para a visita, precisou ser alertado sobre a necessidade de apressar-se a fim de prestigiar o último e famoso grande baile da Ilha Fiscal, conhecido na nossa história por *Festim de Balthazar*(CRUZ, 1910, p.17).

1 Relacionar o contexto histórico-social e sanitário às circunstâncias da criação do Hospital Sanatório São Sebastião;

2 Caracterizar os exercentes de enfermagem que prestaram assistência aos contagiosos no HSSS;

3 Analisar a configuração da assistência aos contagiosos desenvolvida pelos exercentes de enfermagem no HSSS.

O presente estudo remete a enfermagem pré-profissional praticada junto aos doentes portadores de doenças transmissíveis, os contagiosos, e nos remete a uma discussão sobre a necessidade sentida de especializar agentes de enfermagem no cuidado às vítimas das epidemias. Este fato histórico serviu de estímulo para pesquisar mais dados e informações em registros disponíveis.

Trajetória metodológica:

A pesquisa foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) - mestrado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), na linha de pesquisa: Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, com o apoio do Laboratório de Pesquisa em História da Enfermagem (LAPHE).

Este estudo se propõe a investigar a assistência de enfermagem prestada aos contagiosos dentro de um importante estabelecimento hospitalar, o Hospital Sanatório São Sebastião (HSSS), referência para as doenças infecciosas e parasitárias do Rio de Janeiro, e como conseqüência singular, a análise de documentos (fontes primárias). Realizou-se uma busca, que poderá efetivamente contribuir para a compreensão da prática da enfermagem em doenças transmissíveis, na transição do século XIX ao XX, fornecendo material para o Centro de Estudos do hospital, atualmente denominado Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião.

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem histórico-social, através de documentos textuais e de conteúdo jornalístico. A pesquisa histórica é realizada para testagem de hipóteses ou para responder a indagações sobre as causas, efeitos ou tendências, referentes a acontecimentos passados que podem esclarecer comportamentos ou práticas atuais(POLIT e HUNGLER,1995, p. 126).

Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma, já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc. (GIL, 1994, p.73).

Por ser um estudo que voltado para acontecimentos ocorridos há 116 anos, as fontes de pesquisa consistiram apenas em registros textuais.

No século XIX, o registro priorizado pelo historiador era o documento escrito, sobretudo o oficial. Vieira *et al*. (1989, p.14) afirmam que o melhor historiador seria aquele capaz de manter-se o mais próximo possível dos textos, despojando-se de idéias preconceituosas, em resumo o documento falaria por si só.

O primeiro passo desta pesquisa foi buscar nas transformações que estavam acontecendo no Rio de Janeiro durante a transição do Império para a República, as razões para a criação do Hospital São Sebastião.

O segundo passo foi localizar as fontes históricas, basicamente documentos textuais para a realização da pesquisa documental.

As fontes históricas que nos referimos foram: leis, cartas, decretos, ofícios ao Governo de Estado, folhas de pagamento de funcionários, relatórios da Inspetoria Geral de Hygiene, Inspetoria Geral de Saúde dos Portos, relatórios do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, Ministério da Indústria, viação e obras públicas, Ministério da Fazenda, Ministério dos Negócios do Império, documentos do Serviço de Imigração, naturalização e colonização, Almanak Laemmert[8] (1844-1889), Ministério da Fazenda (receitas e despesas com hospitais e lazaretos) e outros textos oficiais. Além disso, utilizamos artigos de revistas científicas, livros, dissertações e teses com temas que se aproximavam ao objeto de estudo como apoio a interpretação dos dados.

Os documentos foram buscados nos arquivos Nacional e da Cidade do Rio de Janeiro, na Biblioteca Nacional, no Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no Centro Cultural de Saúde, na Casa de Oswaldo Cruz, no acervo de obras raras da Fundação Instituto Oswaldo Cruz e na Academia Nacional de Medicina, todos na cidade do Rio de Janeiro.

A tarefa foi extremamente difícil, enfrentou-se uma vilã implacável, a escassez de fontes. Este foi o fator que muito dificultou o desenvolvimento do estudo, o HSSS não

[8] Almanak Admnistrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro, parte integrante do Projeto de imagens de publicações oficiais brasileiras do *Center for Research Libraries e Latin American Microform Project. Brasilian Government Document Digitization Project(USA, 2001).*De acesso eletrônico *on line*

preservou sua história, consolidando nossa dificuldade, o que o tornou em certos momentos um grande desafio para a pesquisa.

O terceiro passo foi à classificação dos documentos para análise com os conceitos teóricos de apoio. A classificação se deu, sobretudo através dos dados contidos nos Relatórios Ministeriais, folhas de pagamento de funcionários dos hospitais e nas reminiscências de um médico contratado para o HSSS, que as publicava na Revista Médica Municipal na década de 1940.

Diante das dificuldades apresentadas, resolvemos lançar mão de outras fontes de informação, buscadas no Arquivo Nacional, em sua diversidade de documentos em uma série intitulada "Fundo Saúde" (1889-1894). Encontramos documentos de alguns hospitais dentro do recorte estudado: como o de Santa Isabel, de Santa Bárbara e da Santa Casa de Misericórdia.

O Hospital São Sebastião mantém sua invisibilidade também nas gavetas e fichários dos arquivos, consolidando a dificuldade. Recorreu-se à série intitulada "Fundo Administração" (1889-1900) e dos mesmos hospitais de mencionados anteriormente.

Nos deparamos com alguns documentos importantes, como os relatórios do Serviço de Higiene Sanitária dos Portos e Folhas de Pagamento de Funcionários de outros hospitais de isolamento da época que se encontram em precário estado de conservação.

A pesquisa foi realizada nos anos 2003 e 2004 com financiamento próprio. O relatório apresentado está de acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação e atende ao parecer 163/96 sobre ética em pesquisa.

No "Livro de Escripturação"[9] (livro de escrituração) do Império (1880-1889) estão relacionados os profissionais que eram contratados para trabalhar nos hospitais da Cidade do Rio de Janeiro. A procura da figura do enfermeiro, investigamos alguns hospitais de isolamento de contagiosos.

No Hospital Marítimo de Santa Isabel figuram os seguintes profissionais: diretor, farmacêutico, almoxarife, escriturário, porteiro, enfermeiro mor, enfermeiro e ajudante de enfermeiro; no Hospital de Santa Bárbara: diretor, farmacêutico, almoxarife, escriturário e agente de compras.

Resultados O Hospital São Sebastião aparece no livro de escrituração com os seguintes profissionais contratados em 1888, portanto antes de sua inauguração: Diretor médico,

[9] Documento disponível no Arquivo Nacional se refere às contratações de todos os funcionários que trabalhariam nos hospitais da cidade, classificados por unidade, nome e cargo ao longo dos anos seus registros datam até a Proclamação da República.

almoxarife, escrevente, intérprete, agente de compras, porteiro, farmacêutico, maquinista e foguista. A figura do enfermeiro não aparece no quadro das contratações.

Para organização dos dados, utilizamos primeiramente uma matriz para o exame da documentação escrita (Anexo 1) onde se localizou o arquivo, o fundo a que pertencia e sua classificação. A análise técnica se deu a partir do tipo de documento consultado: oficial, relatórios e correspondências.

A análise do conteúdo buscou identificar informações e registros que iam ao encontro aos objetivos do estudo, tendo sido coletadas as informações pertinentes às questões norteadoras e desta forma, foram selecionadas para realizar as ligações com outros dados.

Lançamo-nos mão de outra matriz para realização do cruzamento e classificação dos dados (Anexo 2) através da qual pudemos, a partir de dados relevantes, selecionar as seguintes unidades temáticas: condições de salubridade, epidemias, hospitais de isolamento, prática de enfermagem, salários e assistência médica aos contagiosos, que ampliou a descrição e compreensão do objeto em estudo.

Como literatura de apoio foram utilizados artigos da Revista Médica Municipal do período de 1945-1946, escritos pelo médico João Pedro Leão de Aquino[10], disponibilizados na Academia Nacional de Medicina.

Os dados foram trabalhados a partir do conceito de profissão lançado por Norbert Elias (1997, p.993-994):

> Ocupações que exigem conhecimento e habilidades altamente especializados, adquiridos, pelo menos em parte, em cursos de natureza mais ou menos teórica, e comprovados em alguma forma de exame numa universidade ou em outra instituição autorizada.

Pelo conceito apresentado, este estudo trata da enfermagem pré-profissional que atuava no Hospital São Sebastião, os primeiros trabalhadores da enfermagem que o Estado pode recrutar para atender à necessidade social que se fez presente quando a solução pela via religiosa não foi mais possível.

Os dados indicam que a assistência aos enfermos contagiosos foi prestada basicamente por imigrantes. Este estudo sustenta-se na idéia da profissionalização leiga da enfermagem

[10] João Pedro Leão de Aquino foi contratado para chefiar o serviço de varíola no Hospital Sanatório São Sebastião em 1902, onde prestou serviços até 1908. Elaborou o estudo sobre os acontecimentos sobre o HSSS a pedido do Tenente coronel Dr. Jesuíno Carlos de Albuquerque, ex-Secretário Geral de Saúde e Assistência e Ministro do Tribunal de Contas da Prefeitura Municipal. (AQUINO, 1946 p. 145).

como resposta pela impossibilidade da contratação das irmãs da caridade para o desempenho das atividades de enfermagem.

O passado do hospital não foi preservado, os documentos do próprio hospital São Sebastião não foram localizados. Segundo relato de uma ex-funcionária houve um incêndio no setor de documentação. Com isso, conseguimos apenas algumas fotografias da época de sua inauguração.

O produto desta análise foi estruturado nos capítulos que se seguem.

O primeiro capítulo nos remete a um panorama das condições de salubridade da cidade do Rio de Janeiro durante a transição do período Imperial para o Republicano, onde as doenças transmissíveis castigavam a cidade e as tentativas de soluções para os problemas de saneamento se intensificaram. A percepção do Estado sobre a necessidade de proteção à população fez com que a quarentena obrigatória fosse instituída na tentativa de preservar a população sadia das doenças infecciosas que se alastravam de maneira assustadora. Apresenta ainda o início das atividades do HSSS, "o grande estabelecimento", surgindo como a solução para os problemas originados pelas epidemias que não davam tréguas a população. A evolução das epidemias nos aponta milhares de mortos no HSSS. A chegada dos imigrantes, principalmente portugueses, espanhóis e italianos que chegaram ao longo do século XIX, atraídos pela promessa de trabalho, se inserindo em nossa sociedade e juntamente com sua cultura, trazem as doenças infecciosas que já faziam parte do cotidiano da cidade do Rio de Janeiro. A enfermagem pré-profissional exercida pelos imigrantes no HSSS, já começa a ser desenhada.

O segundo capítulo reproduz as configurações de vida dos imigrantes inseridos no ambiente de contagiosos e a contratação de homens e mulheres sem treinamento profissional para a assistência aos enfermos, vítimas das epidemias nos lazaretos e principalmente no HSSS. São apresentadas as dificuldades da assistência prestada aos contagiosos. As doenças infecciosas continuavam a castigar o país e a necessidade de pessoal capacitado para atendê-las era urgente. Do ponto de vista da formação, nos primórdios da profissionalização, verifica-se que apesar do grande impacto das doenças transmissíveis, na capital da República, o tema não foi objeto do primeiro plano curricular da 1ª Escola de Enfermeiros e Enfermeiras que nasceu junto a Psiquiatria no Hospício Nacional de Alienados em 1890.

Nas considerações finais aponta-se a difícil situação do Estado Brasileiro, a mobilização da ciência médica disponível e o aparato repressivo para a resolução dos problemas gerados pelo caos na saúde. O ato inaugural do hospital era uma resposta do Estado Imperial para as doenças transmissíveis e os cuidados aos contagiosos.

CAPÍTULO I

O panorama sócio-sanitário do Rio de Janeiro: as epidemias e as respostas do Estado.

No Rio de Janeiro, segundo relatório do Ministério do Interior (1891, p.77), as doenças contagiosas já devastavam a população e seus efeitos já se faziam sentir no resto do país. Ocasionavam horror e pânico na população, invadiu casas, e afetaram todas as classes sociais.

Silva Junior (2000, p. 38) descreve o Rio de Janeiro no final do século XIX como:

> Uma cidade desordenada [que] e se apresentavam medidas para resolver os problemas decorrentes desta ordem. Algumas medidas já estavam em curso para vencer as doenças, a imoralidade e a criminalidade, entretanto faltava-lhes conhecimento científico e o respaldo moral que somente a medicina moderna poderia oferecer. Fabricar indivíduos úteis foi uma tarefa que se desligou da religião e do âmbito doméstico, para ligar-se científica e politicamente ao Estado.

O início da intervenção coletiva para a solução dos problemas de saneamento da cidade do Rio de Janeiro data de meados do século XIX. Neste período o abastecimento de água da cidade havia sido feito por carregadores escravos e/ou bicas públicas associadas a captações isoladas, como as dos rios Carioca, Comprido e Maracanã. O esgotamento, por sua vez, se efetuava através dos ‘tigres’, escravos que, à noite, carregavam tonéis de excretas das habitações até o mar, lançando-os em frente ao largo do Paço (MARQUES, 1995, p.55).

Foucault (1979, p.93) nos aponta para os problemas relacionados com salubridade:

> Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e de seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos.

No Império, o modelo de assistência às pessoas pobres era o da filantropia subvencionada pelo Estado, como nas Santas Casas de Misericórdia. As pessoas com mais posses eram tratadas em suas próprias casas ou procuravam os centros mais adiantados da Europa.

O século XIX presenciou, grandes mudanças na configuração dos espaços destinados à caridade e na forma como esta era executada. Os hospitais da Misericórdia passariam a contar, no ano de 1852, com um novo contingente de pessoas em seus corredores: as irmãs da caridade.

A presença das irmãs viabilizava economicamente o atendimento ao grande número de pessoas vítimas das epidemias, auxiliando no projeto de separação dos doentes contagiosos assim como o alargamento da atuação da irmandade pelo espaço da cidade (GANDELMAN, 2001, p.613).

Todas as intervenções realizadas até meados do século XIX, entretanto não chegavam a configurar políticas ou ações mais duradouras, alcançando apenas áreas localizadas em ações pontuais, temáticas e descontínuas.

A República do Brasil foi proclamada em 15 de novembro de 1889, formando-se o governo provisório com Marechal Deodoro da Fonseca, sendo convocada uma Assembléia Constituinte para elaborar uma nova constituição, que foi promulgada em 24 de fevereiro de 1891, onde foi decretada a divisão do Brasil em vinte Estados da Federação, que eram antigas províncias, e um Distrito Federal, a cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro. Nesta mesma época foram constituídos os três poderes da União: Executivo, Legislativo e Judiciário (SILVA e SILVA JUNIOR, 2003, p.19).

O governo provisório havia criado em 1889, o Conselho de Intendência Municipal e regularizou o Serviço de Polícia Sanitária, dando poderes ao inspetor geral de higiene para organizar e dirigir a assistência pública. Cabia a este também providenciar o isolamento nosocomial de doentes que não pudessem ser tratados em sua própria residência (OLIVEIRA, 2000, p. 25).

Foucault (1979, p.101) trás a essência do hospital como isolamento ao afirmar que:

> O hospital era uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. Como doente e portador de doença e de possível contágio, é perigoso.

Para o Governo o importante era manter os contagiosos em suas residências ou ainda assim dentro dos hospitais como fator de proteção para a população sadia.

No intuito de melhorar as condições de salubridade da capital, foi criado o Conselho de Saúde, em 1890, mesmo assim, os índices de morbidade e mortalidade continuavam altos, e ainda sim, as questões relacionadas à saúde não foram priorizadas pelo Brasil República.

A Constituição de 1891 descentralizava os serviços de higiene, que ficavam sob a responsabilidade dos estados. No Distrito Federal a divisão dos serviços de higiene, foi introduzida a partir da Lei Orgânica do Distrito Federal, de setembro de 1892. Esta lei obrigava a municipalização dos serviços de polícia sanitária, entretanto impedia a execução pelos municípios da higiene defensiva, da vigilância sanitária, do isolamento e da desinfecção, sendo de responsabilidade da União toda as ações neste sentido.

Refletindo sobre a transição do Império para a República, pode-se concluir que o Brasil passou por mudanças em sua organização política, sem que tenha havido substituição do grupo que exercia o poder. Desde o período colonial, a elite econômica e política era a aristocracia rural.

A independência e a proclamação da república não mudaram a essência do poder. As oligarquias dominantes mudaram; a oligarquia cafeeira ocupou o lugar da oligarquia açucareira no comando político do país, mas a classe social que exercia o poder não mudou, continuava nas "mãos" da aristocracia rural.

Ainda em 1891, com a promulgação da nova Constituição, foram eleitos para a Presidência e Vice-Presidência da República, respectivamente, os marechais Deodoro da Fonseca e Floriano Peixoto. Foi uma eleição indireta, mas prevista em lei, portanto, legítima (PETTA, 2003. p.195).

Deodoro governou de fevereiro a novembro de 1891. Pressionado pela oposição que o Congresso fazia ao seu governo, o militar, habituado a disciplina e a obediência das forças armadas, não sabia como agir no jogo político de um Estado constitucional que não admitia o uso da força.

Em novembro de 1891, o congresso tentou uma manobra para provocar o impedimento do presidente, que reagiu fechando o congresso e decretando estado de sítio. Os congressistas retrucaram, iniciando uma ação de protesto apoiada pelo vice-presidente, o marechal Floriano Peixoto. Diante desses fatos Deodoro da Fonseca renunciou.

Duas revoltas marcaram o governo Floriano: a Revolução Federalista, que ocorreu no Rio Grande do Sul, de 1893 a 1895, entre os republicanos (partidários de Floriano) e os maragatos (liberais pertencentes ao Partido Federalista, favoráveis ao parlamentarismo e a um poder federal fortes). E ainda a Revolta da Armada, que ocorreu no Rio de Janeiro, em 1893 exigindo respeito à constituição, o almirante Custódio de Melo sublevou a marinha. Floriano reagiu com vigor, reprimindo as rebeliões (PETTA, 2003, p.201).

Na revolta armada, funcionou no Hospital Sanatório São Sebastião durante três meses, um posto médico militar, dirigido pelo próprio diretor Dr. Carlos Siedl, que recebia ainda doentes de febre amarela durante uma epidemia excepcional, trazendo mais de cem doentes por dia. Nunca o hospital havia recebido tantos doentes (AQUINO, 1945, p.383).

O presidente Floriano Peixoto, durante seu mandato, elegeu o médico Candido Barata Ribeiro[11] como primeiro prefeito efetivo da capital da República, este, se dedicou ao combate

[11] Médico pediatra catedrático da faculdade de medicina (AQUINO, 1945, p.385).

dos cortiços da cidade, consertos dos prédios e intervenção dos que apresentavam em péssimas condições higiênicas; promulgou decretos que regularizavam tanto a higiene da cidade quanto os estábulos, mercados de gêneros alimentícios e açougues.

Os grandes males a saúde eram a febre amarela, que teve sua grande epidemia em 1850, e a tuberculose, que denunciavam a insalubridade dos cortiços e que despertavam atenção das autoridades. A polícia da época considerava cortiços ou estalagens "um grande mal que afeta diretamente a ordem pública, e o cenário de constantes agitações e crimes, santuário de criminosos e escravos fugitivos" (SILVA JUNIOR, 2000, p.34).

Chalhoub (1996, p.19) ao se referir a destruição dos cortiços aponta que esta se transformou num dos marcos iniciais da forma de se conceber as diferenças sociais na cidade.

A alteração do papel da cidade no contexto nacional e internacional ao longo do tempo, e a produção de um saber sobre as doenças que as relacionava com o meio e o ar, no entanto, tornaram os serviços de infra-estrutura até então existentes totalmente inadequados (MARQUES, 1995.p.57).

O HSSS passava a ser acompanhado de perto pelo presidente Floriano Peixoto onde esteve muitas vezes desacompanhado. Observava, colhia informações de todos os lados, e agia sempre para o bem da coletividade, Aquino (1946, p. 383) nos com suas afirmativas, nos pareceu ser Florianista quando descreve que:

> Se o presidente Floriano, não tivesse tido a infelicidade de governar em época profundamente turbulenta, maiores teriam sido as marcas da sua grande capacidade governamental. Na Saúde Pública duas provas o deixaram inolvidável: o que ele fez pelo Hospital São Sebastião e o que fez no Lazareto da Ilha Grande, obra toda sua exclusiva.

O Presidente Floriano Peixoto destacou-se por sua atenção às políticas sanitárias, ao promover ações importantes na saúde no período republicano. Em 1893, foi implementado o Serviço Sanitário dos Portos da República, tendo como objetivo as visitas sanitárias aos navios e o controle sobre as cartas de saúde que estes deveriam apresentar ao Brasil (AQUINO, 1945, p. 386).

A partir de 1897 o governo criava um novo regulamento estabelecendo que a União só poderia intervir nos serviços de higiene da Capital, quando o município pedisse auxílio. Neste mesmo ano, foi criada a Diretoria Geral de Saúde Pública, subordinada ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, tendo como finalidade implementar políticas sanitárias para combater o aparecimento da peste bubônica, na cidade do Rio de Janeiro.

Com a proclamação da República, na condição de cidade-capital, tornou-se o Rio de Janeiro um grandioso palco privilegiado para decisões políticas do Brasil e núcleo do movimento financeiro, tendo o maior porto exportador, e centro distribuidor de produtos importados.

A disposição dos bairros, a localização de fábricas, lojas e bancos, áreas de lazer, estradas de ferro estavam em função de interesses e necessidades do capital da República nascente, nesse contexto o HSSS, se encontrava numa posição privilegiada, perto do centro da cidade, do cais do porto e do cemitério (ROCHA, *in* AQUINO E MITTELMAN, 2003, p.18).

O espaço urbano que o HSSS ocupava, chamada de posição privilegiada, na verdade poderíamos chamar de posição estratégica, um dispositivo político, a proximidade ao cais do porto evitava parte da circulação dos contagiosos que desembarcavam, sendo encaminhados para o hospital e o cemitério, que sendo muito próximo, impedia o translado do contagioso morto pelas ruas, causando um certo temor.

Foucault (1979, p. 87) afirma que este pânico urbano é característico desta inquietude político-sanitária que se forma à medida que se desenvolve o tecido urbano.

Outro problema que castigava a cidade era o de abastecimento de água, as autoridades tentavam minimizar com instalação de bicas públicas, fazendo parte das ações impetradas pelo governo imperial para melhoria da capital. A insatisfação por parte da população já não era contida, sendo expressa pelas “revoltas” por melhores condições de vida, sendo utilizada força policial para controlar a situação conflitante.

A investigação tem nos mostrado que naquela época, a luta para identificação dos agentes etiológicos responsáveis pelo flagelo das epidemias eram incansáveis.

Porém, esse legado maldito, as doenças transmissíveis trazidas pelos europeus e escravos africanos e as próprias do ambiente tropical começaram a se propagar rapidamente. O cenário da capital do império não era muito alentador. Além da peste indiana, da varíola e da cólera que periodicamente “nos visitavam”, contávamos também com a malária e febre amarela que de 1872 a 1899 matou mais de vinte mil pessoas.

A tuberculose era uma doença típica da cidade, o contato próximo entre as pessoas, que tornava as cidades tão atraentes, proporcionava uma oportunidade direta para o bacilo da tuberculose passar de pulmão para pulmão. Gotículas de germes exaladas ao ar livre podiam secar antes de encontrar um pulmão, mas nos salões apinhados da cidade, as pessoas inalavam a respiração uns dos outros repetidas vezes. E entre os pobres, continuamente sobrecarregados de trabalho e subnutridos, a tuberculose encontrou uma multidão de hospedeiros vulneráveis (FARREL, 2003, p.134).

Os costumes e hábitos comuns correspondiam à rotina urbana, na qual a capital abandonada dos cuidados públicos, de quiosques imundos atravancando ruas e praças, de estalagens e cortiços sórdidos não deixavam esperança. Eram permanentes pesadelos as epidemias e as endemias como a febre amarela, a peste bubônica, a cólera, a varíola e a malária. Passavam ao largo do Rio de Janeiro, porto sujo e suspeito, os transatlânticos, apavorados com a terra da febre amarela (BELLO, 1972, *apud* LUZ, 1982, p.84-85).

A navegação a vapor aumentava a gravidade da situação, uma vez que podia impulsionar navios maiores do que à vela, conseqüentemente transportando um maior número de pessoas. Farrell (2003, p.110) referindo-se este fato afirma que o navio a vapor, que a partir do século XIX, cada vez mais utilizado em rotas oceânicas, proporcionava à peste uma nova maneira de conhecer o mundo.

Petta (2003, p.187) lembra-nos que:

> A travessia pelo mar pelos europeus se assemelhava muito à travessia dos africanos nos navios negreiros; muita gente para pouco espaço, condições de higiene e de privacidade quase inexistentes, alimentação precária e muitas mortes pelo caminho.

As péssimas condições de higiene favoreciam o aparecimento de moléstias infecciosas, que se espalhavam facilmente entre pessoas mal alimentadas.

A varíola está entre as doenças que se alastravam rapidamente entre os passageiros dos navios saídos da Europa. É uma história contada em cicatrizes, que atacava um rosto de pele macia, que depois se avermelhava de febre de origem desconhecida, durante quatro ou cinco dias, até que as pústulas se revelavam, ou espinhas, parecidas com catapora, começavam a surgir e, depois, inchavam, estouravam e secavam. Ser infectado por uma doença mortal era assustador e muitos rumavam para esse destino (FARREL, 2003, p. 31).

A varíola não existia entre os povos nativos da América do Norte e do Sul até chegarem os europeus. Como nenhum nativo americano jamais tivera a doença ninguém estava imunizado, quando expostos à varíola quase todos contraíam a doença e aproximadamente a metade dos infectados morria.

A morte era o fim de um sonho e para os que conseguiam desembarcar, o início de uma grande decepção, pois conheciam as verdadeiras condições de trabalho e vida.

Ainda havia para aumentar esta desgraça a falência absoluta dos meios terapêuticos, todos reconhecidamente ineficazes. Chegavam mesmo a dizer na Europa que vir ao Rio de Janeiro era o mesmo que procurar o suicídio (AQUINO, 1945, p. 50).

Desesperados, os serviços dos portos, geravam algumas medidas supostamente eficazes para reduzir a contaminação de doenças neste período, já que não havia conhecimento dos mecanismos de transmissão de todas as moléstias, notificando e promovendo o isolamento dos doentes e realizando a desinfecção dos navios que chegavam, com produtos químicos da época. Todavia, estas medidas profiláticas causavam grandes transtornos aos serviços dos portos e das autoridades governamentais, já que espantavam o comércio estrangeiro e comprometiam o fluxo migratório que vinha para o Brasil.

Lembramos que a Diretoria Geral de Saúde Pública determinou através do art.6 do decreto nº 1.160 de 06 de Dezembro de 1892 que:

> É lícito aos Estados criar em seus portos, estações sanitárias destinadas ao expurgo das embarcações que, por viagem direta, ou desembarque forçado, tenham que entrar e fazer operações de carga ou descarga, ficando tais estações submetidas, no tocante a administração quarentenária regulamentar, a superintendência da autoridade federal do porto (BRASIL, RELATÓRIOS MINISTERIAIS, 1893, p.672).

Farrel (2003, p.199) afirma que "as quarentenas produziam cidades cheias de gente que passava fome ou, no desespero, entregava-se a bebida, e assim ficavam mais vulneráveis às doenças".

O Estado percebe que há uma necessidade imediata em dar proteção à população contra as doenças infecciosas, e as medidas governamentais foram direcionadas para intervirem nos problemas que afetavam a vida econômica do país, e uma dessas medidas era evitar que a doença se espalhasse pela população sadia. A saída encontrada foi o isolamento dos doentes.

A quarentena obrigatória deixava os distritos sanitários e seus lazaretos especiais sob a administração de seus respectivos distritos. Ou seja, o "controle" das principais doenças causadoras das epidemias.

Segundo Foucault (1979, p.89):

> A medicina urbana e seus métodos de vigilância, de hospitalização, etc., não é mais que um aperfeiçoamento, na segunda metade do século XVIII, do esquema político-médico da quarentena que tinha sido realizado no final da Idade Média, nos séculos XVI e XVII. A higiene pública é uma variação sofisticada do tema quarentena e é daí que provém a grande medicina urbana que aparece na segunda metade do século XVIII e se desenvolve, sobretudo na França.

“O grande estabelecimento”: o Hospital Sanatório São Sebastião como solução para os problemas de saúde originados pelas epidemias.

Conforme nos mostra Foucault (1979, P.99) quando trata do nascimento do hospital, diz que este foi programado ou concebido como um instrumento terapêutico, instrumento de intervenção sobre a doença e o doente.

A criação do HSSS surge como proposta de solução intervencionista sobre as doenças e os contagiosos. Esses já estavam definidos, mas com o surgimento do hospital a questão de quem exerceria o cuidado aos contagiosos emergiu entre as autoridades.

A prioridade ao combate às epidemias surgiu no fim do século XIX onde foi difundida a idéia de que os governantes eram orientados pela técnica. Surge a idéia de competência, de eficiência na administração pública. As imagens a seguir foram incluídas no texto para ajudar a compreensão da época tratada no estudo.

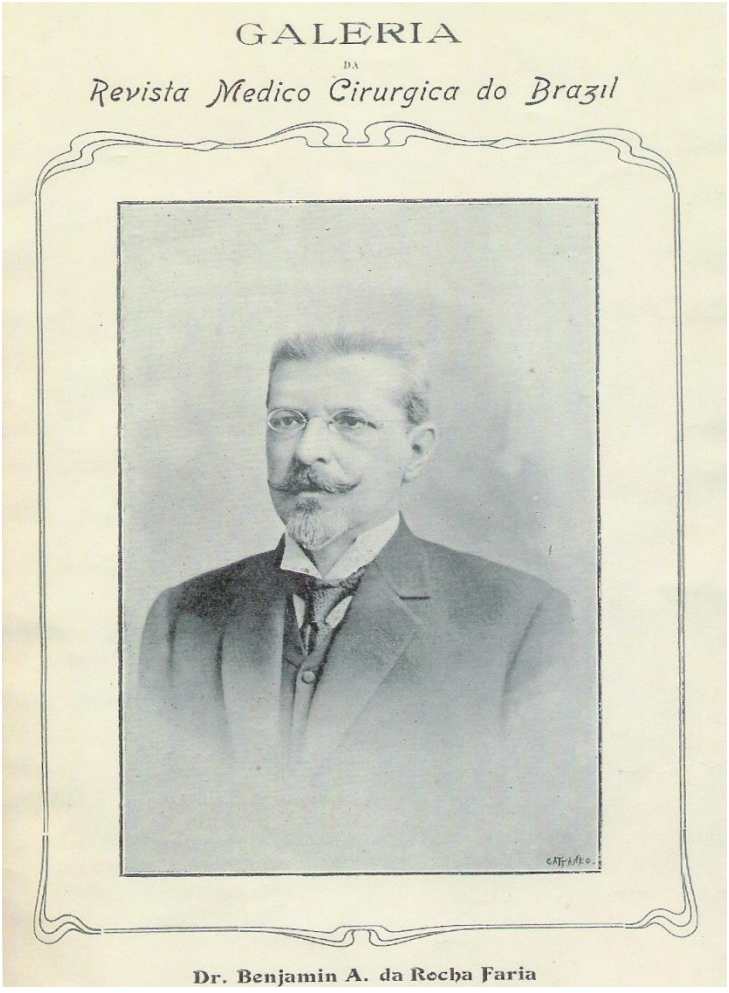


Ilustração 1- Fotografia do Dr. Benjamin A. da Rocha Faria, fundador do HSSS.
Fonte: CRUZ, Oswaldo. O hospital São Sebastião. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1910.

Um exemplo desta crença é o discurso relatado por Cruz (1910, p.12) ao afirmar que após o ato de inauguração, acompanhando a solene cerimônia religiosa, a família imperial e quase todas as pessoas presentes reuniram-se num salão do edifício e obtida a imperial vênia, pronunciou o Dr. Rocha Faria o seguinte discurso[12]:

> Senhores, em boa hora se empenha o Estado na luta ingente contra a febre amarela entre nós, e neste cometimento generoso, a criação deste hospital exprime o fecundo início de medidas que vão realizando em prol da regeneração dos nossos créditos sanitários comprometidos pelas devastações do flagelo americano. Nesta cruzada social, que é hoje um dos mais graves deveres da administração, este hospital representará papel assinalado na solução do problema complexo de saneamento do Rio de Janeiro, e, de pronto, satisfaz uma necessidade urgentíssima; permite a assistência pública imediata aos que sofrem e clamam por socorro nas crises dolorosas dos momentos epidêmicos; nulifica ou atenua as conseqüências funestas da infecção que se irradia de focos múltiplos e esparsos; concilia, portanto, os interesses da Saúde Pública com preceitos da caridade e com as leis da civilização; mitiga o infortúnio dos pobres com o amparo, o desvelo e o conforto dos cuidados que lhes dispensa, cercando-os de todos os elementos bons que triunfarão da moléstia; e, neste apostolado indulta-se do mal que lhes proporciona, seqüestrando-os à família e ao lar, a seu turno purificado. Senhores, embora modesta, como todas as festas de caridade, esta soleniza-se por ter merecido o realce insigne da augusta presença de V. M. Imperial, o Chefe venerável da Nação; dignai-vos, pois, de honrar, rubricando, a página deste livro que comemora a inauguração do Hospital São Sebastião, título imorredouro de benemerência dos estadistas que o fizeram construir, e cujos nomes, a todo sempre lembrará, provando, a solicitude do Estado pelo sofrimento popular e pela salubridade desta Capital.

Nesta mensagem Dr. Rocha Faria aponta para a necessidade de resolubilidade dos problemas de saneamento da capital, revelando o significado político principalmente da febre amarela. Pelo discurso proferido, o Imperador deveria acreditar que as doenças infecciosas, que eram um obstáculo para o crescimento da nação, seriam combatidas com vigor e que a

[12] Discurso proferido pelo Dr. Benjamin da Rocha A. Faria, durante a cerimônia de inauguração do hospital, publicado no “Jornal do Commercio”, “Gazeta de Notícias”, “O Paiz”, “Folha do Dia”, “A Imprensa” e “Revista”. (CRUZ, 1910, p. 16-17).

criação do Hospital Sanatório São Sebastião (HSSS) amenizaria o sofrimento das vítimas das epidemias.

De um modo mais preciso e localizado, as necessidades da higiene exigem uma intervenção médica autoritária e recebe como foco privilegiado das doenças as prisões, os navios, as instalações portuárias, os hospitais gerais onde se encontravam os vagabundos, os mendigos, os inválidos; os próprios hospitais cujo enquadramento médico é na maior parte do tempo insuficiente, e que avisam ou complicam as doenças dos pacientes, quando não difundem no exterior os germes patológicos. Isolam-se, portanto, no sistema urbano, regiões de medicalização de urgência, que devem se tornar pontos de aplicação para o exercício de um poder médico intensificado (FOUCAULT, 1979, p.201).

Inaugurado seis dias antes da Proclamação da República este foi o último ato político do Império. O hospital ficou aberto durante três dias para visitação pública, sua capacidade era de 260 leitos distribuídos em sete enfermarias, duas delas exteriores, construídas por pavilhões de madeira sistema Le Fort[13], tendo cada 60 leitos que poderiam ser aumentadas em caso de necessidade sem contrariar os princípios de higiene.



Ilustração 2- Fotografia que mostra o HSSS visto de frente.
Fonte: Acervo do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião.

[13] Construção em estilo francês, com madeiras sob a forma de encaixe, que poderia ser desmontado quando necessário. (AQUINO, 1945, p.345)

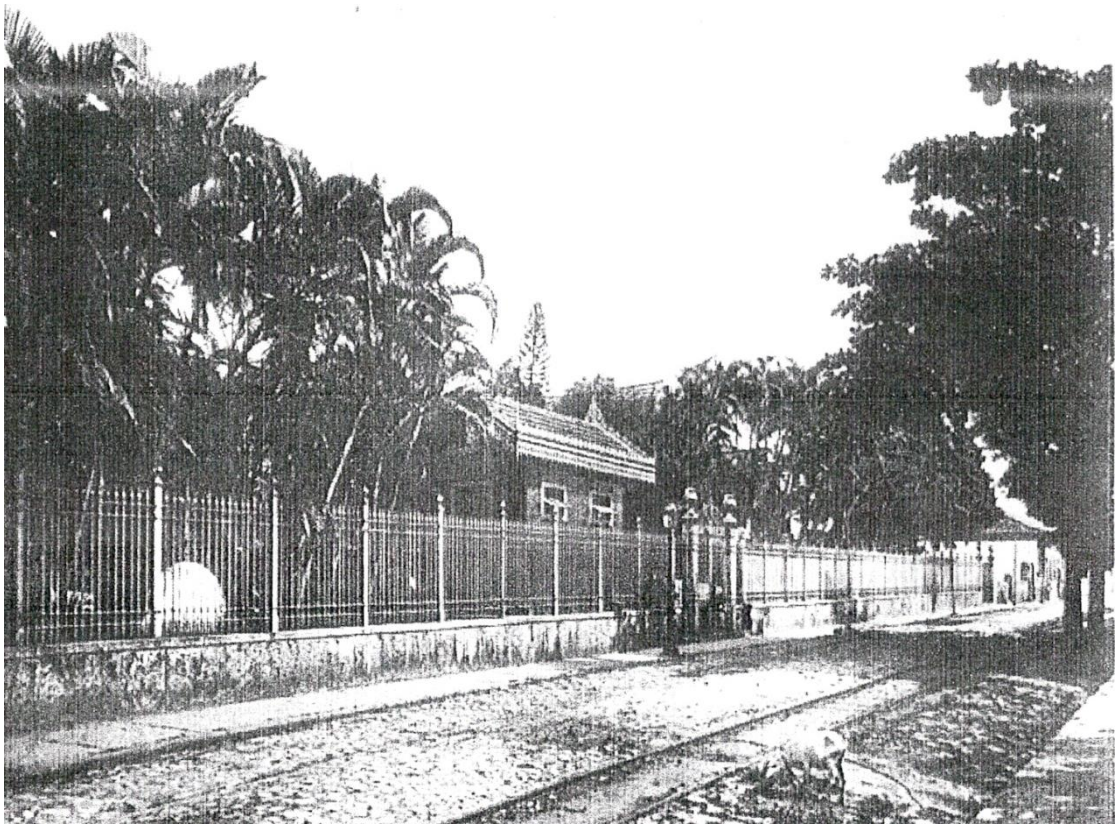


Ilustração 3- Fotografia do Gradil e portão principal do HSSS.
Fonte: Acervo do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião.

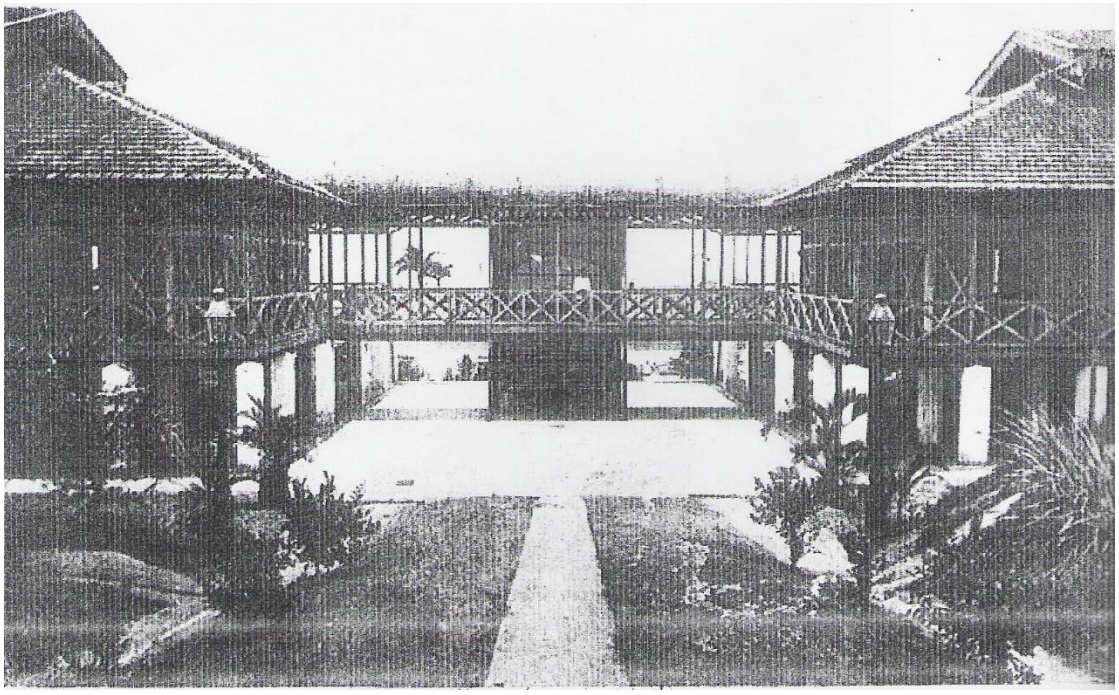


Ilustração 4 - Fotografia dos pavilhões em madeira (parte central).
Fonte: Acervo do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião.

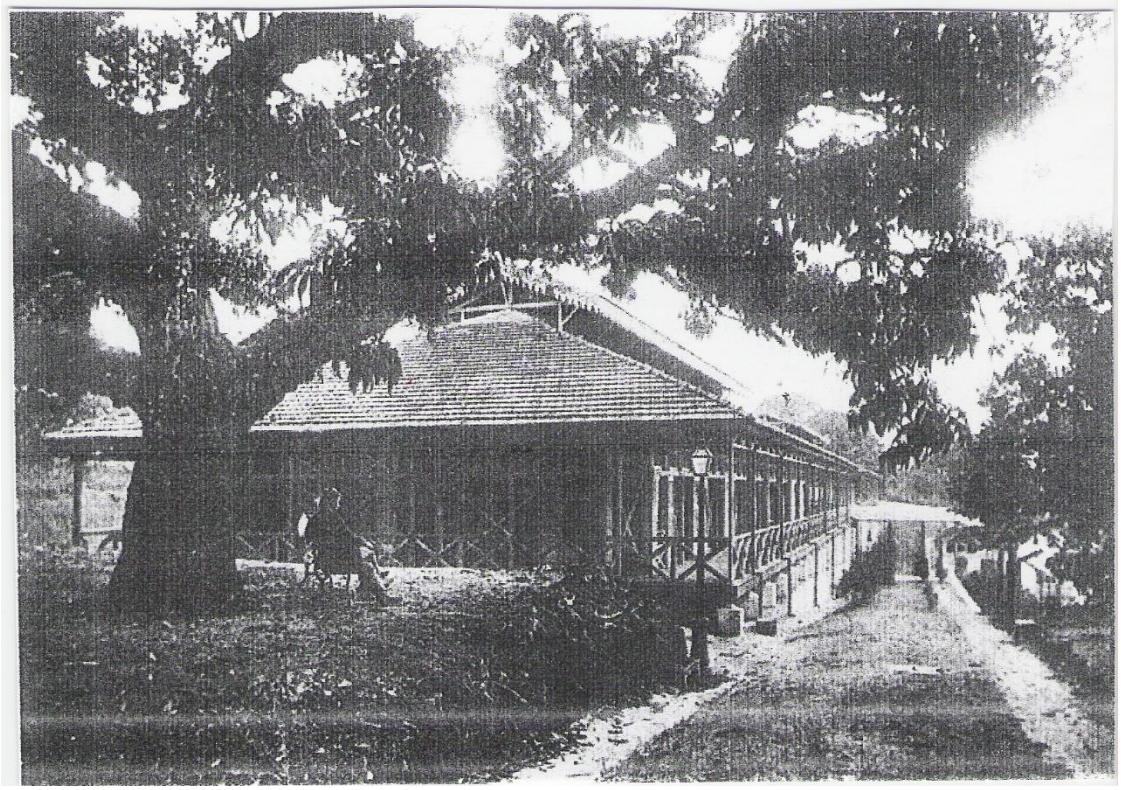


Ilustração 5 – Fotografia dos pavilhões em madeira (vista lateral).
Fonte: Acervo do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião.

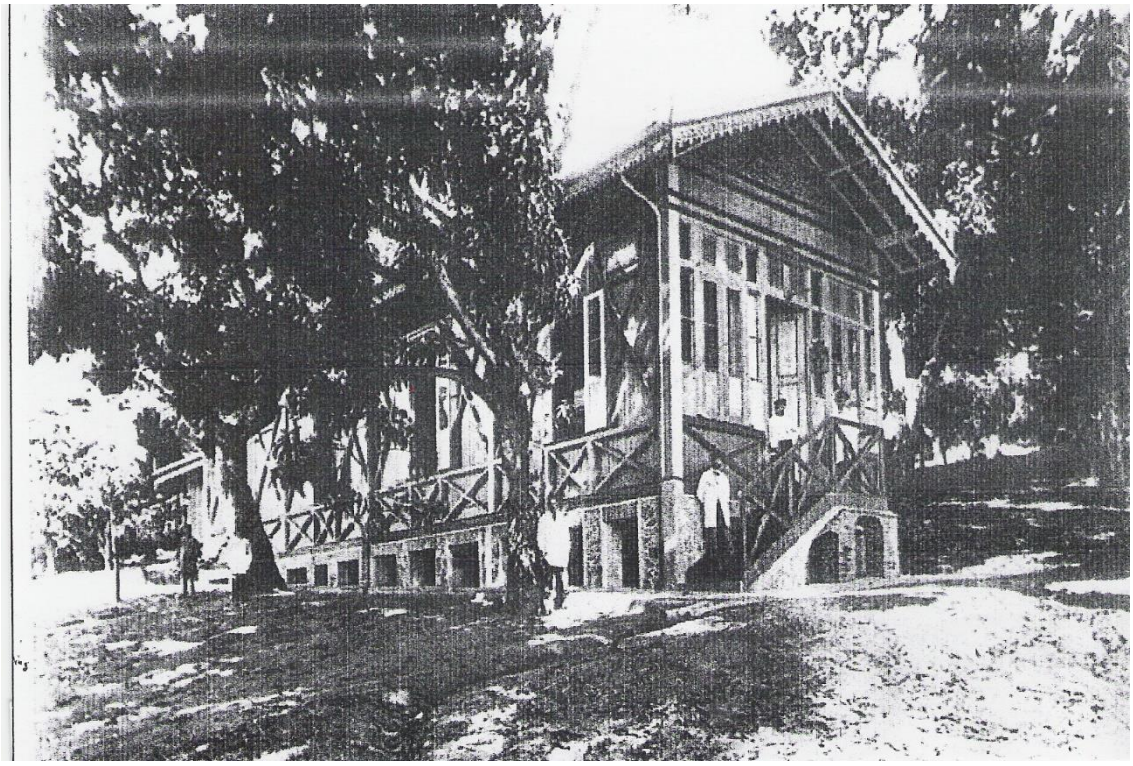


Ilustração 6 – Fotografia do pavilhão de observação (Enfermaria Dr. Cassiano Nascimento). Fonte: Acervo do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião.

Aplicava-se pela primeira vez os iluminadores de D'Arcet, que produziam simultaneamente com a iluminação, a aspiração do ar viciado e tornando possível garantir a cada doente, a cota determinada de ar novo, de modo a distribuir a cada leito, por hora, 150 m^3de ar, satisfatória para os higienistas da época (AQUINO, 1945, p. 376)



Ilustração 7 - Fotografia do interior de um pavilhão e o sistema de iluminação (Enfermaria Dr. Rocha Faria).
Fonte: Acervo do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião.

No corpo da antiga casa, transformada para atendimento aos doentes encontravam-se cinco enfermarias. Como complemento do grandioso hospital estavam elegantes jardins que cercavam todas as dependências. Os doentes podiam ser trazidos, por via marítima e terrestre, possuindo o hospital uma ponte de pedra, de onde partia uma pequena linha férrea até o portão principal.

O primeiro diretor do hospital foi o Dr. João da Silva Ramos[14], que permaneceu no cargo por apenas um mês, sendo substituído pelo Dr. Luis Manoel Pinto Neto[15], que se exonerou por doença em 30 de Junho de 1891; neste mesmo ano assumia a direção do hospital, o Dr.

[14] Médico pernambucano, professor catedrático da Faculdade do Rio de Janeiro, indicado pelo Dr. Rocha Faria permaneceu no cargo somente até a nomeação de um substituto, que deveria assumir após o advento da República. (AQUINO, 1945, p.377).
[15] Médico. Eleito no Brasil República para exercer o cargo em comissão. (Id:. P. 378).

Francisco de Paula Tavares[16], até 30 de março de 1892, data do seu falecimento por febre amarela, assim como vários exercentes de enfermagem que trabalhavam no atendimento aos doentes.

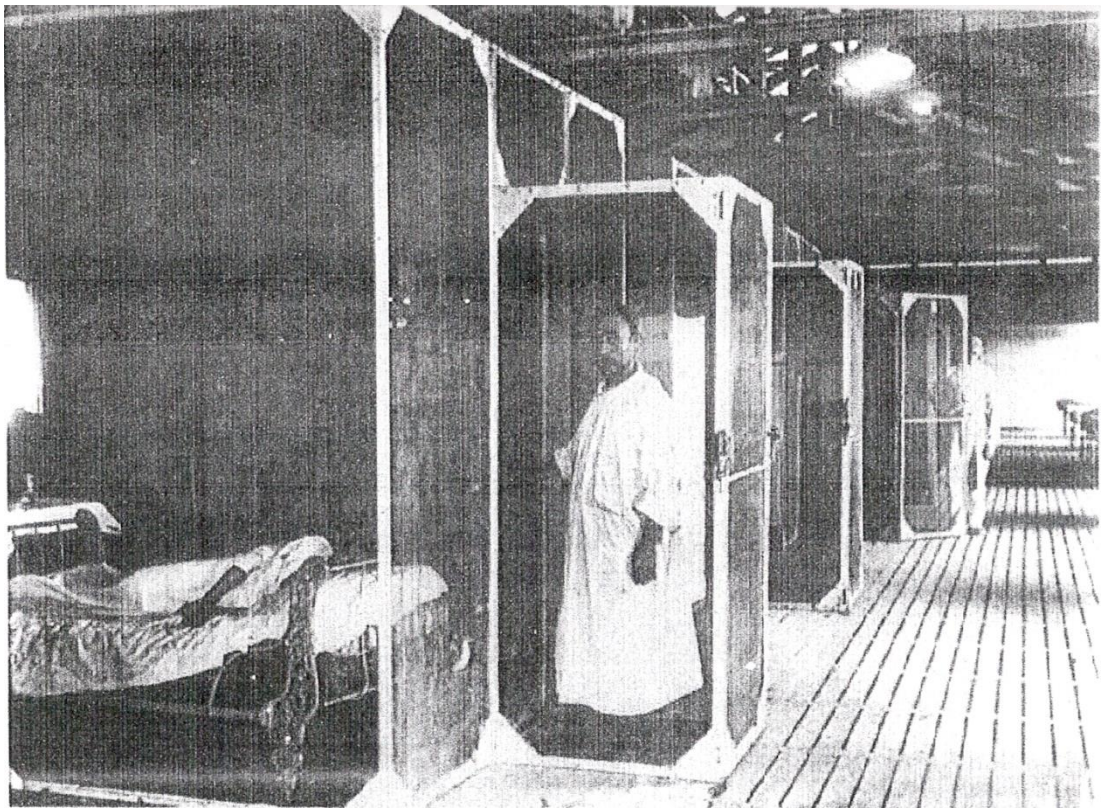


Ilustração 8 - Fotografia do interior de um pavilhão e o sistema Chambres- Marchoux (nome de seu idealizador)
Fonte: Acervo do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião, 1891.

Os doentes de febre amarela eram recebidos inicialmente em pavilhões com quartos protegidos por tela de arame Chambre Marchoux, destinados a isolar os doentes de febre amarela nos quatro primeiros dias da moléstia. Nesse pavilhão existiam 14 quartos de tela de arame, dispostos em duas filas, encerrando cada um apenas um leito e uma mesa de cabeceira e protegidos de porta dupla (OLIVEIRA, 2005 p 63). Mesmo com a tecnologia avançada para a época, não intimidou a contaminação dos funcionários que ali trabalhavam.

No ano de sua inauguração entraram 40 doentes de febre amarela, tendo no ano seguinte esse número aumentado para 1.050, com 455 óbitos, o que seria apenas o início de milhares de internações e óbitos que ocorreriam nos anos subseqüentes (AQUINO, 1945, p.379).

[16] Médico, diretor efetivo do HSSS no período de Janeiro à Março de 1892, ano de seu falecimento por febre amarela. Nesse curto espaço de tempos se mostrou um grande defensor do hospital junto às autoridades superiores da República contra as ineptas acusações (AQUINO, 1945, p.380)

Contra a permanência do Hospital São Sebastião no bairro do Retiro Saudoso, houve representação dos moradores e das indústrias ali estabelecidas. A grande movimentação para assentamento de alicerces, trocas de antigos canos de esgoto, deixava a população exposta à disseminação atmosférica, podendo contaminar as pessoas que residiam e trabalhavam na área. Eram os "miasmas"[17]!

A esses fatores, somavam-se as condições de trabalho dos próprios operários que ajudaram a erguer o hospital; dormiam aglomerados em compartimentos estreitos sem o mínimo conforto e higiene (AQUINO, 1945, p.174).

Foucault (1979, p.90) nos remete a medicina urbana na Europa, no final do século XVIII, onde deveriam ser analisados os lugares de acúmulos e amontoamento de tudo que, no espaço urbano, pode provocar doença, lugares de formação e difusão de fenômenos epidêmicos ou endêmicos.

O espaço urbano ocupado pelo HSSS, o tipo de atendimento ali prestado, as reformas de ampliação, as condições de trabalho dos operários eram fatores geradores de insegurança para os moradores da praia do retiro saudoso.

Durante os anos de 1890 e 1891, o hospital sofreu com uma campanha movida por um dos diretores da companhia industrial São Lázaro[18], pois esta, queria comprar a área. A campanha de difamação na imprensa foi tão intensa que abalou profundamente os créditos do hospital, uma vez que era publicada diariamente, sob o título de *"*antecâmara da morte*",* matéria paga pela companhia, que de certa forma causou impacto suficiente para tornar favorável à venda, um dos membros do governo[19] (AQUINO, 1945, p.380).

Ferreira da Rosa (1905, p.158) em matéria publicada no Jornal do Commercio aponta que:

> A escassez dos meios proporcionados pelo governo, e a negligência de quem dirigia tão importante e utilíssimo estabelecimento, fizeram com que se acumulassem dentro daqueles muros razões de desgosto, não só para os que a insidiosa enfermidade ali recolhia, como, para os que levados pela necessidade de visitar um parente ou pela curiosidade só de julgar as condições do hospital.

[17] Era uma corrente que os higienistas defendiam, que se iniciou no século XVIII, onde o ar tinha uma influência direta sobre o organismo, as emanações com cheiro nocivo e pestilencial que eram consideradas causadoras de doenças(FOUCAULT,1979, p.90).

[18] Companhia industrial de navegação localizada na Ponta do Calafate, à rua do Retiro Saudoso, atual bairro do Caju. Almejava adquirir a área que abrigava o hospital, com o objetivo de expandir os negócios (Aquino, 1945,p.346).

[19] Um membro do Governo que ocupava o cargo de Ministro do Império era favorável à venda da chácara para construção de novas companhias industriais. (id:, p.232).

Ainda Ferreira da Rosa (1905, p.158) descreve como a campanha teve o apoio de pessoas envolvidas de alguma maneira com o hospital.

> Espalhou-se, pois, as notícias do mau serviço que se fazia no hospital São Sebastião, encarregavam-se de propagar os que milagrosamente escapavam à terrível enfermidade e ao mais terrível tratamento, e também os empregados subalternos[20] do hospital, cujas forças enfraqueciam na luta contra todas as dificuldades conseqüentes da má remuneração que recebiam.

Por decreto n. 409 de 17 de maio de 1890, declarou-se de utilidade pública a desapropriação do terreno e cais situados entre os prédios 2D e 2F da rua do Retiro Saudoso, para servirem de passagem aos doentes transportados por via marítima, com destino ao hospital. Sendo este fato, responsável pelo encerramento da questão da venda.

De acordo com a proposta da Inspetoria Geral de Higiene, o Ministério da Justiça e Negócios Interiores decretou em 1891, que o transporte por via marítima, dos doentes de febre amarela fosse extinto e que seriam transportados por carros da assistência até o desinfectório construído no terreno do antigo matadouro do bairro de São Cristovão, e encaminhados posteriormente até o hospital em carros da assistência, pelos trilhos da Companhia também pertencentes ao Estado (BRASIL, Relatórios Ministeriais, 1891, p.36).

O período de direção do Dr. Francisco de Paula Tavares foi de luta para provar ao governo e a sociedade que as acusações eram sem fundamentos. Em 1892 assumia a direção do hospital o Dr. Carlos Pinto Siedl[21] que continuou a luta contra a campanha difamatória, levando pessoalmente um memorial ao Marechal Floriano Peixoto, presidente da república, onde historiava as causas da campanha anti-humanitária apontando a cobiça e a falência da companhia São Lázaro. Esta companhia marítima industrial mantinha um grande interesse na aquisição da chácara do Retiro Saudoso.

Resolvida a questão da permanência do HSSS no espaço urbano, uma outra questão teria que ser resolvida, o "grande estabelecimento" necessitava de pessoal para o exercício da prática da enfermagem.

---

[20] Denominava-se como empregados subalternos ou inferiores, os serventes e os exercentes de enfermagem (id:, p. 385)

[21] Médico, contratado para prestar assistência aos enfermos no HSSS foi nomeado diretor do hospital em 31 de março de 1892 foi continuador da a luta de Francisco de Paula Tavares, permanecendo prestando serviços aos contagiosos por mais de 20 anos. (id:.1945, p.380)

A Sociedade Central de Imigração[22], que funcionou entre 1883 e 1891 no Rio de Janeiro, tinha como objetivo trazer imigrantes para a pequena propriedade, visando a transformar um país de latifúndios monocultor em uma sociedade com cultura múltipla e de pequena propriedade (OLIVEIRA, 2002, p.34).

Agentes a serviço da sociedade de imigração anunciavam em várias cidades européias, o Brasil como terra de promissão.

Em meados do século XIX, muitos fazendeiros haviam percebido que o fim da escravidão era um processo irreversível; por isso, pensaram em alternativas para o trabalho nas lavouras. Nesse período alguns países da Europa viviam uma grave crise econômica, que resultou em um grande número de desempregados. Diante do contingente de mão-de-obra disponível, iniciou-se no Brasil uma campanha para "arrebanhar" os trabalhadores europeus.

Pedro II soube aproveitar a necessidade que a elite agrária tinha de sua presença à frente do governo. Quase não havia preocupação com o desenvolvimento interno - as classes trabalhadoras continuavam sendo exploradas, e a riqueza, concentrada nas mãos de uma pequena elite (PETTA, 2003, p.181). Para a população, o Imperador aparecia como o único detentor do poder, mas a aristocracia, nos bastidores impunha a política econômica que atendia a seus interesses (CASTRO, 2000, p.43). A imigração era um interesse político e sob o olhar das elites, era um movimento necessário.

Os primeiros imigrantes que chegaram, ainda no século XIX, passaram por um período de 17 a 20 dias empilhados nos vapores, infectados, sujos, maltrapilhos, miseráveis.

Além de estarem expostos à fome, estavam principalmente expostos à morte. Farrel (2003,p.205) nos aponta, em exemplo, no relato de um imigrante:

> Seria inútil enumerar as mortes que ocorreram entre os imigrantes. Totalmente isolados de qualquer assistência ou dos meios elementares para obter qualquer alívio. O problema era grave, e não conheço nenhum perigo ao qual logo não preferia estar exposto a novamente sofrer a apreensão que experimentei nesse momento. Quando despertávamos pela manhã, perguntávamos a nós mesmos quem seria a próxima vítima antes do nascer do sol.

A contratação dos imigrantes era feita da seguinte forma: um agente do governo brasileiro ou um representante dos fazendeiros ia para a Europa oferecer terra e trabalho para

[22] A sociedade central de imigração, era uma entidade promotora de imigração que funcionava nas Cidade do Rio de Janeiro com o objetivo de substituir a mão-de-obra escrava. (BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, 1889)

as famílias que quisessem imigrar para o Brasil. Com a promessa de trabalho e uma nova vida, se aventuravam em terras desconhecidas (NASCIMENTO e BARBOSA, 2003 p.25).

Na verdade o que ocorria era a substituição da mão-de-obra negra escravizada pela imigração maciça de pobres brancos da Europa, como trabalhadores assalariados.

O Brasil foi o eldorado principalmente para os portugueses, pois permitiu que pudessem ultrapassar os limites territoriais da mãe pátria e vivessem fora dos controles da metrópole. Oliveira (2002, p.67) aponta para o fato de que:

> O Brasil continua a ser uma espécie de terra da promissão no imaginário português. Isso está relacionado ao fato de ser ainda, no século XIX, uma terra de imigração. Além do aspecto material, há outro, ligado à idéia do Brasil como possível refúgio. O Brasil é um possível refúgio por causa da língua e da cultura.

Portugueses, espanhóis e italianos, por serem brancos, católicos e falantes de línguas próximas, podiam ser assimilados mais rapidamente, e correspondiam ao perfil do imigrante desejado.

No Brasil, os imigrantes recém-chegados tinham destinos variados. Alguns grupos de imigrantes, já vinham com o trabalho garantido, no interior do País. Outros conseguiam encaminhamento por intermédio do Diretor do Povoamento do Solo, que levantava a origem, a cultura e o tipo de trabalho que o imigrante estava habituado em seu país de origem.

Os recém-chegados ao Rio de Janeiro ficavam instalados na Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores[23], sendo inclusive considerada como "repartição modelo", por sua estrutura e organização. Com o passar do tempo e a constante chegada de imigrantes, ocorreram mudanças significativas nas condições de acolhimento dos mesmos.

Os pavilhões que alojavam os imigrantes tornaram-se mais limpos, claros e espaçosos. Cada grupo de imigrantes de uma mesma nacionalidade passou ocupar um único alojamento.

Tais mudanças na recepção dos imigrantes, em nosso entendimento, passaram por interesses de dimensões que iam além dos limites da Ilha. Naquele momento, o País necessitava com urgência dessa mão-de-obra, inclusive para dar continuidade à produção agrária. Resumindo, interessavam aos latifundiários, imigrantes saudáveis e bem dispostos para o

[23] A Ilha das Flores foi primitivamente um estabelecimento de piscicultura, lavoura e fábrica de goma em fécula de mandioca, transformada em hospedaria, localizada na Baía de Guanabara, próxima ao atual Município de São Gonçalo, foi criada em 1883, pela Inspetoria de Terras e Colonização do Ministério da Agricultura para o acolhimento dos imigrantes que chegavam ao Brasil. (BRASIL, Ministério da Agricultura, 1889).

trabalho. Transformava-se a hospedaria num espaço estruturalmente formado para os recém chegados.

A proliferação de doenças ocasionadas pelas adversas condições ambientais que envolviam a cidade consistia em uma importante fonte de temor para seus habitantes. Cavalcanti (2004, p.43) também descreveu as ameaças trazidas pela navegação:

> Não apenas dos charcos e manguezais podiam elas brotar; penetravam também pelo porto da cidade, trazidas pelas embarcações. Aliás, do mar podiam chegar tanto o bom quanto o ruim. Se dele vinha à boa notícia, a novidade, o amigo, o presente, a mercadoria, o funcionário, o governante, o religioso, o esperado socorro, os elos, enfim, se solidificavam os vínculos da cidade do Rio de Janeiro com os demais do Brasil e as do outro lado do Atlântico, chegava também o inimigo ameaçador, a má notícia, a doença severa.

Chalhoub (1996, p.91) também descreve os prejuízos supostamente causados pelos imigrantes:

> [...] os portugueses da baixa classe, aqui chegam aos milhares no último grau de miséria, morrem em grande quantidade, ou vítimas de afecções paludosas graves contraídas ou então em conseqüência de moléstias agudas e crônicas do aparelho respiratório e digestivo, devido à falta de absoluta de cuidados higiênicos. Alguns privam-se desses cuidados porque a isso os força o minguado salário que ganham; outros porém vivem miseravelmente, sujeitam o organismo a verdadeiras torturas só por espírito de ganância. Na pátria sonharam com uma fortuna colossal adquirida no Brasil e lá usufruída; embalados por tão risonhas esperanças chegam ao porto almejado cobertos de andrajos, extenuados de fome, e representando o painel da mais asquerosa imundícia; ao primeiro convite atiram-se a qualquer trabalho logo no dia seguinte; só descansam algumas horas da noite; nunca abandonando a idéia fixa que obrigou-os a emigrarem e adoecem.

Diante desse quadro, não era de se admirar que esses imigrantes não conseguiam aclimar-se, e que, em épocas epidêmicas, fossem eles os mais vitimados pela febre amarela.

Os doentes vítimas das epidemias, em sua grande maioria estrangeiros, eram recebidos no hospital São Sebastião que de certo modo não conseguia, apesar da desorganização das estatísticas do serviço clínico do hospital ignorar o alarmante número de óbitos que ocorria.

Foucault (1979, p.205) descreve que a figura do hospital já a partir do século XVIII é visto como:

> Uma ‘máquina de curar’, de modo positivo, é preciso organizá-lo em função de uma estratégia terapêutica sistematizada: presença ininterrupta e privilégio hierárquico dos médicos; sistemas de observações, anotações e registros que

> permita fixar o conhecimento dos diferentes casos, seguir sua evolução particular. O hospital tende a se tornar um elemento essencial na tecnologia médica: não apenas um lugar onde possa se curar, mas um instrumento que, em certo número de casos graves, permite curar.

Efetivamente não era o caso do HSSS, o maior número de doentes que eram admitidos no hospital era vítimas da febre amarela, conseqüentemente o maior número de óbitos davam ao HSSS motivos para ser chamado de antecâmara da morte.

Apesar da amenidade do clima, da beleza bucólica da chácara, cujo silêncio era apenas quebrado pelo intenso canto dos pássaros e das folhas das árvores quando estas eram atravessadas pelos ventos, todo seu esplendor era quebrado pelo violento e doloroso contraste com a vida e as cenas tétricas que se presenciava no hospital (AQUINO, 1946, p.173).

Eram constantes os desentendimentos entre autoridades federais, e da prefeitura, ambas sediadas na cidade, acerca das condições de salubridade. Foram estabelecidas também às subordinações administrativas, dos serviços responsáveis pela assistência à saúde: à União caberia à sistematização dos serviços de assistência pública, em épocas normais e de epidemias, e à prefeitura, os demais serviços de proteção à saúde. Entretanto, os dirigentes da higiene e assistência publica do Distrito Federal entendiam que suas atividades eram por demais limitadas (SUSEME *apud* OLIVEIRA, 2000, p. 25).

Foucault (1979, p.93) nos mostra como a organização da medicina foi importante para a constituição da medicina científica quando afirma que:

> Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública – no século XIX, a noção essencial da medicina social francesa – é o controle político-científico deste meio.

Vê-se, assim, que estávamos bastante distante da medicina de Estado, o desentendimento das autoridades nos arremessava para longe de uma solução.

Queriam as autoridades intervir nas habitações, Aquino (1945, p.164) relata que:

> Merecia especial observação à excessiva profundidade das velhas casas da cidade, profundidade essa que reduz ao mínimo a circulação do ar e a penetração da luz, tão prejudicada pela estreiteza das ruas da cidade. Por essa razão tais casas oferecem bons esconderijos aos mosquitos e ratos, quase impossibilitam a limpeza e desinfecção perfeitas. Devemos sanear por meio de demolições...

Entre os anos de 1889 e 1899 cerca de vinte mil pessoas deram entrada no hospital com diagnóstico de febre amarela, desses cerca de oito mil faleceram. Aproximadamente quatro mil pessoas com diagnóstico de varíola, entre os anos de 1891 e 1899, foram internadas dessas, mil e trezentas foram a óbito (BRASIL, 1922,p 555).

Não é difícil imaginar a repercussão destes acontecimentos e de outros relacionados à higiene pública na Europa e o profundo descrédito que causavam ao país.

Os quadros a seguir evidenciam a evolução da epidemia de febre amarela e varíola desde a inauguração do hospital até 1899, traçando um comparativo com os hospitais de Santa Isabel e Santa Bárbara, que atendiam também aos contagiosos da cidade do Rio de Janeiro.

Quadro I - Demonstrativo das internações por Febre Amarela no Hospital Sanatório São Sebastião (1889-1899):

ANO	ENTRARAM	CURADOS		FALECIDOS	
		fi	%	Fi	%
1889	40	27	67,5	13	32,5
1890	1.050	595	56,6	455	43,4
1891	3.473	1.859	53,52	1.614	46,48
1892	3.653	2.076	56,83	1.577	46,17
1893	777	409	52,63	368	47,37
1894	3.947	2.264	57,36	1.683	42,64
1895	983	613	62,36	370	37,64
1896	3.211	1.784	55,55	1.427	44,45
1897	310	215	69,37	95	30,65
1898	972	409	42,07	563	57,93
1899	662	452	68,27	210	31,73
∑	19.078	10.703	56,1	8.375	43,9

Fonte: Anuário do Brasil Assistência Pública e Privada do Rio de Janeiro (1922 p.555).

O quadro evidencia o que estatisticamente foi apontado, mais de dezenove mil internações em dez anos de recorte estudado, com um resultado alarmante de óbitos, entre os anos de 1890-1892, o hospital passava por dificuldades pelas campanhas de descrédito de seus serviços de assistência, com um número de internações assombroso, aumentando

proporcionalmente o número de óbitos, fatores que contribuíram para a tentativa de seu fechamento.

Quadro II - Demonstrativo das internações por Varíola no Hospital Sanatório São Sebastião (1891-1899):

ANO	ENTRARAM	CURADOS		FALECIDOS	
		fi	%	Fi	%
1891	1.496	862	57,62	634	42,38
1892	---	---		---	
1897	148	138	93,24	10	6,75
1898	142	115	80,98	27	19,02
1899	2.193	1.485	67,71	708	32,29
∑	3.979	2.600	65,34	1.379	34,66

Fonte: Anuário do Brasil Assistência Pública e Privada do Rio de Janeiro (1922 p.555).

O quadro demonstra que logo no primeiro ano que começava a receber os variolosos um grande número de internações, uma vez que o Hospital de Santa Bárbara não conseguia tender a demanda desses doentes, além das 3.473 internações por febre amarela, ainda tinha que atender os variolosos, e no ano de 1899, o número de internações se elevou devido a grande epidemia que assolava a cidade e o Hospital de Santa Bárbara já não existia, passando o HSSS a receber toda a demanda de variolosos e começava a receber as vítimas da peste negra.

Quadro III - Demonstrativo das internações por febre amarela no Hospital Santa Isabel (1891-1889):

ANO	ENTRARAM	CURADOS		FALECIDOS	
		fi	%	Fi	%
1891	125	60	48	65	52
1892	---	---		---	
1897	98	74	75,5	24	24,5
1898	80	72	52,5	8	47,5
1899	33	26	78,7	7	21,3
∑	336	232	69,1	104	30,9

Fonte: Anuário do Brasil Assistência Pública e Privada do Rio de Janeiro (1922 p.556).

O quadro nos aponta que no Hospital Marítimo de Santa Izabel, nos anos em que abriu suas portas para receber os doentes vítimas da febre amarela oriundos dos navios, assim como, os doentes da capital contabilizou em quatro anos 336 doentes, sobrecarregando o serviço do HSSS.

E no Hospital de Santa Bárbara destinado exclusivamente aos variolosos, que também funcionava de acordo com a demanda, contabilizou:

Quadro IV - Demonstrativo das internações por varíola no Hospital Santa Bárbara (1891-1892):

ANO	ENTRARAM	CURADOS		FALECIDOS	
		fi	%	fi	%
1891	250	178	71,2	72	28,8
1892	111	25	22,5	86	77,5
∑	361	203	56,23	158	43,8

Fonte:Anuário do Brasil Assistência Pública e Privada do Rio de Janeiro (1922 p.557).

O pequeno número de internações no Hospital de Santa Bárbara deveu-se ao estado precário que se encontrava o hospital que, só abria em épocas de grandes epidemias e echando ao término das mesmas até o fechamento definitivo em 1895.

Os hábitos de higiene pessoais, hoje tão comuns, eram poucos conhecidos e difundidos. Além disto, as cidades não ofereciam recurso algum de infra-estrutura. Poucas eram as localidades que dispunham de abastecimento de água por meio de aquedutos, existindo apenas algumas fontes ou chafarizes urbanos.

Nos hospitais não se promovia a saúde, pois estavam destinados à assistência aos pobres e, em alguns casos, a acolher pacientes acometidos por doenças incuráveis, promovendo o afastamento da população sadia dos portadores de doenças. Neste sentido, o hospital representava o papel de "fator de proteção" da população sadia (SILVA *in* LEMOS E BAHIA, 2000, p.500).

Durante o ano de 1895, ocorreram na cidade do Rio de Janeiro 18.226 óbitos e 14.517 nascimentos, o que quer dizer que a mortalidade foi muito maior que a natalidade.

Credita-se maior confiabilidade ao no número de óbitos, pois as estatísticas de mortalidade são feitas de acordo com os dados fornecidos pela Santa Casa de Misericórdia, que tem sob sua responsabilidade o serviço de enterramentos, e por isso, nenhum óbito deixava de ser registrado, já as natalidades, tinham seus dados fornecidos pelas pretorias, que tem o registro

civil e na qual há lacunas por falta de lançamentos de muitos recém nascidos (BRASIL, 1896, p.244).

A luta contra a febre amarela, a varíola, a peste negra, a cólera, a tuberculose foi travada pelos funcionários do HSSS, mas tamanha dedicação foi vencida pelas condições desfavoráveis que a cidade configurava.

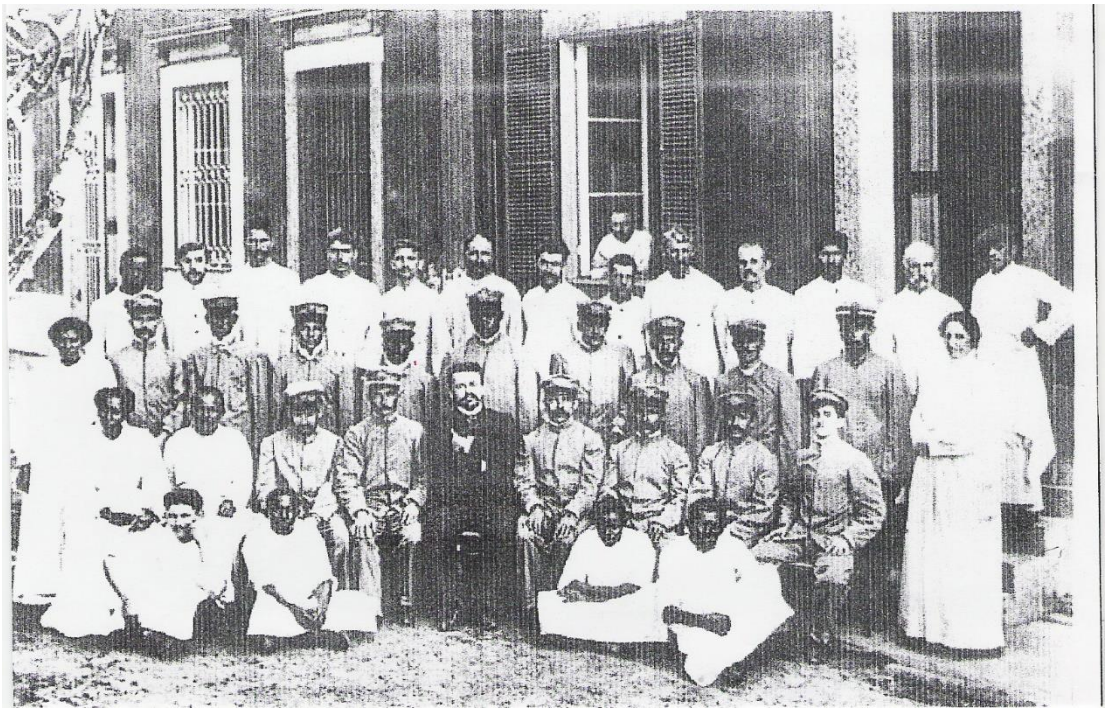


Ilustração 8 - Fotografia do diretor e pessoal subalterno (enfermeiros e serventes).
Fonte: Acervo do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião.

CAPÍTULO II

A configuração e a prática de enfermagem aos portadores das doenças transmissíveis.

Do ponto de vista histórico o grande movimento voltado para a profissionalização da enfermagem surgiu na Inglaterra com Florence Nightingale, logo após a guerra da Criméia (1853-1856)[24] e a fundação da Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, em Londres, no ano de 1860, mesmo que a Srª Nightingale não abrisse mão da vocação como elemento fundamental para a enfermagem.

No Brasil, até o século XVIII, a exemplo da Europa os hospitais tinham como finalidade prestar cuidados aos carentes e indigentes. Serviam também como instrumento de clausura para os loucos e portadores de doenças infecto-contagiosas. Muitos desses hospitais sequer possuíam médico permanente, sendo os cuidados prestados inteiramente pelos religiosos.

O personagem ideal do hospital era o pobre que estava morrendo, e não o doente que era preciso curar. Era alguém que deveria ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento (FOUCAULT, 1979, p. 101).

Esta condição perdurou até o final da primeira metade do século XIX, a partir desse período, uma convergência de acontecimentos, associados com as grandes epidemias que castigavam a cidade favoreceram a criação de novos espaços de intervenção[25] do Estado relacionado com as questões de saúde da população.

Seria uma injustiça deixarmos de relatar o papel da Santa Casa de Misericórdia no combate as epidemias. A Misericórdia teve ação e desprendimento. A despeito de seus poucos recursos, empenhou-se no debelamento da febre amarela que arrebatou tantas vidas e chegou até mesmo a comprometer, no exterior, os créditos da Capital no Império e na República (SOARES, 1952, p.182).

As Irmandades da Misericórdia realizaram, como puderam, as suas obras espirituais e corporais, e, assim instalaram hospitais ou Santas Casas com hospedaria anexa para náufragos, velhos desamparados, eclesiásticos e personagens importantes em trânsito; fundaram estabelecimentos para a criação e educação para as crianças enjeitadas ou abandonadas

[24] Criméia, península situada ao sul da Ucrânia. Guerra da Criméia: guerra que opôs a Rússia czarista a uma aliança entre a Inglaterra, França, Império Otomano e Piemonte (MOREIRA, 2003, p.70).

[25] Locais de isolamento, como a fundação de Hospício Pedro II (Hospício Nacional de Alienados), reabertura dos hospitais de Santa Bárbara e de Santa Isabel, estabelecendo os Lazaretos flutuantes e a criação do Hospital Sanatório São Sebastião.

denominadas Casas dos Expostos e Rodas – e para as meninas sem pais –os Recolhimentos de órfãs; ergueram edifícios para a guarda de jovens transviadas, mulheres adúlteras e prostitutas, instituíram dotes para moças casadouras dos Recolhimentos das Órfãs; sustentaram indigentes internados nos hospitais militares; mantiveram oficinas para meninos e moços; construíram igrejas; alimentaram presos nas cadeias, enterraram os enforcados em terra sagrada e algumas vezes salvaram a vida daqueles condenados cujas cordas se romperam no momento preciso do enforcamento, lançando-lhes por cima protetora bandeira da irmandade (PADILHA, 1998, p.45).

A mística cristã que motivava as ações de irmandade girava em torno dos sete compromissos de caráter espiritual e de sete de índole corporal. Segundo Silva (2000, p.503) os compromissos pautavam-se em:

> Ensinar os simples, dar bons conselhos a quem pede, castigar os que erram, consolar os desconsolados, perdoar aos que nos injuriaram, sofrer injúrias com paciência, rezar pelos vivos e pelos mortos. Os corporais eram: remir os cativos, visitar os presos, curar os enfermos, cobrir os nus, dar de comer aos famintos, dar de beber a quem tem sede, dar pouso aos peregrinos, enterrar os mortos.

Desta maneira, a prática de enfermagem, foi sendo desenvolvida quase que unicamente pela igreja católica. A enfermagem era monopólio das Ordens Religiosas, que assumiam os serviços considerados mais difíceis ou repugnantes para a sociedade daqueles tempos.

Kirschbaum (1994 *apud* Moreira 2003, p. 64) nos mostra que:

> Esses objetivos de conteúdo transcendental não eram compatíveis com a nova formação dos cientistas, médicos e políticos da época, que recém-chegados da Europa, traziam novos conhecimentos e maneiras de agir na assistência aos enfermos, no poder do Estado sobre o clero e na necessidade de afirmar a autoridade do médico no hospital.

As grandes descobertas do século XIX, no domínio da física e da química não teriam podido, por si só, fazer progredir a ciência médica. Como nos aponta Foucault (1979, p.198) ao referir que o hospital era o lugar de excluídos da ordem pública, assim como os pobres e desamparados, o que tornava possível a observação e experimentação dos novos conhecimentos e instrumentos para estudar, explorar e tratar o corpo humano.

O paciente objeto dos cuidados foi isolado, reduzido a parcelas, fissurado e excluído das dimensões sociais e coletivas. Surgiram os diversos especialistas que, sozinhos, não conseguiam tratar os doentes e passaram a necessitar de outras pessoas que assumissem as

numerosas atividades para assegurar a investigação e tratamento das doenças (MOREIRA, 2003, p.45).

Sendo a enfermagem concebida como parte integrante da prática médica e, como prática social, porque articulada do conjunto das práticas que compõem a estrutura das sociedades e, portanto, determinada econômica, política e ideologicamente. Sendo uma prática social, ela possui seu caráter histórico, pois se transforma e é determinada socialmente (DONANGELO, 1975, p.57).

O decreto nº 119 A de 1889 que estabeleceu a separação da Igreja do Estado, possivelmente foi o fator determinante para afastar as irmãs da caridade da assistência aos contagiosos. A não aderência das irmãs da caridade à assistência de enfermagem aos contagiosos no HSSS gerou uma crise de pessoal para o serviço especializado no atendimento aos portadores das doenças transmissíveis.

O palco da prática de enfermagem aos contagiosos no HSSS se evidenciou de maneira diferenciada. Torna-se necessária uma breve abordagem da trajetória de como os que prestavam assistência ocuparam a lacuna não ocupada pelas irmãs da caridade, quando essas não assumiram o serviço do hospital.

A população crescia, em geral constituída pelo proletariado e cheia de estalagens e cortiços, alguns em péssimas condições higiênicas e outros insaneáveis não admira que forneça todos os anos um grande contingente de óbitos (BRASIL, DGSP, 1896 p.78).

Um quadro ideal para as epidemias se concretizava com esse crescimento desordenado, que segundo os sanitaristas expressavam atraso nacional. Somando-se a esse quadro os imigrantes continuavam chegando em massa contribuindo assim para o caos sanitário.

A imigração é apontada no “Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial (1884-1889)”, disponível para consulta no Arquivo Nacional, como mais um importante problema para a Higiene Pública. Talvez pelo dramático período de grandes epidemias em que o Departamento de Higiene Pública não conseguia controlar e ainda ter que destinar uma parcela de preocupação aos cargueiros que traziam imigrantes em massa, contribuindo assim com o aumento do número de casos das doenças epidêmicas.

A experiência das epidemias de cólera do século XIX na Europa e nos Estados Unidos, que atingiram a todos, ricos e pobres, em quase todos os lugares - cidades, regiões, países, explicitou para as elites os problemas da interdependência social e a necessidade da criação de organizações e políticas permanentes, amplas, coletivas, compulsórias e supralocais para prevenir e combater os riscos da infecção e do contágio em massa.

Foi dessa forma que o tema da reforma urbanas e sanitárias, que mobilizou as elites políticas e intelectuais, entrou na agenda pública e gerou resultados concretos (HOCHMAN, 1993, p.5).

A complexidade crescente das configurações sociais - mais indivíduos, mais interdependência e mais externalidades - não só requer a formação de uma autoridade pública capaz de extrair compulsoriamente recursos da sociedade e produzir políticas de largo alcance para solucionar ou remediar os efeitos da interdependência social, como também forma uma "consciência" sobre essa interdependência e sobre a necessidade de contribuir para remediar os seus efeitos negativos.

Especificamente em relação à saúde pública, os fluxos migratórios para a cidade e os processos de urbanização e industrialização criaram adversidades e deficiências até então desconhecidas que atingiram tanto os imigrantes como os antigos moradores.

A densidade urbana e as crescentes conexões econômicas entre ricos "saudáveis" e pobres "doentes" intensificaram e ampliaram os efeitos externos da adversidade individual a ponto de ser quase impossível o simples isolamento das ameaças à vida urbana através, por exemplo, da segregação espacial, ou da exclusão de alguns dos benefícios dos serviços que outros pagavam para si, como coleta de lixo e abastecimento de água (De SWAAN, 1990, p.04).

Outro fator que contribuiu para a quebra da corrente imigratória foi em 1891, o aparecimento do *colera-morbus*[26] em alguns países da Europa, principalmente Itália e Espanha, se recusando, o Brasil, a receber os imigrantes chegados em vapores saídos daqueles países depois de 16 de agosto de 1893.

Apesar das dificuldades ocorridas pelo aparecimento do *colera-morbus*, que levou o Governo a proibir a entrada de vapores procedentes daqueles países, tiveram entrada no porto do Rio de Janeiro 48.943 imigrantes procedente de diversos países inclusive dos que não poderiam desembarcar no Brasil.

Do movimento efetuado no porto do Rio de Janeiro, apesar das restrições impostas pelo Governo, segundo suas nacionalidades entre os anos de 1893-1894, foram os imigrantes assim classificados por sua origem (BRASIL, 1893, p. 78):

Quadro V - Demonstrativo da entrada de imigrantes no Brasil (1893-1894):

[26] Chamada na Europa de cólera azul dominava as pessoas tão rapidamente, que elas podiam sair para o trabalho pela manhã, saudáveis e com as faces rosadas, e no final da tarde estavam mortas, as vítimas eram acometidas subitamente de cólicas horríveis, vômitos e diarréia. O rosto, as mãos e os pés murchavam e apresentavam uma coloração azul-escura (FARREL, 2003, p. 94).

País de origem	Número de imigrantes
Portugal	19.283
Espanha	14.315
Itália	12.213
Alemanha	1.098
Áustria	825
França	595
Rússia	138
Inglaterra	93
América	38
Bélgica	37
Suíça	32
Diversos	276
∑	48.943

Tabela adaptada dos relatórios do Ministério da Justiça e Negócios Interiores 1893- 1894 p. 78.

As chamadas endemias rurais, como a ancilostomose, a malária e a doença de Chagas, alastrava-se pelo interior do país e mesmo na periferia dos centros urbanos, ao mesmo tempo em que se registrava a presença avassaladora das doenças infecto-contagiosas como a varíola, a tuberculose e as doenças venéreas. A presença da peste e da febre amarela só agravava esse quadro.

No arranjo federativo caberia aos poderes locais, portanto, o cuidado com a saúde da população. Ao governo federal competiam, basicamente, as ações de saúde no Distrito federal (DF), a vigilância sanitária dos portos e a assistência aos estados em casos previstos e regulados constitucionalmente.

O órgão federal responsável era o Departamento Geral de Saúde Pública (DGSP). Criado em 1897 e vinculado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, o DGSP tinha como atribuições principais e específicas à direção dos serviços sanitários dos portos marítimos e fluviais; a fiscalização do exercício da medicina e farmácia; os estudos sobre doenças infecto-contagiosas; a organização de estatísticas demógrafo-sanitárias, e o auxílio aos estados mediante solicitação dos respectivos governos (HOCHMAN,1993, p.13).

Os problemas gerados pelas condições sanitárias do país, ao evidenciarem os efeitos da interdependência entre as unidades federativas e as limitações das soluções localizadas, modificaram ao longo do tempo a configuração estabelecida pela Constituição de 1891.

Essas mudanças tenderam a fortalecer o Estado em detrimento dos poderes das oligarquias estaduais, aumentando a capacidade de coordenação infra-estrutural do Estado, constituindo o poder público e tornando o Estado presente em todo o território nacional, pondo-o em contato com toda a população (HOCHMAN, 1993, p.9).

Fazendo parte dessa população os imigrantes, que continuavam inseridos pela Companhia Metropolitana[27], cumprindo um contrato que havia sido celebrado em 2 de agosto de 1892, para a entrada de um milhão de imigrantes no país, muito embora no contrato estivesse previsto os direitos e interesses do Estado, em interromper o fluxo migratório a qualquer tempo (BRASIL, 1893, p.77).

A escassez de oportunidades de trabalho no campo levava os imigrantes a procurarem trabalho nas áreas urbanas, com as fábricas e pequenos comércios com poucas vagas. Procuravam trabalho também nos hospitais de isolamento, mesmo sabendo dos riscos a que estariam expostos (NASCIMENTO, 2003, p.47).

O mercado das epidemias gerou um horrível flagelo, na procura de um motivo para tal, alguns se voltavam contra os estrangeiros, acusando-os de causar as doenças. Recusavam-se a dar trabalho nas áreas rurais, a saída para parte desses imigrantes foi conseguir trabalho na cidade, gerando um novo mercado para os imigrantes, o mercado de trabalho urbano.

Era o imigrante, assim como o pobre, inseridos no conceito de “classes perigosas” (FOUCAULT, 1979, p.94).

Entendemos que as epidemias eram constantes, ao longo dos anos dizimou milhares de pessoas na cidade do Rio de Janeiro, manter fechados os hospitais de isolamento era uma atitude incoerente com a realidade vivida na época. E contratar pessoas para trabalhar em condições tão insalubres era um exercício que exigia persistência.

Como nos aponta Foucault (1979, p. 201) a necessidade com o controle coletivo da higiene e uma técnica científica da cura, assegurada pela demanda dos indivíduos, das famílias, por um corpo profissional de médicos qualificados.

Mas não havia qualificação para os exercentes de enfermagem.

As dificuldades de contratação de funcionários para trabalhar na assistência aos contagiosos, em um ambiente tão insalubre como no Hospital de Santa Isabel, Hospital de Santa

[27] Companhia Metropolitana do Rio de Janeiro era responsável pela contratação em massa de imigrantes para mão-de-obra nas lavouras. (BRASIL, Ministério da Agricultura, 1889).

Bárbara e no Hospital Sanatório São Sebastião, leva-nos a supor que o Estado realizou a contratação de uma enfermagem possível, os imigrantes que chegavam aos milhares e necessitavam de trabalho.

Os registros mostram-nos que o serviço de enfermagem nos hospitais dos contagiosos era constituído por diferentes categorias de assistência: enfermeiro-mor, enfermeiro e ajudante de enfermeiro.

Basicamente composto por imigrantes, era mal remunerado, a remuneração era realizada na moeda corrente[28], e diferenciado de acordo com a categoria profissional, no Hospital Marítimo de Santa Isabel, por exemplo, nos mostra em sua folha de pagamento anual, despesas com salários que foram assim descriminadas: a remuneração do enfermeiro mor 1200$000 (mil e duzentos réis por ano), o enfermeiro com remuneração de 400$000(quatrocentos réis) e o ajudante de enfermeiro com remuneração de 200$000(duzentos réis) (BRASIL, 1894).

Em dados comparativos com outras profissões percebemos que a remuneração do enfermeiro estava aquém das demais profissões, um juiz (era um cargo que se destacava na sociedade) recebia 4000$000(quatro contos de réis) anualmente, um professor ganhava 600$000(seiscentos mil-réis) e um servente de iluminação tinha um salário de 120$000 (cento e vinte mil-réis).

Se compararmos com o preço de alguns produtos disponíveis para a venda na época, fica ainda mais evidente a baixa remuneração, um par de sapatos custava, aproximadamente, 1$800(mil e oitocentos réis), um exemplar de jornal $160(cento e sessenta réis) (NASCIMENTO, 2003, p.68).

Aquino (1945, p. 122) ao se referir aos salários dos que atuavam na enfermagem afirma:

> Os parcos vencimentos dos imigrantes, minguavam em seus bolsos, consumiam-nos ao vermos o quanto trabalhavam nos longos corredores infestados de moscas, para tratar dos infelizes. Suportando e combatendo essas calamidades que faziam da nossa Capital um espantalho para o estrangeiro.

A dificuldade de um serviço prestado nesses moldes é evidente, por isso a necessidade da manutenção desses hospitais abertos e os relatórios ministeriais apontavam para isso.

A prioridade, de acordo com os serviços de higiene dos portos era para assistência prestada nos lazaretos flutuantes, que abriam e fechavam de acordo com a demanda, sendo os contagiosos tratados ainda no mar, dentro dos navios e o lazareto da Ilha Grande, sendo sua

[28] A proclamação da república, não produziu uma mudança no padrão monetário, que permaneceu o mesmo dos períodos colonial e imperial. Conhecida popularmente como Mil-reís, a unidade monetária vigorou até 31/10/1942 (KORNIS, 2005, p.61).

localização a 60 milhas da capital, sua utilização se daria em casos extremos, uma vez que o citado lazareto não dispunha de condições adequadas para o tratamento dos doentes (BRASIL, 1899, p 81).

A contratação da enfermagem para a assistência aos contagiosos era realizada de acordo com a demanda, chegando a 3884 entre enfermeiros a ajudantes de enfermagem, apenas no Hospital Marítimo de Santa Isabel no período compreendido entre 1890 a 1894, sendo grande parte dessas vagas preenchidas por imigrantes (BRASIL, Relatórios ministeriais, 1895).

Os imigrantes que muitas vezes doentes, porém na fase de incubação, eram contratados para prestarem assistência aos contagiosos, o montante das contratações era assustador, mas a realidade apontava para trabalhadores que também iriam morrer (AQUINO, 1946, p. 267). Esta era a contratação possível para cuidar dos contagiosos nos hospitais de isolamento, os imigrantes.

Os relatórios ministeriais enumeram cinco imigrantes, que pelos sobrenomes deduz-se serem de portugueses, para trabalharem no HSSS, eram eles: Américo Barbosa Garcia, Francisco Pedro Vasco, Francisco Vieira de Almeida, Antônio José Ferreira, José Joaquim de Souza. (BRASIL, 1896, p.129).

A configuração do cuidado se revelava, esses imigrantes, homens jovens e robustos arriscavam suas vidas em meio aos contagiosos. Um período dramático que mereceu um relato de Aquino (1945, p. 389-390) que horrorizado descrevia uma cena na enfermaria com variolosos em 1889:

> No fundo de uma enorme enfermaria, completamente indiferentes aos sofrimentos, uma dezena de convalescentes, conversava e fumava calmamente, quase nus, cobertos com uma pomada branca, lembrando um grupo de palhaços descansando num intervalo de uma pantomima macabra. Redobrou meu terror quando me mostraram 4 homens ainda jovens, completamente cegos, após a infecção variólica. Vi outro convalescente, sentado junto a uma pequena mesa, recebendo em um dos olhos pulverizações de um aparelho. Disse-me o enfermeiro que estava fazendo de tudo para salvar os olhos do desgraçado, pois já havia perdido o outro, apesar de meticulosos cuidados dispensados ao doente. (grifo nosso)

Analisando este relato percebe-se uma prática baseada em critérios humanizados. Apesar da pouca visibilidade imposta ao serviço de enfermagem do HSSS, este se mostra em relatos isolados bem de acordo com a condição de isolamento do hospital. Aquino (1945, p.390) ainda nos descreve a seguinte cena:

> Ainda observei na enfermaria um varioloso metido numa camisola de força, gritando com voz rouquenta, lembrando o grunhir de um porco, pedindo que o libertassem daquela prisão. Dois possantes enfermeiros portugueses, de barbas crescidas, cabelos em desalinho e pouco asseados em blusas de zuarte azul, dificilmente continham o doente, que furioso vociferava grossas obscenidades e insultos. (grifo nosso)

Os grifos nossos destacam a presença dos enfermeiros e de imigrantes portugueses no Hospital São Sebastião. O hospital surge como elemento de importância, porque se isolam os enfermos, isolamento que será ilusório, se o hospital não for adequado; isolamento que será desumano, se o pessoal não tiver a prática necessária e o hospital não tiver aparelhado e provido do indispensável conforto, a que tem direito incontestável todo aquele que o Estado retira do seu domicílio, incumbindo-se do seu tratamento, para a defesa da coletividade (AQUINO, 1946, p.161). O esquema suscitado era o de internamento, a vigilância, o registro permanente, não um modelo religioso, mas militar, que serve, fundamentalmente, de modelo longínquo para a organização político-médica (FOUCAULT, 1979, p. 89).

A complexa situação que se encontrava o hospital dos contagiosos em meio às epidemias não foi suficiente para sensibilizar os seus diretores, sobre a necessidade de uma enfermagem mais qualificada.

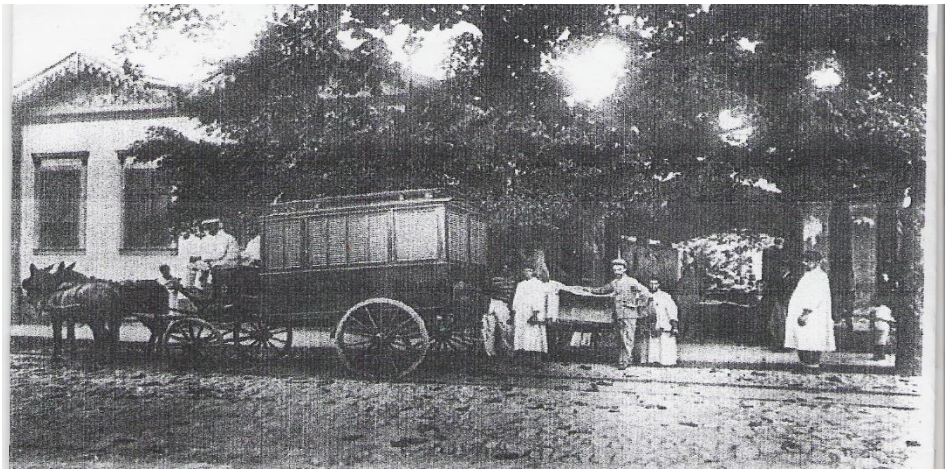


Ilustração 9 – Fotografia da chegada dos contagiosos em ambulância.
Fonte: Acervo do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião.[29]

Aquino (1946 p. 180) relata que "os próprios enfermeiros, que cuidavam dos doentes eram incumbidos de levá-los ao cemitério e realizar seu sepultamento".

A enfermagem do Hospital Sanatório São Sebastião teve sua invisibilidade mantida desde sua fundação, onde os contratados não podiam expressar o medo de prestar assistência

[29] Foram mantidas as descrições originais abaixo das fotografias apresentadas (1889-1893), que fazem parte do acervo HSSS.

aos contagiosos. Siedl (1927, p.48) descreve uma de suas recordações hospitalares sobre a peste negra,

> O pavor que se instalou nos enfermeiros destacados para tratar os primeiros casos isolados no HSSS. Coloquei os dois primeiros doentes, que nos mandaram, em um amplo quarto e destaquei para com eles ficarem, um enfermeiro e um servente. Este na sua feliz ignorância, não recuou da tarefa, mas o enfermeiro, com tintas de entendido em doenças contagiosas, não aceitou.

O autor ainda narra que destinou mais dois enfermeiros para a assistência aos pestosos, mas também se recusaram, e que só pôde estabelecer a disciplina, com a demissão de quem se recusasse a cuidar das vítimas da peste negra.

Foucault (1979, p. 102) nos remete a medicina do século XVIII, uma medicina individualista da parte do médico, qualificado como tal ao término de uma iniciação assegurada pela própria corporação dos médicos que compreendia conhecimento de textos e transmissão de receitas.

A enfermagem se negando a prestar assistência sem que as condições necessárias fossem oferecidas, também lançava mão de um conhecimento adquirido em sua prática, contudo sem o mesmo poder. A configuração dos espaços no ambiente de contagiosos a partir dos imigrantes serve de base para uma reflexão, o cuidado ao outro, sem o cuidado a si próprio, como única forma de sustento da família.

O caos se concretizava com a chegada da "peste negra"[30] em 1899, os pestosos (como eram denominados na época) vinham de toda parte. As internações dos infectados nos hospitais de Santa Isabel e São Sebastião eram temidas pelas famílias, apesar de serem hospitais de referência para o atendimento às vítimas da peste, estas temiam que a exemplo de outras doenças já nossas "velhas conhecidas", causasse o alarmante número de óbitos (AQUINO, 1946, p. 149).

A peste sob suas diversas formas clínicas, mas predominantemente bubônica, mereceu especial atenção das autoridades, com o tratamento específico com o soro de Terni, compreenderam a necessidade de uma enfermagem especializada para a aplicação da soroterapia.

[30] A peste negra (levava ao óbito pelos vômitos hemorrágicos), conhecida também como bubônica, dizimou cidades inteiras ao longo dos séculos, chegava pela primeira vez ao Brasil em 1899 pelo Porto de Santos (AQUINO, 1946, p. 150).

O Prof. Camilo Terni[31], sugeriu a criação de um serviço específico para esse fim. Fora criado o denominado "serviço de enfermagem da peste" no HSSS, no mesmo ano da chegada dos primeiros casos ao hospital. Foucault (1992, p. 109) afirma que a partir do momento que o hospital é concebido como um instrumento de cura e a distribuição do espaço tornam-se um instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar.

O personagem médico no hospital de doenças transmissíveis começa a perceber a necessidade de exercentes de enfermagem capacitados para a prática de serviços específicos no que se refere à assistência ao doente contagioso. Começa a ser desenhada a prática de enfermagem aos contagiosos.

Do ponto de vista da formação, nos primórdios da profissionalização, verifica-se que apesar do grande impacto das doenças transmissíveis, na capital da República, o tema não foi objeto do primeiro plano curricular da 1ª Escola de Enfermeiros e Enfermeiras que nasceu junto a Psiquiatria no Hospício Nacional de Alienados em 1890. O Governo de Deodoro da Fonseca aprovou o decreto nº 791, pelo qual estabelecia a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE) para o fornecimento de mão-de-obra qualificada para todos os hospitais civis, militares e psiquiátricos, porém a escola não estaria vinculada aos Ministérios e a faculdade de medicina (SILVA, 2003, p.27).

A trajetória dos exercentes de enfermagem junto aos contagiosos não deixa dúvida de que se trata da história de mais um "trabalhador no mercado das epidemias". Onde a assistência aos contagiosos exercida tão bravamente, por pessoal não qualificado, em um campo específico da prática, no caso o HSSS, foi lócus do surgimento da enfermagem em doenças transmissíveis, entretanto, o desenvolvimento desta área teria que aguardar os anos vindouros para frutificar.

[31] Quando surgiu a peste no Rio de Janeiro, o Governo Federal, contratou o Professor Camilo Terni, especialista no tratamento da peste com a soroterapia desenvolvida pelo próprio (soro de Terni), com injeções de sublimado (solução de Bacelli) (AQUINO, 1945, p. 384).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou a importância da pesquisa histórica para a compreensão dos fatos relacionados à saúde, sociedade e desenvolvimento da enfermagem.

Realizar uma pesquisa que contemplasse a prática da enfermagem pré-profissional no atendimento aos doentes portadores de doenças infecto-parasitárias, constitui-se em um desafio sem precedentes. Foram muitas as dificuldades na realização desta pesquisa pela não preservação dos documentos de aproximadamente 100 anos. Na procura atenta das fontes, nos defrontamos com inúmeros obstáculos que transpusemos na medida do possível.

Ao tentar juntar fragmentos nos relatos dos funcionários deparamo-nos com um quebra-cabeça com muitas peças perdidas. São elos que ficaram em algum lugar e por serem importantes, foram investigados em busca da história de uma instituição de tamanha importância para a enfermagem brasileira.

Verificou-se que o Estado Brasileiro se encontrava em uma situação difícil diante do mundo civilizado, as epidemias que causavam pânico na população, denegriam a imagem do Brasil na Europa, prejudicando o intercambio comercial e de sustentação da política interna.

A lógica neste contexto era o impacto dessas doenças na saúde pública. Predominantemente rurais, constituíram a preocupação central da saúde pública brasileira por quase um século, até que diversos fatores, notadamente a urbanização e melhoria das condições de salubridade, desfizeram as razões de sua existência enquanto corpo homogêneo de preocupação.

A mobilização da ciência médica sob pressão, assume a assistência à saúde se valendo de um aparato repressivo, para a solução dos problemas inerentes às epidemias. A resposta médica são os instrumentos da modernidade: a quarentena, a criação do “grande estabelecimento”, os lugares certos para os desvios, o hospital, o cemitério e a cadeia.

A saúde pública brasileira antes da República encontrava-se repleta de medidas de intervenção ambiental, quase sempre nas cidades. A localização dos cemitérios e hospitais, a drenagem dos terrenos e a influência dos ventos e até de pessoas “nocivas”, como mendigos, doentes mentais e contagiosos sempre constituíram um ponto central de preocupação. Numa visão baseada em Foucault são as consideradas “classes perigosas” pela sociedade.

O Hospital Sanatório São Sebastião é a resposta do Estado Imperial e Republicano para as doenças transmissíveis. O HSSS, fundado em um momento importante para o país, em 1889, em plena transição do Brasil Império para a República, passou momentos delicados como campanhas de descrédito para seu fechamento. Havendo representações dos moradores e das

indústrias ali estabelecidas. Milhares de mortes ocorreram em somente em dez anos de recorte investigado, embutia sua trajetória também as mortes de funcionários que se revezavam nas enfermarias dos contagiosos onde os riscos eram iminentes. Mas o serviço se configurou, pois o doente já estava definido, quem cuidaria dele se tornou uma questão imperativa. A assistência aos contagiosos foi mantida, com a enfermagem possível que o Estado pode lançar mão, os imigrantes, que sem trabalho, se arriscavam nas enfermarias insalubres do hospital, eram os enfermeiros laicos já que a Igreja, afastada dos negócios do Estado não assumiu esse papel.

Em 1899, a peste bubônica chegava aos portos brasileiros, causando epidemias em Santos e no Rio de Janeiro. Foi a peste bubônica, mais do que a febre amarela, o gatilho para o desencadeamento da resposta governamental às endemias e epidemias que acometiam as cidades brasileiras. E despertou o corpo médico do HSSS para a necessidade de uma enfermagem especializada. Essa enfermagem pré-profissional deu condições para que o HSSS oferecesse assistência durante as epidemias que ocorreram ao longo desses anos. Apesar de todas as limitações, espera-se que o presente estudo contribua para a melhor compreensão dos acontecimentos do passado, fornecendo subsídios para a construção da história da enfermagem nas doenças infecciosas e parasitárias.

REFERÊNCIAS

ANUÁRIO DO BRASIL-estatística pública e privada do Rio de Janeiro, **Hospitais do DNSP**. 1922.

AQUINO, João Pedro. O hospital sanatório São Sebastião. **Revista Médica Municipal**. Nº 3, V. VI p.369-397, Maio-Junho, 1945.

_____,_____. O hospital sanatório São Sebastião. **Revista Médica Municipal.** Nº 2, V.X, p.130-149, 1946.

AQUINO E MITTTELMAN, Tânia. **A revolta da vacina; vacinando contra a varíola e contra o povo.** Rio de Janeiro: Editora Moderna LTDA., 2003.

ARAUJO, Leila de Oliveira Lima Araújo. (2002). **Imagens Urbanas Contadas Por Meio da Paisagem: a antiga região industrial de Niterói e São Gonçalo – RJ.** Niterói: Dissertação de Mestrado (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal Fluminense.

BODSTEIN, Regina C. **Condições de saúde e práticas sanitárias no Rio de Janeiro:1890-1934**. Dissertação de mestrado. UFF, Niterói, 1984.

BRANDÃO, Carlos da Fonseca. **Norbert Elias: formação, educação e emoções no processo de civilização**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

BRASIL, Departamento Geral de Saúde Pública. **Relatórios ministeriais**. Rio de Janeiro, 1896.

_____, Ministério da Agricultura. **Documentos da inspetoria de terras e colonização.** Rio de Janeiro, 1889.

_____, Ministério da Justiça e Negócios Interiores. **Relatório ministerial**. Rio de Janeiro, 1891.

_____, Ministério da Fazenda. **Relatório ministerial**. Rio de Janeiro, 1893.

_____, Ministério do Império. **Junta Central de Hygiene Pública, Ofícios e Documentos diversos.** Rio de Janeiro,1851-1853.

CASTRO, Celso. **A Proclamação da República**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

CAVALCANTI, Nireu. **O Rio de Janeiro setecentista : a vida e a construção da cidade da invasão francesa até a chegada da Corte**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial.** São Paulo:Companhia da Letras,1996.

CRUZ, Oswaldo. **O hospital São Sebastião.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1910.

DE SWAAN, Abraam. **In care of the State.** London, Polity Press,1990.

DONANGELO, M.C.F. **Medicina e sociedade**. São Paulo: Pioneira, 1975.

ELIAS, N. Profissões. *In*; **Dicionário de Ciências Sociais** / Fundação Getúlio Vargas, Instituto de Documentação; Benedito Silva, coordenação geral; *et al*./ 2ª ed. Rio de Janeiro : Editora da Fundação Getúlio Vargas, v.2, 1987.

ELIAS, N. **Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade.** Tradução; Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

FARREL, Jeanette. **A assustadora história das pestes e epidemias;** tradução: Mauro Silva.São Paulo: Ediouro, 2003.

FERREIRA DA ROSA. **O comentário**. Coleção Ferreira da Rosa, nº 3, Série III, Maio, 1905.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GANDELMAN, Luciana Mendes. **A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. História, Ciências, Saúde: Manguinhos**. v. VII, N. 3 set/dez 2001. Rio de Janeiro : Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2001.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 1994.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as fases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec; Anpocs, 1998.

KORNIS, Mônica Almeida. O Brasil dentro do bolso. **Revista Nossa História**. Ano 2, nº 17. Ed. Vera Cruz: São Paulo, 2005.

LUZ, M. T. **Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)**. Rio de Janeiro. Graal, 1982.

MACHADO, Roberto. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARQUES, Eduardo César. **Da higiene a construção da cidade: o Estado e o saneamento na cidade do Rio de Janeiro**. História, Ciências, Saúde: Manguinhos. v. II, N. 2 , jul/ out, 1995. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 1995.

MOREIRA, A. **Profissionalização da Enfermagem Brasileira: o pioneirismo da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1890-1920)**. Orientadora: Taka Oguisso. São Paulo: EEUSP, 2003. 265p. Tese (Doutorado).

NASCIMENTO, A.E. & BARBOSA, J.P. **Trabalho: história e tendências.** São Paulo: Ed. Ática, 2003.

OLIVEIRA, Lucia Helena. **A enfermagem no velho hospital D. Pedro II -Santa Cruz, 1920-1954.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, EEAN, 2000.

OLIVEIRA, Lucia Lippi. **O Brasil dos imigrantes**. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. , 2002.

OLIVEIRA, Paula Maria de. **Hospital de São Sebastião (1889-1905): um lugar para a ciência e um lazareto contra as epidemias.** Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, – Rio de Janeiro, 2005.

PADILHA, Maria Itaíra C de Souza. **A mística do silêncio - a prática de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX.** Tese de doutorado. Rio de Janeiro: escola de Enfermagem Anna Nery, 1997.

PETTA, Nicolina Luiza de. **História: uma abordagem integrada**. São Paulo: Moderna, 2003.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício.** 2ª ed. São Paulo: Hucitec,1991.

POLIT, D., HUNGLER, B. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem.** 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SCLIAR, Moacyr. **Oswaldo Cruz e Carlos Chagas: o nascimento da ciência no Brasil.** Rio de Janeiro: Odysseus Editora, 2004.

SIEDL, Carlos. Arquivos de higiene. **Notas acerca do problema hospitalar no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 1927.

SILVA, G.B. **Enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986.

SILVA, K.P. Hospital, arquitetura, Brasil: uma história. In: LEMOS, M.T, BAHIA, I.M.N., org. **Percursos da Memória: construção do imaginário nacional**. Rio de Janeiro: UERJ/NUSEG, 2000.

SILVA, R.M., SILVA JÚNIOR, O.C.da, **Escola profissional de enfermeiros e enfermeiras do Hospital Nacional de Alienados : história da enfermagem e documentos (1890 -1921).** Subprojeto da pesquisa O acervo documental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. UNIRIO: 2003.

SILVA JÚNIOR, Osnir Claudiano. **Do Asylo da Mendincidade ao Hospital Escola São Francisco de Assis: a mansão dos pobres**. Rio de Janeiro: Papel Virtual, 2000.

SOARES, Ubaldo. **O hospital da misericórdia. 1852-1952.Subsídios históricos.** Rio de Janeiro, 1952.

VIEIRA, M.P.A., PEIXOTO, M.R.C., KHOURY, Y.M.A. **A pesquisa em história**. São Paulo: Atica, 1989.

Anexo 1

Matriz para exame da documentação escrita

Arquivo:
Fundo:
Classificação / localização:

Análise técnica (dados externos)

- Tipo de documento (oficial/particular, correspondência, relatório, diário):
- Original ou cópia (de que tipo?):
- Suporte (especificações do papel):
- Tecnologia (manuscrito, datilografado, digitalizado):
- Origem (expedido, recebido):
- Local e data:
- Nome do autor do registro e cargo:
- Nome do signatário e cargo:

Análise do conteúdo (dados internos)

- Título do documento/assunto:
- Objetivo do registro (intencional, casual)

Informações pertinentes às questões norteadoras da pesquisa:

Observações (ligação com outros dados, significados de palavras ou expressões, pontos a serem esclarecidos, questões suscitadas):

Local e data da coleta:
Assinatura de quem anotou:

Anexo 2

Matriz para cruzamento, classificação e análise dos documentos.

DADOS RELEVANTES	UNIDADE TEMÁTICA	UNIDADE TEMÁTICA	CONCLUSÕES PRELIMINARES

LISTA DE DOCUMENTOS CONSULTADOS

Arquivo Nacional do Rio de Janeiro

- Maços sobre Saúde Pública:

Maço IS^2 1, Livro de Escripturação do Império 1880-1889.

Maço IS^2 4, Ministério do Interior, documentos diversos.

Maço IS^2 8 , Ministério da Justiça e Negócios Interiores, 1889-1893.

Maço IS^2 9, Idem, 1894-1898.

Maço IS^3 35, Documentos da Inspetoria Geral de Hygiene, 1883-1890.

Maço IS^3 40, Idem, documentos diversos, folha de pagamento dos hospitais, 1894.

Maço IS^4 22, Ministério do Império/Junta Central de Hygiene Pública, Ofícios e Documentos diversos, 1851-1853.

Maço IS^4 24, Idem, 1854-1856.

Maço IS^4 25, Idem, 1861-1864.

Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro

Códice 8-2-6, Pedidos diversos à Intendência de Hygiene, 1891-2.

Códice 8-3-6, Inspetoria Geral de Higiene : atas, 1890-1.

Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro

Revista Médico-cirurgica do Brasil nº 11, Novembro de 1929.

Revista Médica Municipal, nº 1,2,3. v.VI e VII, Maio-Junho, Julho-Dezembro de 1945.

Revista Médica Municipal, nº 1. v. VIII Janeiro-Março de 1946.

Revista Médica Municipal, nº 2. v. VIII Abril-Junho de 1946.

Revista Médica Municipal, nº 2. v. IX Julho-Setembro de 1946.

Revista médica Municipal, nº 1, 2. v. IX e X, Janeiro-Março, Abril-Junho , Outubro-Dezembro de 1947.

Revista Médica Municipal, nº 1, 2. v. XI, Julho-Setembro , Outubro-Dezembro de 1947.

Revista Médica Municipal, nº 1, 2. v. XII, Janeiro-Março , Abril-Junho de 1948.