



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO**  
**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – EEAP**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO**

**O COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO  
HOSPITAL SANATÓRIO ALCIDES CARNEIRO EM PETRÓPOLIS DE  
1977 A 1979**

Luzimar Aparecida da Silva Borba Paim de  
Carvalho

Dr<sup>a</sup>. Almerinda Moreira (Orientadora)

Rio de Janeiro  
2010

Luzimar Aparecida da Silva Borba Paim de Carvalho

O COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO  
HOSPITAL SANATÓRIO ALCIDES CARNEIRO EM PETRÓPOLIS  
(1977-1979)

Dissertação em desenvolvimento inserida  
no Programa de Pós Graduação *Stricto  
Sensu* em Enfermagem pela Escola de  
Enfermagem Alfredo Pinto da  
Universidade Federal do Estado do Rio de  
Janeiro.

Linha de Pesquisa: O Desenvolvimento da  
Enfermagem no Brasil.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Almerinda  
Moreira

Rio de Janeiro  
2010

**O COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO  
HOSPITAL SANATÓRIO ALCIDES CARNEIRO EM PETRÓPOLIS  
(1977-1979)**

Relatório final de Dissertação de Mestrado submetido à Banca Examinadora como exigência do curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, em Abril de 2010.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Almerinda Moreira  
Presidente

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Anna Beatriz de Sá  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof. Dr. Wellington Mendonça Amorim  
2<sup>o</sup> Examinador

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Teresa Cristina Piva  
1<sup>o</sup> Suplente

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Osnir Claudiano da Silva Junior  
2<sup>o</sup> Suplente

# O COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL SANATÓRIO ALCIDES CARNEIRO EM PETRÓPOLIS (1977-1979)

## FICHA CATALOGRÁFICA

Carvalho, Luzimar Aparecida da Silva Borba Paim de.  
O Cotidiano dos Profissionais de Enfermagem no Hospital  
Sanatório Alcides Carneiro em Petrópolis de 1977 a 1979/  
Luzimar Aparecida da Silva Borba Paim de Carvalho:  
UNIRIO/EEAP, 2010.

78 fl.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Almerinda Moreira.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Estado  
do Rio de Janeiro - UNIRIO, Escola de Enfermagem.

1. Enfermagem – Petrópolis – História da Enfermagem. 2.  
Tuberculose. 3. Assistência de Enfermagem. 4. Sanatórios de  
tuberculose – Petrópolis (RJ). 5. Institutos Previdenciários. I  
Moreira, Almerinda II. Universidade Federal do Estado do Rio  
de Janeiro. Escola de Enfermagem. III Título.

Rio de Janeiro  
2010

## AGRADECIMENTOS

Agradecer é o reconhecimento da necessidade do outro na construção do processo da vida, neste caso, de uma parte dela: o conhecimento.

Ao concluir esta etapa, não poderia deixar de lembrar de todos aqueles que suscitaram questionamentos, conflitaram minha proposta, desencadearam algum tipo de amadurecimento no sentido de incluir todas as relações estabelecidas, a gratuidade e interesse de tantos que responderam às minhas indagações. A todos ofereço meu carinho e meu sincero agradecimento.

**A Deus** cuja presença constante no meu caminhar foi apoio e amparo, dando-me tranqüilidade para prosseguir em todos os momentos de minha vida. Obrigado, Senhor!

**Ao meu esposo Rogério, meus filhos Gabriel e Luiz Miguel** que compartilharam e possibilitaram-me vivenciar este importante processo de crescimento.

**Ao meu pai** por tudo que me ensinou!

**À minha amada mãe Luzia e meu querido sogro Luiz Carlos** (in memoriam) que mesmo não podendo me acompanhar fisicamente em toda esta caminhada, souberam enviar-me muita luz. Vocês são a ausência presente, pois nossa saudade os trazem de volta, porque não morre quem em nós, vivo, permanece.

**Aos Membros do LAPHE**, dentre eles com carinho especial pelos Professores Doutores Osnir Claudiano da Silva Junior e Wellington Amorim por me acolherem muito antes de fazer minhas escolhas. A força e a motivação deste grupo permitiu e estimulou meu crescimento pessoal e profissional, revitalizou em mim a necessidade de buscar novos desafios e conhecimentos.

**Aos colegas de trabalho da Faculdade Arthur Sá EARP Neto**, minha Coordenadora de Ensino Professora Doutora Vivina Lanzarini e professora Regina Shiashi pelo apoio e flexibilidade de carga horária, que viabilizou a realização deste trabalho. E as amigas e professoras Cristina Hansel e Margarete Perez pela amizade, atenção e motivação.

**Aos colegas de trabalho do HAC**, que fazem ou já fizeram a diferença, entre eles a Enfermeira Marlene Barcelos, pelo seu exemplo de lutas e vitórias e pelo aprendizado diário, à Enfermeira Mônica Reis pela sua ousadia em fazer diferente, e à Enfermeira Vanuza Vasconcelos pela acolhida, pelo saudável convívio com a amiga de plantão Márcia Tamancoldi. E a todos que se empolgaram e contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste sonho.

**Aos depoentes:** Dalva Borges Marcolino, Anna Catarina Églis Pinto, Carlos Alberto Frederico, Vilson Roberto Ferreira e Maria Isabel Blanco Kux (in memoriam), que com sua disponibilidade e participação permitiram a construção deste estudo.

**Aos colegas de trabalho dos hospitais da Lagoa e Miguel Couto:** Enfermeiras Rosa, Graziela, Silvana Vivacqua, Socorro, Rosane Medeiros, Letícia Sarmet, Gladis Rejane, Noemi, pelo carinho dispensado a mim de forma direta ou indireta.

**Às colegas do mestrado** pelo aprendizado compartilhado, pelas trocas efetivadas e pelo saudável convívio acadêmico.

**À minha sogra “vó” Isa** que demonstrou nesse período cheio de provações, estar preocupada e ao mesmo tempo empolgada com minhas ousadias profissionais. Obrigado pelo carinho e apoio!

**Às amigas Ana Luísa Lira e Dulcinéia Lima (Dudu)**, por me permitirem dividir as alegrias e dissabores da vida.

**À estimada professora Almerinda Moreira**, minha orientadora. Minha mais profunda gratidão pela confiança, incentivo e compreensão. Por estimular-me e orientar-me nesta trajetória inquieta de “ser enfermeira e pesquisadora em história da enfermagem”. Meu registro de admiração pela enorme capacidade acadêmica e nobreza espiritual.

**À banca examinadora**, nas pessoas de Osnir Claudiano, Wellington Amorim, Ana Beatriz, Fabiana Assunção, Teresa Piva, por aceitarem meu convite. Obrigada pelas valiosas considerações que sem dúvida, foram fundamentais para o trabalho.

**Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, pela oportunidade de experienciar e vivenciar novos desafios na Enfermagem.

**Aos que não tem seus nomes aqui gravados**, mas que contribuíram para este trabalho, o meu mais profundo agradecimento.

**OBRIGADA!**

## RESUMO

Carvalho, Luzimar Aparecida da Silva Borba Paim de. **O cotidiano dos profissionais de enfermagem no Hospital Sanatório Alcides Carneiro em Petrópolis (1977 – 1979)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro, 2010.

Estudo de natureza histórico-social, que utiliza a história oral temática como método para coleta de dados e cujo objeto de estudo refere-se ao cotidiano dos profissionais de enfermagem no Hospital Sanatório Alcides Carneiro do IPASE (Instituto de Previdência a Assistência dos Servidores do Estado) em Petrópolis, no período de 1977 a 1979. Os objetivos da pesquisa foram: descrever o modelo de tratamento sanatorial para a tuberculose em Petrópolis no referido período analisando a atuação cotidiana dos profissionais de enfermagem mediante os cuidados prestados aos pacientes institucionalizados com tuberculose no sanatório do IPASE. As fontes primárias se constituíram de depoimentos orais de profissionais de enfermagem que vivenciaram a temática histórica em tela, além de relatórios, documentos emitidos e recebidos e livros de ordens e ocorrências. Os resultados da pesquisa evidenciaram que o Sanatório Alcides Carneiro pautava seu tratamento na climatoterapia e no tratamento higiênico dietético de alto padrão, aos servidores públicos do IPASE com tuberculose desde 1945, sendo também palco de inovações como cirurgias e medicamentos resistindo até o ano de 1979 ao tratamento exclusivo para pacientes com tuberculose. O ano de 1979 foi o momento de grandes transformações para a reorganização do tratamento no cenário deste estudo, que deixa de ser sanatorial e passa a ser ambulatorial, o INAMPS substituindo o IPASE e outros Institutos Previdenciários e a enfermagem reestruturando suas práticas administrativas e assistenciais para o atendimento aos pacientes de um hospital geral.

Palavras-chave: Enfermagem. História da enfermagem. Tuberculose.



## **ABSTRACT**

### **The everyday practice of nursing professionals at Alcides Carneiro Sanatorium Hospital in Petropolis (1977 - 1979)**

Luzimar Aparecida da Silva Borba Paim de Carvalho

The work is a social-historic study that uses the thematic oral history as method to collect data. The main object of the study is referred to the everyday practice of nursing professionals at Alcides Carneiro Sanatorium Hospital, from IPASE – Institute of Security and Assistance for Public Workers – located at the city of Petrópolis, during the years 1977-1979. The objectives of the study are: describe the model of sanatorial treatment for tuberculosis at Petrópolis in that time, analyzing the everyday professional's conduct and discuss the contribution of this service to consolidate the professionalization of Nursing at Petrópolis through the care given to the patients with tuberculosis. The primary sources were the oral testimonies from nursing professionals that lived the context of the main object of the study, reports, documents and time and occurrence books. The results of the study showed up that Alcides Carneiro Sanatorium had used climatotherapy and high standard dietetics hygienic treatment, to the public workers treated by IPASE because of a tuberculosis diagnosis since 1945, and it was a place for innovation as surgery and medicinal drugs until the year of 1979 exclusively for tuberculosis. The year of 1979 was the moment of great change and reorganization of disease treatment at that place, turned into an ambulatorial unit, and with the INAMPS - National Institute of Medical Assistance and Social Security - taking place of IPASE and other assisting institutes and the Nursery restructuring its administrative and assisting practices for care of patients in a general hospital.

Keywords: Nursing. Story of nursing. Tuberculosis.

## SUMÁRIO

<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	13
<b>CAPÍTULO I – O COMBATE À TUBERCULOSE E OS SANATÓRIOS: PETRÓPOLIS COMO ÁREA PARA O TRATAMENTO HIGIÊNICO DIETÉTICO</b> .....	20
1.1 Antecedentes Históricos: As ações de combate à tuberculose no Brasil .....	29
1.2 As ações de combate à tuberculose no Brasil: os sanatórios em Petrópolis.....	33
1.3 As ações de combate à tuberculose no Brasil: caracterização dos profissionais de enfermagem no Sanatório do IPASE .....	35
<b>CAPÍTULO II – A ASSISTÊNCIA MÈDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO GOVERNO MILITAR NA DÉCADA DE 70</b> .....	38
2.1 O cenário da Assistência Médica Previdenciária no Brasil .....	39
2.2 O cenário da Assistência Médica Previdenciária no Rio de Janeiro: o IPASE em Petrópolis .....	42
<b>CAPÍTULO III – O IPASE/INAMPS E O COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SANATÓRIO ALCIDES CARNEIRO</b> .....	46
3.1 Os cuidados com as medicações .....	47
3.2 Os cuidados com a alimentação .....	48
3.3 Os cuidados com o ambiente .....	50
3.4 As hemoptises, o cotidiano do plantão noturno .....	52
3.5 A religiosidade como forma de lazer.....	54
<b>CAPÍTULO IV – AS MUDANÇAS NA ASSISTÊNCIA E NA ADMINISTRAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NA TRANSIÇÃO IPASE/INAMPS DE SANATÓRIO A HOSPITAL GERAL</b> ....	57
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	62
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	65
<b>APÊNDICES</b> .....	69
<b>APÊNDICE A:</b> Carta de autorização para pesquisa .....	69
<b>APÊNDICE B:</b> Termo de consentimento livre e esclarecido.....	70

<b>APÊNDICE C:</b> Termo de cessão de direitos sobre depoimento oral.....	72
<b>APÊNDICE D:</b> Matriz de análise dos registros noticiosos do Jornal “Tribuna de Petrópolis” .....	73
<b>APÊNDICE E:</b> Roteiro semi-estruturado das entrevistas.....	74
<b>APÊNDICE F:</b> Solicitação de sapatos brancos.....	76
<b>APÊNDICE G:</b> Documento emitido pelo INPS ao Sanatório Alcides Carneiro.....	78

## Listagem de Abreviaturas e Siglas

**AIS** – Ações Integradas de Saúde

**BCG** – Bacilo de Calmete Guérin

**CEME** - Central de Medicamentos.

**CNCT** – Campanha Nacional contra a tuberculose

**DATAPREV** – Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social.

**DNSP** – Departamento Nacional de Saúde Pública

**HSE** - Hospital dos Servidores do Estado.

**IAPs** – Institutos de Aposentadoria e Pensões.

**INAMPS** – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

**INH** - Hidrazida

**INPS** - Instituto Nacional de Previdência Social.

**IPASE** - Instituto de Previdência a Assistência dos Servidores do Estado.

**LBA** - Legião Brasileira de Assistência.

**LOPS** – Lei Orgânica da Previdência Social.

**MPAS** - Ministério da Previdência e Assistência Social.

**MS** – Ministério da Saúde

**PAS** – Ácido – para – amino – salicílico

**PNS** – Plano Nacional de Saúde

**PPA** - Plano de Pronto Ação.

**SINPAS** - Sistema Nacional de Previdência Social.

**SM** - Estreptomicina

**SNS** - Sistema Nacional de Saúde.

**SUDS** - Sistema Único e Descentralizado de Saúde

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O objeto de estudo refere-se ao cotidiano dos profissionais de enfermagem no Hospital Sanatório Alcides Carneiro do IPASE<sup>1</sup> em Petrópolis, no período de 1974 a 1980.

Este objeto de pesquisa vem ao encontro de uma investigação histórica que possibilitará a formulação e o aprofundamento de um amplo leque de indagações. A significativa existência da tuberculose no século XX, com reflexos de sua importância nos tempos atuais, levou pesquisadores de todo o mundo a investigarem suas causas e efeitos. Sua magnitude epidemiológica gerou transformações na sociedade, desde as mudanças nas políticas de controle da doença à luz das ciências sociais bem como no âmbito das ciências da saúde levando à criação de um conhecimento científico multiprofissional moderno, tornado-se marco para a história da enfermagem no Brasil.

Para Fernandes (1993) a Tuberculose atingia severamente a população brasileira no início do século XX. O tratamento era inespecífico e a mortalidade era elevada. Como terapêutica, prevalecia desde o século XIX, o tratamento higiênico-dietético. Este tinha como pressuposto a cura espontânea do doente quando em condições favoráveis, traduzidas por uma boa alimentação e repouso e incorporando o clima das montanhas como um fator fundamental no tratamento. Sua indicação envolvia o isolamento dos pacientes, viabilizada por meio da criação de sanatórios e preventórios.

Também neste período, no século XX firmou-se como doença social tendo uma maior incidência junto às classes populares. Fernandes (1993) afirma que em virtude das precárias condições de vida, aspecto obscurecido na “tísica romântica”, o Brasil enfrentou um crescimento no número de casos de tuberculose. No âmbito político nacional e internacional justificou-se esse acréscimo ao advento da Segunda Guerra Mundial, onde o País deixa de importar produtos manufaturados e passa a ser forçado a desenvolver a sua própria indústria, criando um maior contingente de população nas cidades, mudando as suas necessidades (BORENSTEIN, 2004, P.41).

---

<sup>1</sup> IPASE - Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado

A partir do início do século XX o quadro nosológico do país em relação às doenças de massa como malária e principalmente a tuberculose, estava intimamente relacionado com as condições de vida e de trabalho. Nesse contexto e com a Reforma Carlos Chagas de 1921 dá-se a expansão dos serviços de saúde, amplia-se o grau de decisão e interferência do Estado, caracterizado na criação do DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública (LUZ, 1985, p.159).

Contextualizando a realidade da saúde pública a partir do golpe de 1937, o DNSP foi reestruturado e dinamizado englobando vários serviços e centralizando a direção política, administrativa e financeira das atividades sanitárias do espírito de regime de execução do Estado Novo. As atividades de saúde pública obtiveram grande impulso sendo beneficiadas na ampliação dos serviços de saúde na década anterior, ampliando a rede pública de centros de saúde. No plano da medicina curativa, instalam-se os hospitais gerais e sanatórios para tuberculose (LIMA, 2003, p.06).

Com isso, viu-se a necessidade de pessoal de enfermagem capacitado para atuarem nos sanatórios bem como na prevenção, como se pode observar no relato de Barreira (1992, p.51) quando diz que “a implantação da enfermagem moderna teve como objetivos suplementares apoiar o trabalho do médico sanitário e representar a autoridade sanitária na intimidade do tecido social”.

A importância desse tema está na construção histórica da enfermagem à luz de uma realidade social. A tuberculose, e o cotidiano dos profissionais de enfermagem relacionados aos cuidados prestados aos pacientes portadores dessa doença e internados em uma Instituição Pública. E através dos depoimentos pessoais de atores que vivenciaram esse cotidiano de trabalho para recuperação dos que ali se internavam, bem como da análise de fontes documentais e discutir a contribuição desse serviço para facilitar a profissionalização da Enfermagem na Cidade de Petrópolis mediante os cuidados prestados aos pacientes Institucionalizados com tuberculose. Vale ressaltar a contextualização dos fatos baseada nas políticas públicas de saúde, contribuindo para a configuração da Enfermagem de Saúde Pública no Século XX, enfocando a demanda hospitalar/sanatorial.

Assim, o recorte temporal compreende os anos de 1977 e 1979. Foi em 1974 que ocorreu a criação e organização do Ministério da Previdência e Assistência Social, o MPAS, e com a incorporação dos Institutos Previdenciários, acarretando mudanças no sistema de saúde pública e privada no Brasil. Em 1977, data da criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS, e no Sanatório Alcides Carneiro, também em 1977, o ano da criação do ambulatório de especialidades. Como marco final o ano de 1979, data da entrada do Sanatório Alcides Carneiro, do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado – IPASE, na rede hospitalar do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, configurando-se assim a mudança no perfil dos atendimentos, sendo o ano em que oficialmente o Sanatório torna-se Hospital Geral.

Neste contexto vale ressaltar alguns fatos relevantes que antecederam tais mudanças ocorridas no Hospital Sanatório Alcides Carneiro. Em 1979 como o estabelecimento de um amplo programa de reorganização da luta antituberculose, com vistas à universalização do atendimento (FINKELMAN, 2002, p.189). A tendência à universalização acarretou a criação de ambulatórios no Hospital Sanatório Alcides Carneiro em 1977, dando seguimento às mudanças ocorridas nas políticas públicas de saúde. A descentralização do atendimento para unidades de saúde mais simplificadas propiciou drástica redução do número de leitos hospitalares (IBIDEM, p.189).

Diante dos novos rumos na luta contra a tuberculose com internações de curta permanência (aproximadamente três meses), Montenegro (2007, p.07) afirma que as instituições de saúde tiveram sua importância aumentada, tanto nas medidas profiláticas como na curativa. Essas medidas eram verificadas com a implementação da vacinação; com a descoberta precoce dos casos novos; na Educação Sanitária que consistia em orientações aos doentes quanto ao contágio e o tratamento da tuberculose. Tais ações colaboraram no processo de atuação e valorização do profissional Enfermeiro.

Quanto ao atendimento hospitalar dos pacientes com tuberculose, existiam segundo Barreira (1992, p.87), até o ano de 1946, cerca de doze mil leitos destinados aos tísicos e com relação à enfermagem que atuava nesses hospitais, a autora cita Chiarello (1951) “com raríssimas exceções, era feita de maneira rudimentar, por pessoal leigo, em geral antigos doentes, que

aprendiam com os médicos a aplicar injeções e passavam à categoria de enfermeiros”. Neste mesmo ano, 1946, com a instituição da Campanha Nacional contra a Tuberculose (CNCT) surgiu a necessidade de mudanças quanto às ações de enfermagem. A campanha necessitava de enfermeiras que fossem capazes de, além de atuarem nos dispensários de tuberculose, participassem da organização de um hospital, e muitas vezes não só do serviço de enfermagem, mas também do “economato”, isto é da parte de hotelaria do hospital (BARREIRA, 1992, p.88). Assim ia se configurando o campo da Enfermagem junto à tuberculose.

Com relação à participação dos órgãos previdenciários na Campanha, Barreira (1992) referencia Paula Souza na afirmativa de que “as maiores vítimas desse terrível mal são na realidade, as classes trabalhadoras dos centros urbanos, justamente as incorporadas aos órgãos previdenciários”.

Em 1947, o IPASE, inaugurou na cidade do Rio de Janeiro o HSE - Hospital dos Servidores do Estado, para atendimento ao funcionalismo público federal. Através da proposta da Divisão de Tisiologia do IPASE, responsável pela assistência aos funcionários públicos também portadores de tuberculose, encaminhava-se estes pacientes para internação em sanatórios de Petrópolis, em Nova Friburgo e Campos do Jordão/SP (EARP, 2001 p.08). E neste mesmo ano é efetivada pelo IPASE a aquisição do Sanatório Bela Vista (fundado em 1940) em Petrópolis. Foi em 22 de novembro de 1947, a solenidade de inauguração das ampliações no sanatório, com a presença de várias autoridades como o Presidente da República Eurico Gaspar Dutra, o Presidente do IPASE – Dr. Alcides Carneiro e Dr. Rafael de Paula e Souza – Diretor do Serviço Nacional de Tuberculose, entre outros. A mídia escrita local - Jornal Tribuna de Petrópolis - valorizou o momento com matérias sobre o assunto em três dias consecutivos à inauguração, informando ser esse “um novo passo do programa de medicina social que o governo executa por intermédio do IPASE” (JORNAL TRIBUNA DE PETRÓPOLIS, 1947). Desde então o hospital recebeu diferentes denominações conforme mudanças nas políticas de saúde. Inicialmente denominava-se Sanatório Bela Vista seguido de Sanatório Alcides Carneiro e então Hospital Sanatório Alcides Carneiro (período do recorte deste estudo) e atualmente Hospital de Ensino Alcides Carneiro. Porém a denominação referenciada pelos cidadãos Petropolitanos



era apenas “o IPASE” sendo conhecido ainda hoje como IPASE. Com os dados encontrados até o momento entende-se seu valor assistencial, administrativo e educacional desde as décadas de auge no tratamento hospitalar da tuberculose no Município. Contudo a invisibilidade, em nível Estadual e Nacional, de sua existência nos levantamentos bibliográficos é notória. Este sanatório, localizado no Distrito de Corrêas, Município de Petrópolis, dispunha de 30 leitos em 1943 sendo ampliado para 180 leitos em 1950 e desde então passou a denominar-se Sanatório Alcides Carneiro, em homenagem ao então Presidente do IPASE Alcides Vieira Carneiro (GOULART, 2005, p.217).

O sanatório chegou aos 260 leitos para Tisiologia e Cirurgia torácica na década de 1970.e projetou-se como centro de referência no tratamento da tuberculose no estado do Rio de Janeiro. Vale ressaltar que foi palco da utilização de drogas experimentais tais como estreptomicina, hidrazida, rifampicina e outras, que são até os dias de hoje (2010), drogas utilizadas para o tratamento da tuberculose. Também nesta década, especificamente em 1973, o Hospital Sanatório Alcides Carneiro formalizou convênio com a Faculdade de Medicina de Petrópolis, disponibilizando suas instalações para o ensino acadêmico do curso de Medicina (GOULART, 2005, p.221). Com a unificação da Previdência Social e a extinção do IPASE, o Sanatório passou para o INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social e com a evolução para Tisiologia ambulatorial, o Sanatório iniciou sua transformação em Hospital Geral passando a denominar-se Hospital Sanatório Alcides Carneiro, internando predominantemente pacientes de longa permanência de clínica médica e alguns cirúrgicos. Em 1977, foi criado o ambulatório do Hospital, que dispõe atualmente de 26 consultórios e salas de procedimento e que hoje atende em media nove mil consultas por mês.

Correlacionando os fatos deste momento com as mudanças no âmbito nacional têm-se a valorização das ocorrências políticas da década de 70 como a intensificação da ação do Estado no controle da doença e a criação da Divisão Nacional de Tuberculose em substituição ao Serviço Nacional de Tuberculose (LUZ, 1984, p.163).

As novas tendências para o tratamento da tuberculose exigiam um grupo de profissionais de enfermagem competentes e atualizados em seus

conhecimentos de modo a atender as demandas do tratamento aos doentes nas unidades de saúde

Por ter sido o sanatório referenciado para o tratamento dos servidores públicos do Estado na região serrana do Rio de Janeiro ligado a um Instituto Previdenciário e com o incremento no tratamento da tuberculose, pouco se tem conhecimento registrado deste fato no meio científico.

Ao participar de um encontro com pesquisadores de história oral em setembro de 2007 e ao realizar uma breve pesquisa sobre a temática detectei uma oportunidade de colaborar, pesquisando a trajetória historiográfica da enfermagem de saúde pública bem como acessar através da memória viva, o cotidiano existente em sanatórios de Petrópolis e dos sujeitos que puderam atuar direta ou indiretamente em uma organização sanatorial dentro de um momento histórico repleto de mudanças políticas, sociais e científicas ocorridas no Brasil.

Atualmente, o ex-sanatório IPASE denomina-se Hospital de Ensino Alcides Carneiro e sua área física é de propriedade do Ministério da Saúde, sob Gestão Administrativa participativa da Prefeitura de Petrópolis e da Faculdade de Medicina de Petrópolis/Faculdade Arthur Sá Earp Neto. Possui mais de 10.000m<sup>2</sup> de área construída e tem a capacidade para 200 leitos em enfermarias de clínica médica e cirúrgica, 05 leitos para UTI adulto, 20 leitos para UTI neonatal e infantil. Possui também um ambulatório, o qual é o principal da rede pública no Município, disponibilizando uma média de nove mil consultas por mês. Dispõe de um setor de urgência, que recebe pacientes dos distritos e municípios vizinhos, com média de 200 atendimentos/dia (GOULART, 2005, p.220).

Por ser hoje um Hospital de Ensino, campo de estágio para graduandos de medicina, enfermagem, nutrição e administração hospitalar, convivendo com as adaptações de um ex Sanatório de Tisiologia, com seis décadas e meia de existência, sendo destas, cinco décadas específicas para o tratamento da tuberculose e pensando no registro e na referência histórica dos profissionais de Enfermagem que estiveram inseridos nesta Instituição, surgiram alguns questionamentos, os quais se pretendem investigar:

Como os profissionais de enfermagem se adequaram a demanda de trabalho do sanatório na cidade mediante as reorientações no tratamento da tuberculose?

Quais eram as atividades diárias executadas pela enfermagem visando os cuidados aos pacientes internados na Instituição?

Como eram as relações de trabalho no convívio diário dos auxiliares de enfermagem com as enfermeiras e os médicos fisiologistas?

Como ocorreram as adequações dos cuidados de enfermagem mediante a mudança de IPASE para INAMPS em 1979?

## 1.2 OBJETIVOS

Na tentativa de responder a esses questionamentos, traçamos os objetivos, que pretendemos alcançar neste estudo.

Descrever o modelo de tratamento sanatorial para a tuberculose em Petrópolis no período de 1977 a 1979;

Analisar o cotidiano dos profissionais de enfermagem que atuaram no Hospital Sanatório Alcides Carneiro, no período de 1977 a 1979;

.

### 1.3 CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO

A importância desta pesquisa justifica-se primeiramente pelo fato de não termos registros científicos sobre a história da enfermagem na cidade de Petrópolis. Por ser uma cidade histórica, cenário de vários momentos importantes do desenrolar da história do Brasil, merece o desenvolvimento de pesquisas voltadas para a temática da saúde e enfermagem. Também por uma invisibilidade nacional da existência de sanatórios para tratamento de tuberculose, fundamentada pelo fato de que Petrópolis abrigou cinco sanatórios num período de investimentos públicos e redirecionamento das ações assistenciais e educativas. Dentre os sanatórios um era específico para os pacientes infantis. Eram eles: Sanatório de Corrêas, Sanatório D. Pedro, Sanatório Oswaldo Cruz, Sanatório Infantil também conhecido como Cruzada do Menor e Sanatório Canavial.

Trata-se de uma pesquisa relevante pelo fato de ainda, no século XXI, estarmos preocupados com a disseminação da tuberculose, procurando por soluções dentro das atuais políticas públicas de saúde para erradicá-la da sociedade moderna. Segundo dados do WHO REPORT (2009) o Brasil ocupa o 19º lugar entre os vinte e dois países que são responsáveis por 80% dos casos estimados de tuberculose no mundo. E o Rio de Janeiro é o Estado Brasileiro com a maior incidência de tuberculose no país. Segundo dados divulgados recentemente pelo Ministério da Saúde, o Rio registrou, em 2008, 68,64 casos de tuberculose em cada grupo de 100 mil habitantes. A taxa representa quase o dobro da média nacional, de 37,04. (JORNAL O GLOBO ON LINE de 24 de Março de 2010).

Quanto à trajetória da enfermagem no cenário dos sanatórios faz-se necessário darmos início ao estudo dos fatos que ocorreram à época sugerida para o recorte temporal desta pesquisa. Após análise das fontes pretende-se traçar um quadro do cotidiano dos profissionais e verificar a contribuição da enfermagem que atuou no local deste estudo, missão que certamente não cessará apenas com esta pesquisa, mas sim instigará futuros enfermeiros pesquisadores a resgatar, preservar, bem como divulgar a memória dos Profissionais de Enfermagem.

Portanto, o resgate histórico de uma profissão traz significados ao cotidiano e acumulam-se experiências que poderão ser utilizadas por toda vida. É de grande relevância para os estudantes e profissionais de Enfermagem, contribuindo com a tarefa de (re) construção da identidade profissional, pois:

A construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente, enquanto produto histórico no desenvolvimento da auto-estima coletiva (BARREIRA, 1999, p.90).

Dessa forma, um estudo que procura compreender esse fenômeno histórico no Município de Petrópolis parece oportuno e relevante.

## 1.4 CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo qualitativo de natureza histórico-social que utiliza a história oral temática como referencial metodológico. A pesquisa qualitativa concentra-se no todo da experiência humana no sentido atribuído pelos indivíduos que vivem a experiência, por isso, permite compreensão mais ampla e um *insight* mais profundo a respeito dos comportamentos humanos mais complexos (MARCUS e LIEHR, 2001, p. 125). É um estudo de cunho histórico-social, pois reflete posições frente à realidade, momentos do desenvolvimento e da dinâmica social, preocupações e interesses de classes e de grupos determinados (MINAYO, 1996, p. 23).

O pressuposto dos depoimentos orais está na percepção do passado como algo que tem continuidade no presente, e cujo processo histórico não está acabado. Proporciona um sentido à vida social dos depoentes e leitores, levando-os a compreender o seguimento histórico e a se identificar como parte dele.

Para Meihy (1998) a história oral temática é considerada um recurso moderno usado para elaboração de documentos, arquivamento, e estudos referentes à vida social de pessoas. Já Alberti (2005) propõe uma definição em que a história oral é um método de pesquisa que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram ou testemunharam acontecimentos, conjunturas, visões de mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo. Segundo Pinsky (2005, p.19) as fontes nunca são completas, nem as versões historiográficas são definitivas e neste contexto acreditamos que a exploração do objeto exige tipos diferentes de fontes para alcançarmos os objetivos propostos.

Esse encontro de técnicas é abordado por Porto (2007, p. 177), quando fala da técnica de triangulação como uma possibilidade metodológica para se inferir os resultados. Para a realização desta técnica o mesmo autor diz que a triangulação pode ser do tipo fontes, de métodos, de investigadores e de teorias.

Baseadas nessas afirmações, utilizamos como estratégia complementar para levantamentos dos dados a análise documental através de fontes escritas encontradas no hospital. A imprensa escrita local também foi utilizada. Para

Porto (2007, p. 173) “a imprensa escrita permite a produção de um acervo fundamental na compreensão dos fenômenos e processos que produzem, influenciam e explicam os fatos sociais”. E para um melhor entendimento dos dados obtidos pela imprensa escrita elaboramos uma matriz de análise dos registros noticiosos do jornal pesquisado. As fotografias utilizadas servem apenas como ilustração para ampliar a compreensão do texto.

As fontes primárias foram os depoimentos orais dos atores que atuaram no cenário do estudo dentro do recorte temporal selecionado, os quais foram duas enfermeiras e três auxiliares de enfermagem. Os sujeitos foram selecionados conforme aceitação dos mesmos em participarem do estudo e orientados quanto à opção em manter o anonimato, porém optaram por divulgar seus nomes. Foi oferecido um termo de cessão de direitos autorais sobre o material coletado, o qual foi submetido e aprovado pelo CEP-UNIRIO. Através da análise inicial de alguns documentos achados como Livros de Ordens e Ocorrências, memorandos recebidos e enviados e cartas recebidas, obtivemos acesso aos nomes dos que atuaram à época do recorte e através de busca ativa em arquivos do atual Departamento de Pessoal dos funcionários ativos e inativos do Ministério da Saúde realizamos contato prévio com três enfermeiras, dois médicos e três auxiliares de enfermagem.

A escolha dos entrevistados não deve seguir critérios quantitativos, por uma preocupação com amostragens, e sim a partir da posição do entrevistado no grupo, do significado de sua experiência. Convém selecionar os entrevistados entre aqueles que participaram, viveram, presenciaram ou se inteiraram de ocorrências ou situações ligadas ao tema e que possam fornecer depoimentos significativos, assim o processo de seleção aproxima-se da escolha de “informantes”, em função de sua relação com o tema estudado, seu papel estratégico, sua posição no grupo (ALBERTI, 2004, p.31).

Após o término da seleção dos sujeitos, duas Enfermeiras e três auxiliares de enfermagem, e os contatos iniciais para agendamento de dia, hora e local, teve início o processo das entrevistas temáticas, as quais foram elaboradas questões semi-estruturadas contidas em um roteiro específico para Enfermeiras e Auxiliares de Enfermagem.

Entrevistas temáticas são aquelas que versam prioritariamente sobre a participação do entrevistado no tema escolhido, enquanto as de história de vida têm como centro de interesse o próprio indivíduo na história, incluindo sua trajetória desde a infância até o momento em que fala, passando pelos diversos acontecimentos (ALBERTI, 2004, p.37)



A fim de realizar as entrevistas de forma adequada, seguimos alguns critérios que, segundo Alberti (2004), compreendem os aspectos físicos e práticos que podem alterar muito a entrevista, ou seja, o local, o horário, a duração, a apresentação dos entrevistados, as pessoas presentes, o gravador e a condução da entrevista. Utilizamos a técnica do gravador como suporte, além de um caderno de campo, que funcionou como um diário onde foram registradas as condições e as impressões das entrevistas. Os depoimentos obtidos e partes selecionadas foram identificados pela autora através da letra inicial da profissão, sendo E para Enfermeira e AE para Auxiliar de Enfermagem e pelo primeiro nome dos entrevistados. Para um melhor entendimento criamos um sumário exposto a seguir.

**QUADRO I:** Denominação dos Depoentes - Especificação Profissional Naturalidade, Idade e Período de Atuação.

<b>Nome</b>	<b>Profissão</b>	<b>Natural de:</b>	<b>Idade:</b>	<b>Período de atuação no SAC</b>
<b>Maria Isabel</b>	Enfermeira	Rio de Janeiro	55 anos	De 1979 a 1995
<b>Anna Catarina</b>	Enfermeira	São Paulo	84 anos	De 1972 a 1974
<b>Carlos Alberto</b>	Auxiliar de Enfermagem	Petrópolis	66 anos	De 1979 a 1993
<b>Dalva</b>	Auxiliar de Enfermagem	Petrópolis	77 anos	De 1954 a 1979
<b>Vilson</b>	Auxiliar de Enfermagem	Minas Gerais	59 anos	De 1977 até atual

Fonte: As autoras

Das três enfermeiras contatadas duas aceitaram colaborar com esta pesquisa, e a enfermeira que trabalhou no cenário deste estudo por mais de 22 anos ininterruptos, não demonstrou interesse em resgatar a sua vivência como Chefe de Enfermagem do Sanatório Alcides Carneiro, teve grande dificuldade de expor o passado, também pelo fato de falha na memória, constatado em dois encontros em sua residência.

Prosseguimos com a coleta dos dados realizando contatos telefônicos para os agendamentos dos encontros, os quais foram realizados nos meses de junho e julho de 2009. As datas e os horários foram definidos conforme disponibilidade de tempo dos depoentes e o local conforme sugestão dos mesmos. Foram realizados encontros em domicílio do próprio depoente - Enfermeiras Maria Isabel e Ana Catarina e auxiliar de enfermagem Dalva e nos

locais de trabalho dos auxiliares de enfermagem Carlos Alberto e Vilson. As entrevistas duraram em média 45 minutos e foram gravadas em aparelho eletrônico multifuncional portátil utilizando a função MP3 (mídia *player*). Após a finalização das entrevistas demos início ao processo de transcrição e revisão dos depoimentos transcritos. Foi elaborado um instrumento facilitador para o registro das transcrições bem como as observações anotadas no caderno de campo. Tais ações levaram quatro meses para serem executadas, visando total fidedignidade do que foi transmitido pelos depoentes.

Para análise dos depoimentos, foi utilizada a técnica da categorização temática, que é uma operação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos (BARDIN, 1977).

As categorias que emergiram da análise dos depoimentos e que atenderam aos objetivos propostos foram: o cotidiano dos cuidados gerais realizados pelos profissionais de enfermagem e a reconfiguração dos cuidados de enfermagem na transição IPASE/INAMPS.

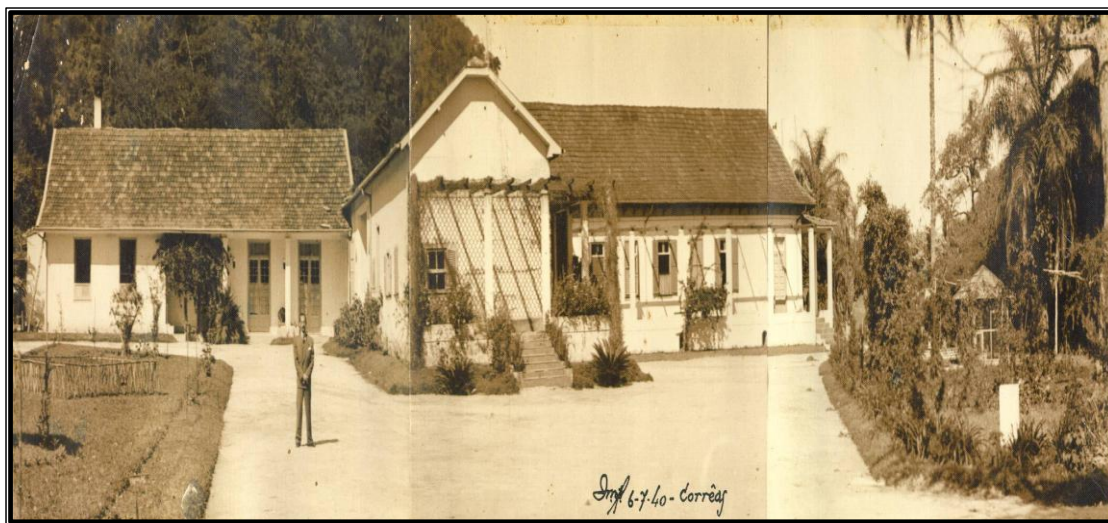
Também foram consideradas fontes primárias os jornais da época, depositados na biblioteca Central Municipal de Petrópolis, documentos oficiais armazenados no acervo do arquivo administrativo do Hospital de Ensino Alcides Carneiro tais como fontes documentais que são relatórios de enfermagem, memorandos e ofícios expedidos pela chefia de enfermagem e chefia médica da época (de 1970 a 1980). Tais documentos encontrados foram utilizados para compreender o Hospital Sanatório e os dados sócio-econômico-cultural de Petrópolis. Quanto à localização geográfica do estudo situa-se em um Distrito da região serrana do Rio de Janeiro no Município de Petrópolis.

Como fontes secundárias foram utilizadas produções historiográficas de História do Brasil, História de Petrópolis, História da Enfermagem, História da Saúde Pública no Brasil, além de aspectos das políticas públicas relevantes ao objeto em estudo. A análise das fontes constitui-se de crítica externa e interna dos documentos.

O cenário da pesquisa foi o Hospital de Ensino Alcides Carneiro fundado em 1940, chamado à época de Sanatório Bela Vista e que até 1943 atendia pacientes com tuberculose, advindos da Capital. Em 1945 o Sanatório Bela Vista de caráter privado, foi comprado pelo IPASE e transformado em sanatório

público, caracterizando-o como sanatório específico para o tratamento de tuberculose dos servidores e familiares dos mesmos que fossem portadores da doença. Este hospital passou por várias obras de melhorias, principalmente no período de expansão ao atendimento de tuberculose em ambientes sanatorial/hospitalar. As obras de ampliação atenderam às tendências arquitetônicas das décadas de 50 e 60 com arquitetura pavilhonar. Foi construído em área verde de um distrito distante 18 km do Centro de Petrópolis, considerado à época, de estação de “bom clima”. Vale ressaltar que próximo ao Cenário de pesquisa existem duas vilas, denominadas “Vila do IPASE”, as quais foram construídas para acomodação de alguns funcionários do Hospital, existentes até a presente data. No início da década de 1980 o hospital deixou de ser referência para tratamento de tuberculose e passa a ser hospital geral denominando-se Hospital Alcides Carneiro.

Desde então, com as mudanças nas políticas públicas de saúde no Brasil, o hospital passou por um grande processo de declínio em sua estrutura administrativa e funcional (comparado aos grandes momentos de auge no período do IPASE), aproximando-se de um sucateamento e até sendo bastante banalizado pelos usuários locais. Este declínio foi estagnado no momento em que a Faculdade Arthur Sá Earp Neto, iniciou um convênio para tornar o hospital referência para o ensino e prática das atividades acadêmicas de medicina, enfermagem, nutrição e administração hospitalar. E foi em 2008 que o Hospital Alcides Carneiro recebeu o credenciamento junto ao Ministério da Educação e Cultura.



**Figura 1:** Foto do Sanatório Bela Vista, Petrópolis, RJ  
**Fonte:** Arquivo do Hospital Alcides Carneiro, 1940.

## **CAPÍTULO I – O COMBATE À TUBERCULOSE E OS SANATÓRIOS: PETROPÓLIS COMO ÁREA PARA O TRATAMENTO HIGIÊNICO DIETÉTICO**

Este capítulo é constituído de três subcapítulos. O primeiro procura resgatar os antecedentes históricos relacionados às ações de combate à tuberculose (a criação dos sanatórios, a reforma Carlos Chagas e sua influência nas transformações políticas e assistenciais da tuberculose e a inserção da terapêutica medicamentosa).

O segundo mostra o surgimento dos sanatórios como cenário para o tratamento da tuberculose em Petrópolis abordagem do contexto histórico do Instituto Previdenciário ligado ao objeto deste estudo, o Sanatório Alcides Carneiro pertencente ao IPASE.

O terceiro subcapítulo aborda as ações na luta contra a tuberculose e suas relações com a Enfermagem e a estrutura do serviço de enfermagem no Sanatório Alcides Carneiro.

## 1.1 Antecedentes Históricos: As ações de combate à tuberculose no Brasil

As ações de combate à tuberculose diversificavam conforme o passar dos tempos e com a implantação de atividades assistenciais mais específicas e mais divulgadas pela sociedade levou a uma necessidade de maiores estudos e praticabilidade dos mesmos.

A atenção às doenças e aos doentes como centro de múltiplos disseminadores de bacilos implicou na escolha da tuberculose como um dos temas de relevo para estudos. Isto porque segundo Bertolli (2001) a Peste Branca foi definida desde os meados do século passado como “moléstia social” que, alinhada à sífilis e ao alcoolismo, constituíram-se num dos principais conjuntos desafiadores da ordem social, inerente ao contexto das revoluções burguesas.

Com isto, a tísica e suas vítimas tornaram-se objetos exaustivamente vistoriados pela medicina, principalmente a partir do século XIX. Desde então, a continuidade dos enfoques incentivados pelos interesses e pelos medos coletivos elevaram a tuberculose e os fracos do peito a representantes máximos da potencialidade deletéria do cotidiano urbano-industrial, justificando a necessidade e a urgência do estudo da tísica e dos tísicos (BERTOLLI, 2001, p.13).

A era sanatorial de atendimento aos tuberculosos abriu-se no ano de 1854, quando o médico tuberculoso Hermann Brehmer inaugurou a primeira instituição especializada no tratamento de pectários, localizado nas montanhas da Silésia<sup>2</sup>. No Brasil tal ação iniciou-se em 1899 com Cypriano de Freitas, conclamando a classe médica a criar um órgão específico para combater a tuberculose. E segundo Nascimento (2005) também foi em 1889 que ocorreu a Resolução do IV Congresso de Medicina e Cirurgia realizado no Rio, que apontou a necessidade de se criarem sanatórios para tuberculosos, entendendo-os como a medida eficaz para impedir a difusão da doença.

---

<sup>2</sup> É uma região histórica dividida entre a Polônia, a República Checa e a Alemanha. A Silésia é uma importante zona industrial da Polônia e República Checa.

O tratamento sanatorial não era recomendado a qualquer tuberculoso, mas somente àquele que avaliado o estado clínico da doença, ainda tivesse possibilidade de cura. E com relação à área geográfica para a construção dos sanatórios o relatório de 1899 publicado pela saúde pública (apud BERTOLI, 2001) deveria instalar em regime de urgência em nosocômio especializado em Campos do Jordão, não só porque o clima das montanhas era indicado para o tratamento dos fímatosos, mais também porque o local era de difícil acesso, protegendo os sadios contra a contaminação bacilar.”

Na capital da República, em 1900, ocorreu a criação da Liga Brasileira Contra a Tuberculose. Criada por um grupo de médicos no Rio de Janeiro, tinha como base de luta os sanatórios a serem construídos e mantidos no mesmo sistema de financiamento das Santas Casas, ou seja, a filantropia subsidiada pelos poderes públicos.

Nos primeiros vinte anos deste século a Liga construiu e manteve dispensários para a cura e profilaxia da tuberculose. Se o objetivo inicial era a construção de sanatórios, estes logo acabaram substituídos pelos dispensários, de custo mais baixo (SANGLARD, 2003).

A década de 1920 foi marcada por grandes mudanças na saúde pública: nesta época surgiu a chamada Reforma Carlos Chagas, que criou o Departamento Geral de Saúde Pública (DGSP) e, no seu interior, diversas inspetorias de profilaxia – entre elas, a da Tuberculose.

E foi o cientista Carlos Chagas quem assumiu como Diretor do Departamento, organizando uma ampla reforma nos serviços sanitários federais, criando no ano seguinte o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP).

Na tentativa de enfrentar os problemas de saúde diagnosticados como mais relevantes novos órgãos foram criados, subordinados ao DNSP, entre eles a Inspeção de Profilaxia da Tuberculose, cuja direção foi entregue a Plácido Barbosa e que tinha como objetivo, gerir as ações profiláticas para determinadas doenças. Contudo, a construção de hospitais fora deixada a cargo da filantropia. (NASCIMENTO, 2005).

O sanitarista Carlos Chagas também se destacou pela elaboração do regulamento desta agência, considerada à época como a mais completa no que dizia respeito a assuntos de higiene (LIMA, 2003). E a partir das ações do

movimento sanitarista ficou caracterizada a ampliação da iniciativa pública no enfrentamento dos problemas da saúde.

Foi somente a partir de 1938 que a administração varguista mostrou-se disposta a elaborar um projeto federal de assistência aos doentes pobres com recursos financeiros do poder público, inclusive os tributários da tuberculose. O Estado passou a ser o responsável pela construção dos hospitais

Ainda no ano 1939, o presidente da república ordenou a formação de um 'comitê incumbido de corrigir o código previdenciário, atribuindo aos Institutos de Aposentadorias e Pensões a obrigação de prestar assistência médica e previdenciária aos trabalhadores consultivos (BERTOLI, 2001).

Em 1940<sup>3</sup>, Barros Barreto finalizou o projeto requerido pelo presidente, ressaltando que a 'ameaça sanitária número um do país' deveria ser combatida por meio da criação de uma rede de sanatórios federais, localizados nas periferias das maiores cidades brasileiras.

Esta mudança afetou diretamente a liga. No final de 1930 foi inaugurado o laboratório de produção da vacina BCG, já amplamente difundida na profilaxia da tuberculose. A reforma da saúde pública em 1937 e a criação, no âmbito do Departamento Nacional de Saúde (DNS), do Serviço Nacional da Tuberculose e suas campanhas de imunização reforçaram o papel da Fundação Atauípho de Paiva. A partir daí a grande mola do combate à tuberculose será mais a produção da BCG do que a manutenção dos dispensários pela Liga. (NASCIMENTO, 2001)

Tivemos a partir da década de 1940 uma grande alteração no que diz respeito à mortalidade por tuberculose em decorrência da utilização de tuberculostáticos<sup>4</sup>. A saber: Estreptomina (SM a partir de 1948); Ácido para-amino-salicílico (PAS) a partir de 1949 e Hidrazida (INH) a partir de 1952. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Já em 1964 ocorria a utilização do esquema *standard* de 18 meses de duração (estreptomina + isoniazida + PAS). Em 1965 o esquema de tratamento foi reduzido para 12 meses. (RUFFINO - NETO, 1999). Já o

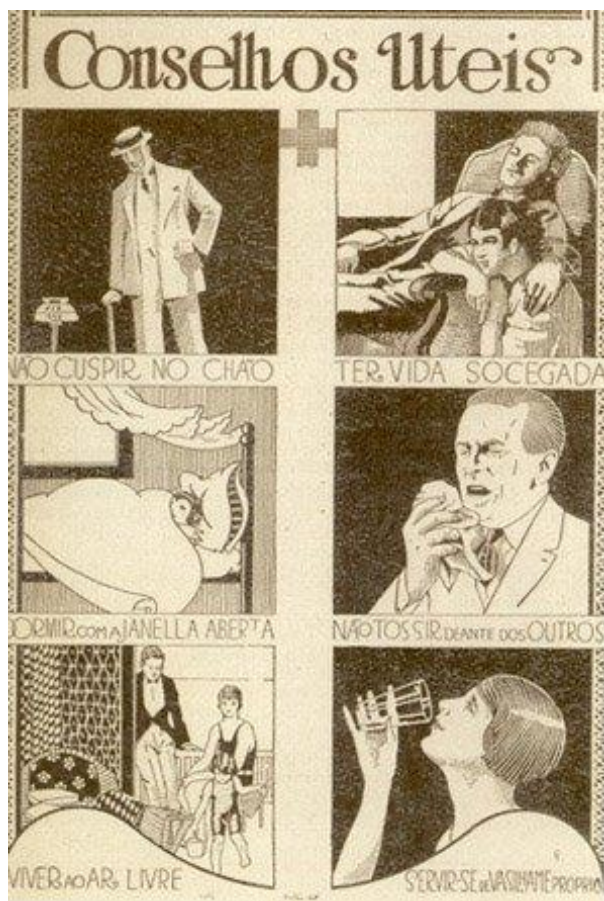
---

<sup>3</sup> Em 1940, o ministro Gustavo Capanema criou o Plano Federal de Construção de Sanatórios, que previa a conclusão do Sanatório do Distrito Federal que fora iniciado em 1937.

<sup>4</sup> Tuberculostáticos: São fármacos utilizados no tratamento da tuberculose.

esquema de tratamento de curta duração (seis meses), utilizando a Rifampicina (RMP) foi introduzido em 1979 (RMP + INH + PZA).

Em 1970 o Serviço Nacional de Tuberculose se transforma na Divisão Nacional de Tuberculose (DNT). Em 1971 cria-se a Central de Medicamentos (CEME) com o objetivo de fornecer tuberculostáticos para todos os doentes com tuberculose no país. Em 1973, implanta-se a vacinação com BCG<sup>5</sup> intradérmica, sendo obrigatória a vacinação de menores de um ano a partir de 1976. (RUFFINO NETO, 2002)



**Figura** : Folder informativo sobre cuidados para evitar o contágio da tuberculose no início do século XX.

<sup>5</sup> Em 1927, Arlindo de Assis aplica pela primeira vez a BCG oral em recém-nascidos.



## 1.2 As ações de combate à tuberculose no Brasil: os sanatórios em Petrópolis

Já em 1936 existiam 14 sanatórios e hospitais-sanatórios em São Paulo, três em Minas Gerais e somente dois sanatórios no Rio de Janeiro, para 0,5 milhões de infectados, segundo a Liga Paulista contra a tuberculose (BERTOLLI, 2001, p.70).

A cidade de Petrópolis, no Rio de Janeiro, foi um importante local para a assistência aos portadores de tuberculose, principalmente no período de 1945 a meados da década de 70. Seguindo as normas advindas da Capital, Petrópolis sediou segundo Earp (2001) cinco sanatórios sendo um desses, exclusivo para as crianças, coordenado pelas Irmãs da Congregação São Vicente de Paula com verbas da LBV - Legião da Boa Vontade, o qual denominava-se Sanatório Infantil São Miguel.

Além do sanatório infantil existiram os sanatórios Oswaldo Cruz, Sanatório Canavial e o Sanatório de Corrêas, todos de administração particular e Sanatório Alcides Carneiro, o único de administração pública direcionado aos Servidores Públicos. E acrescido a este dado, o depoimento de uma das entrevistadas rompe a invisibilidade de Petrópolis como área para o tratamento higieno-dietético para a tuberculose:

*(...) Porque isso aqui era um centro de tratamento, né? Tinha o Alcides Carneiro, Tinha o Corrêas, tinha o SOC e tinha o infantil em Nogueira, quer dizer... eram grandes centros de tratamento da tuberculose! E vinha gente de longe! , gente de Brasília! (Enfermeira Maria Isabel Kux, 2009).*

Vale ressaltar que esses sanatórios concentravam-se na periferia da cidade entre os bairros de Nogueira e Corrêas, considerada à época “uma estação climática de média altitude, de clima temperado, ar puro e seco, maravilhosamente insolada e protegida contra os ventos úmidos” (Prospecto Informativo do Sanatório de Corrêas, 1931).

Nos prospectos encontrados vê-se a discrição em não citar “tuberculose” até pelo estigma social que a patologia gerava na época. Informam dessa forma: “Sanatório Canavial: para convalescentes e doentes do aparelho respiratório”. Sobre esta afirmativa Bertoli (2000) discorre sobre a “condição

estigmatizadora imposta aos tributários da peste branca fazia com que nem todos assumissem publicamente a condição do peito”. Nas várias notas dos prospectos é perceptível a preocupação dos responsáveis em mostrar os cuidados com a “desinfecção de aposentos”, especificações de “os aposentos”, “os horários dos passeios”, “horário do repouso e das refeições”, até observações quanto aos “esgotos”, dizendo: “Todo o material de esgotos vai ter a uma grande fossa biológica, depuradora. Assim ele chega ao rio sob forma líquida e estéril”. Ao final do prospecto vinham os valores das “diárias”.

A infra-estrutura sanatorial trazia um nível de excelência ao tratamento da tuberculose e seus proprietários preocupavam-se com o bem estar, o conforto e detalhamento das estruturas com evidências de que os que ali estiveram internados possuíam um bom grau de entendimento/instrução. Inclusive os pacientes eram chamados de “hóspedes” visto no trecho falando sobre câmaras frigoríficas, lavanderia a vapor e geradores de energia: “São instalações que completam a organização do sanatório, permitindo aos seus hóspedes a máxima segurança, perfeita regularidade do serviço e o conforto dos modernos hotéis”. Bertolli (2001) analisa a imagem da doença como mal romântico que celebrava os tísicos pela sua sensibilidade, fragilidade e paixão, “tratando-os como pessoas especiais, doentes da alma que viviam uma vida à parte no luxo dos sanatórios(...)”.

Quanto ao nível cultural dos hóspedes pode ser visto neste trecho extraído de um dos prospectos: “Todos os aposentos são orientados para a direção norte-nordeste ficando, assim, bem aquecidos pelo e defendidos do vento sul, que é úmido, portador de chuvas e, por isso, doentio”. Ainda sobre os aposentos:

Todos são providos de lavatórios com água quente e fria, telefone, tomada de aquecimento e outras para várias aplicações elétricas. A iluminação é produzida por quatro lâmpadas distribuídas de acordo com os preceitos de higiene.(Prospecto informativo do Sanatório de Correias, 1931)

Este Sanatório acima comentado teve como diretor-fundador o Dr. Valois Souto o qual é citado por Bertolli (2001, p.123):

(...) livro do Dr. Valois Souto (1973), diretor-proprietário do Sanatório de Corrêas, instalado nas montanhas fluminenses e que era considerado uma das mais luxuosas casas de saúde do país. Ao

indagar sobre a possibilidade do tuberculoso com lesões aberta querer contrair matrimônio, Valois Souto mostrou-se totalmente contrário. Entretanto, imediatamente após a negativa, o autor parece que arrependeu-se, alegando que, afinal, a opinião médica não era assim tão importante, desculpando-se envergonhadamente por se imiscuir na vida privada dos seus pacientes abonados: mas que fazer quando só se tem em vista razões do coração! (...)

### **1.3 As ações de combate à tuberculose no Brasil: caracterização dos profissionais de enfermagem no Sanatório do IPASE**

A idéia central de Carlos Chagas era a implantação de um modelo de organização sanitária em que se fazia necessário o investimento na formação de recursos humanos altamente qualificados para enfrentar os problemas do desenvolvimento nacional.

A opção de Chagas em investir na qualificação de pessoal cujas funções se ligavam às atividades de saúde pública manifestou-se na criação, em 1922, da Escola de Enfermagem Ana Nery; do curso de higiene e saúde pública da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1925) e do curso de higiene e saúde pública (1925) — pré-requisito para o curso de aplicação do Instituto Oswaldo Cruz.

Ainda como diretor do DNSP, Carlos Chagas convidou a enfermeira Ethel Parsons do Serviço Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller para chefiar a missão técnica de cooperação para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil, para montar a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (OGUISSO, 2007).

Esta Missão tinha por fim avaliar as condições existentes para a organização de uma escola ou cursos de treinamento de enfermeiras, e também para o desenvolvimento de um serviço público de enfermagem no país. Esta escola exerceu papel estratégico na elaboração de uma nova política e de um novo modelo de saúde pública que começava a se delinear na década de 20, sob a influência da Fundação Rockefeller. Centrava-se na modernização dos serviços e na implementação de cursos que atendessem às necessidades de um quadro de recursos humanos mais qualificados para as doenças emergentes da época.

Dentre as doenças emergentes estava a tuberculose, a qual passava por várias mudanças em seu tratamento, da climatoterapia à internação prolongada em sanatórios passando a um acompanhamento nos dispensários, o incremento da prevenção do contágio pela vacinação de BCG nos recém natos, chegando ao tratamento ambulatorial e a dispensação dos tuberculostáticos.

Acompanhando este processo, a enfermagem apresentou seus momentos de luta por um reconhecimento como profissional. Atrelado à temática em questão: sanatórios, institutos previdenciários e o cotidiano dos profissionais de enfermagem; identificamos alguns fatos relevantes que irão melhor caracterizar a enfermagem como a presença de uma mesma enfermeira por mais de vinte anos atuando no sanatório Alcides Carneiro, inclusive morando nas acomodações disponibilizadas pelo sanatório aos seus funcionários como vemos no depoimento de Vilson Roberto Ferreira (2009): *“(...) até porque ela [Enfermeira Ermelinda Cunha] morava aqui no hospital. Então mesmo nós trabalhando de noite, quando nós menos pensávamos, ela estava aqui; porque ela morava aqui”*.

“Dona” Ermelinda Cunha, Enfermeira formada pela Escola de Enfermagem Anna Nery em 1952, atuou como Chefe de Enfermagem no Sanatório Alcides Carneiro de 1955 até 1979. Sua equipe em 1956 era formada por 16 auxiliares de enfermagem que trabalhavam em forma de escala de doze horas com trinta e seis horas de folga (12x36), sendo quatro auxiliares de enfermagem no serviço diurno e quatro no serviço noturno. Este quantitativo de funcionários foi sendo ampliado gradativamente chegando a um total de 56 funcionários ao final da década de 70.

Foi somente em 1972 que entrou uma segunda Enfermeira, a Enfermeira Anna Catarina Églis Pinto Teixeira, que atuou por dois anos e também residia nas acomodações do sanatório.

Após a análise das falas dos depoentes percebemos que a equipe de enfermagem existente no sanatório Alcides Carneiro até o final da década de 70, executavam com maior frequência cuidados básicos de enfermagem como banho e administração de medicamentos orais. Curativos cirúrgicos (pós-operatório de toracoplastia, por exemplo) eram executados apenas pelo auxiliar

de enfermagem do centro cirúrgico como mencionado por Dalva Marcolino (2009): *"(...) Tinha o rapaz do centro cirúrgico, o Tônico que vinha fazer o curativo (...)"*.

Os profissionais de enfermagem recebiam uniformes para trabalhar, confeccionados com tecidos de excelente qualidade, e também recebiam os sapatos, recebiam gratificações de estímulo que eram incorporadas ao salário para os que não faltassem, cumprindo todas as normas laborais. E seguiam uma disciplina rigorosa imposta pela Chefe de Enfermagem, sendo considerada "dura" por dois dos depoentes auxiliares de enfermagem. Observamos características da personalidade da chefe de enfermagem ao abordamos sobre treinamento, atualizações profissionais em parte do seguinte depoimento: *"(...)naquela época não tinha muita, muita novidade não. Apesar de que a D. Ermelinda naquela época cobrava muito, até porque ela morava aqui no hospital; Então mesmo nós trabalhando de noite, quando nós menos pensávamos, ela estava aqui; porque ela morava aqui(...)"*(Vilson)

Já na década de 70, identificamos auxiliar de enfermagem realizando a atividade de supervisão de enfermagem no período noturno: *"(...) olha na minha época eu passei por um bom tempo respondendo pela supervisão da noite, lá (...)"*;E *"(...) tinha dificuldade de ter Enfermeiros, profissionais, então as pessoas que tinham um nível melhor e tinha mais conhecimento é que fazia a supervisão (Carlos Alberto)"*.

É fato que esta atividade tornou-se aceita legalmente somente em 1986 com a promulgação da Lei do Exercício Profissional Lei nº 7.498/86 em seu Art. 12º, no § 3º, onde diz que ao técnico de enfermagem cabe: Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar.

## **CAPÍTULO II – A ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO GOVERNO MILITAR NA DÉCADA DE 1970**

Este capítulo tem como objetivo apresentar alguns aspectos da estrutura da previdência social, destacando a assistência médica e o processo de incorporação do IPASE pelo INAMPS, durante o governo militar no Brasil, na década de 70.

Também apresentar o IPASE em Petrópolis como cenário da Assistência Médica Previdenciária Brasileira para o tratamento da tuberculose mas também o Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro ambos construídos para atender as demandas de atendimentos clínicos e cirúrgicos aos funcionários públicos .

Mostramos a expansão do Sanatório Alcides Carneiro – IPASE em sua estrutura física até a década de 1970 e associado a este acréscimo em número de leitos para o tratamento da tuberculose vimos os demais sanatórios privados também em expansão.

## 2.1 O cenário da Assistência Médica Previdenciária no Brasil:

No Brasil, o primeiro governo do Regime Militar (Castelo Branco), sob responsabilidade dos ministros do Planejamento e da Fazenda conseguiu atingir seus objetivos com a combinação do corte das despesas e do aumento da arrecadação, reduzindo o déficit anual de 4,2% do PIB em 1963 para 3,2% em 1964 e 1,6% em 1965 (FAUSTO 2001).

É durante esse regime que a partir de 1964 definem-se as condições concretas para a implantação do sistema de assistência médica previdenciária. Neste período, incrementou-se o papel regulador do Estado e a expulsão dos trabalhadores do controle da Previdência Social. Assim, entre 1964 e 1970 foram feitas 483 intervenções do Ministério do Trabalho em Sindicatos, 49 intervenções em Federações e quatro em Confederações (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985).

O golpe militar de 1964, alijando trabalhadores e demais segmentos da sociedade civil do cenário político oficial condenando-os à condição de resistência à força do Estado, reconfigurou o campo da previdência social, marcado e demarcado pelos IAPs, criados no Governo Vargas, constitui-se a época como espaços onde sindicatos mais organizados agiam e reagem para conservar suas conquistas frente ao Estado.

Assim, com a finalidade de apagar a herança trabalhista e populista, o governo militar, implementou o projeto de unificação da Previdência Social, criando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O Decreto nº. 54.067 de 29 de julho de 1964 institui a Comissão Interministerial para propor a reformulação do Sistema Geral da Previdência Social. É nesse contexto que se verifica fusão dos IAPs, excluindo-se o IPASE, através do Decreto-Lei nº. 72, de 21 de novembro de 1966, que cria o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS e teve como objetivo central, corrigir os inconvenientes da segmentação institucional e, com isto, aumentar a eficiência do sistema.

O discurso institucional predominante neste período é o da racionalidade, eficácia e saneamento financeiro. Determina a lei em seu Artigo 2º que: O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) constitui órgão de administração indireta da União, tem personalidade jurídica de natureza

autárquica e goza, em toda sua plenitude, inclusive no que se referem aos seus bens, serviços e ações, das regalias, privilégios e imunidades da União (BRASIL, 1966).

A despeito da justificativa racionalizadora, a rapidez e eficácia da fusão podem ser atribuídas fundamentalmente ao instrumento autoritário (Decreto-Lei) que a gerou, em plena vigência do regime de exceção instaurado em abril de 1964. Este período registrou também um maior avanço em termos de extensão de cobertura, com a incorporação da população rural, ainda que em regime diferenciado, tanto em benefícios quanto na forma de contribuição.

A assistência médico-hospitalar aos trabalhadores rurais foi condicionada, a partir de 1971, à disponibilidade de recursos orçamentários. A mesma lei determinou que a "gratuidade" seria total ou parcial segundo a renda familiar do trabalhador. Toda a legislação previdenciária foi estabelecida com a Consolidação das Leis da Previdência Social (CLPS), de 1976. A assistência médica previdenciária continuou sob a responsabilidade do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MPAS).

O II Plano Nacional de Desenvolvimento de 1975 envolve no seu bojo o controle da tuberculose. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose era então financiado pelo Ministério da Saúde, INAMPS e Secretarias Estaduais de Saúde, integrando diferentes níveis governamentais, tendo as seguintes características (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993):

- 1- Coordenação e normas únicas em níveis federal e estadual;
- 2- Unidades de saúde integradas;
- 3- Atividades independentes do especialista no nível ambulatorial;
- 4- Esquema terapêutico de curta duração (seis meses);
- 5- Medicamentos fornecidos gratuitamente aos doentes descobertos;
- 6- Sistema de informação único e ascendente;
- 7- Extensão da cobertura vacinal;
- 8- Modelo de programação claro e objetivo.



Em 1981, é assinado o convênio entre INAMPS, SES e MS, objetivando transferir a execução do controle da tuberculose para as SES. A partir de 1981 aparecem novas estratégias de organização dos serviços de saúde: Ações Integradas de Saúde (AIS), então o Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS) e finalmente o Sistema Único de Saúde (SUS) <sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Em 1990, o INPS se fundiu ao IAPAS para formar o Instituto Nacional de Seguridade Social. O INAMPS, que funcionava junto ao INPS, foi extinto e seu serviço passou a ser coberto pelo SUS.

## 2.2 O cenário da Assistência Médica Previdenciária no Rio de Janeiro: O IPASE em Petrópolis

Vários autores afirmam que a vida urbana, com seu desenvolvimento provocado pelo crescimento do capitalismo brasileiro, demandou políticas de saúde que garantissem a manutenção da saúde da massa de trabalhadores. E nesse contexto a década de 20 foi marcante para que os trabalhadores urbanos fossem organizados por Institutos Previdenciários – IAP, por categorias: marítimos (IAPM), comerciários (IAPC), bancários (IAPB), transportes e cargas (IAPETEC), servidores do Estado (IPASE) criado em 1926. O último Instituto a ser criado foi o dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos (IAPFESP), em 1953.

No Rio de Janeiro o HSE pertencente ao IPASE<sup>7</sup> foi inaugurado no dia 28 de outubro de 1947, dia do funcionário público (HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO (BRASIL), 2006).

O HSE acabou se tornando um hospital de referência. Por ser uma instituição destinada a todos os servidores públicos federais, a instituição recebia uma clientela bastante variada e numerosa. Nele internaram-se cinco Presidentes da República: José Linhares, Café Filho, Juscelino Kubistcheck, João Goulart e João Baptista Figueiredo (BORBA, 2009).

Em Petrópolis, também em 1947, o IPASE adquiriu um dos Sanatórios existentes: o Sanatório Bela Vista; ampliando sua infra-estrutura em três pavilhões para o atendimento dos servidores públicos federais.

Além dos pavilhões também realizaram ampliação da cozinha, salão de refeições, lavanderia e sala de operações. O fato foi bem marcante na cidade, merecedor de matéria em jornal local:

(...) A solenidade de hoje constituirá um novo passo do programa de medicina social que o governo está executando por intermédio do IPASE, ao mesmo tempo que tornará mais eficiente a contribuição da clínica de Tisiologia do Instituto ao funcionalismo público federal (JORNAL TRIBUNA DE PETRÓPOLIS, 22 de Nov. de 1947)

---

<sup>7</sup> O IPASE tinha por objetivo prestar assistência médica e previdenciária a todos os funcionários públicos federais. Com a sua criação, o Hospital do Funcionário Público foi incorporado como seu órgão de assistência médico-hospitalar, passando a se chamar Hospital dos Servidores do Estado. A criação do HSE acompanhou uma tendência mais geral, desde a década de trinta, do Governo Vargas (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985).

(...) Melhoramentos em Corrêas: Oitenta leitos para os doentes do IPASE (JORNAL TRIBUNA DE PETRÓPOLIS, 23 de Nov. de 1947)

Novo Plano de assistência médico-hospitalar do IPASE: Ainda a inauguração dos melhoramentos no Sanatório Bela Vista

(...) sábado último, a inauguração solene dos melhoramentos que a administração do IPASE introduziu no Sanatório Bela Vista, em Corrêas, cuja capacidade foi sensivelmente ampliada para atender as necessidades da numerosa classe dos servidores públicos federais (...)

(...) Compareceu á solenidade o Sr. Presidente da Republica Eurico Gaspar Dutra, o presidente do IPASE Sr. Alcides Carneiro, Dr. Francisco Benedetti, chefe da Divisão de Tisiologia do IPASE (...) ainda presentes o Sr. Rafael de Paula e Souza, diretor do Serviço Nacional de Tuberculose, o Sr. Cyro dos Anjos, Ary Pitombo, Vitorino Correia e Paulo Gentile, Dr. Flavio Castrioto, Prefeito de Petrópolis (...) (JORNAL TRIBUNA DE PETRÓPOLIS, 25 de Nov. de 1947)

Em 1950, passou a ser chamado de Sanatório Alcides Carneiro em homenagem ao então presidente do IPASE Alcides Vieira Carneiro. O Sanatório ficou com dois andares de internação de pacientes, Centro Cirúrgico e o setor de exames complementares.

Em 1956, foi mais uma vez ampliado, ganhando o Pavilhão Sara Kubitschek, que elevou sua capacidade para 260 (duzentos e sessenta) leitos, destinado exclusivamente ao tratamento de duas clínicas: Tisiologia e Cirurgia Torácica. E neste cenário foram realizadas cirurgias por cirurgiões renomados e premiados pela Academia Brasileira de Cirurgiões, como o Dr. João de Castro.

*(...) Mas ele [Dr. João de Castro] era um excelente cirurgião, mão de ouro! Cada cirurgia que ele fazia lá [Sanatório Alcides Carneiro] que eu não via no Rio, no Pedro Ernesto! (MARIA ISABEL, 2009)*

E corroborando com Borba (2009) identificamos em uma das falas dos depoentes a utilização do Sanatório Alcides Carneiro, que igualmente ao HSE no Rio de Janeiro, tinha como pretense cliente o Presidente da República, Sr. João Figueiredo, em 1979. Por ser considerado um local denominado “Estação Bom Clima”, a região do Distrito de Corrêas abrigava casas de veraneio de pessoas ilustres.

*(...) nós tivemos um período em que, no governo do Figueiredo, que ele vinha passar o final de semana aqui na pequena mansão dele aqui em Nogueira, nós aqui ficávamos de sobreaviso. Tanto que teve uma noite em que nós tivemos que ir até lá porque ele estava passando mal. Mas nós nem chegamos a entrar, pois era só um*

*sobre aviso; pois ele já tinha toda uma equipe montada e já estavam lá. (VILSON, jul.2009)*  
*(...) Olha tinha uma época em que na fisiologia tinha muitos que iam indicados por militares. (CARLOS ALBERTO, 2009)*

E através destes depoimentos podemos afirmar que o IPASE em Petrópolis prezava por um padrão diferenciado. Borba (2009) diz que o HSE por possuir o título de melhor hospital da América Latina e pelo perfil da clientela atendida, criou uma crença socialmente difundida do padrão de excelência do hospital, o que se exigia uma permanente atualização do *habitus* profissional.

*(...) Olha não faltava nada. Tinha pessoal suficiente, tinha material suficiente, olha o Alcides Carneiro era assim, belíssimo! O centro cirúrgico era lindo! Os doentes tinham medo de sentar naquela cama, nas cadeiras de papai forradas de couro azul, com medo de que iriam cobrar! (...) a roupa de cama... a chefe da lavanderia era uma mulher que não existe igual no mundo! Nem o lençol da minha casa nunca foi igual ao do Alcides Carneiro. (MARIA ISABEL, 2009)*

O IPASE em Petrópolis prezava, tanto quanto no Rio de Janeiro, pelo elevado padrão de qualidade em suas acomodações como “os lençóis engomados, poltronas de madeira nobre forradas com couro, restaurante com garçons uniformizados elegantemente, disponibilidade e variedade nas refeições ofertadas. Conforme o depoimento da Enfermeira Maria Isabel Blanco Kux (2009): “era um ambiente diferente, uma coisa que não existia igual, meio que como um hotel mesmo!”



**Fotografia 2:** Busto em homenagem ao Presidente do IPASE, o Dr. Alcides Vieira Carneiro, em frente a entrada principal do HAC  
**Fonte:** As autoras, 2008.

### **CAPÍTULO III – O IPASE/INAMPS E O COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SANATÓRIO ALCIDES CARNEIRO**

Ao tentar definir o cotidiano, de imediato vem em mente o termo “dia-a-dia”, termo este que engloba a vida em que se vive, seja no lar, na escola, no trabalho ou na sociedade, por onde passamos, por onde construímos a nossa vida, a nossa história. Logo, ao tentarmos identificar os fatores que estruturam a cotidianidade de um determinado grupo, observamos que a mesma é dependente, quase que em sua totalidade, das relações estabelecidas entre os que o compõe, sendo assim, “não se pode existir na vida cotidiana sem estar continuamente em interação e comunicação com o outro” (HELLER, 2004).

Acrescido ao conceito de cotidiano, os conceitos relacionados ao cuidado de enfermagem se fizeram necessários para uma melhor fundamentação das boas histórias narradas pelos sujeitos entrevistados, que de forma memorável as relatou. Corroboramos com Alberti (2004) em seu artigo sobre Possibilidades da Narrativa em Entrevistas de História Oral onde a autora diz que “algumas das ‘boas histórias’ (grifo da Autora citada) de nossas entrevistas são atreladas a sistemas de conceitos básicos na apreensão do mundo como vida, morte (e porque não cuidados?)”. Ainda neste artigo a autora questiona: Em que momentos de nossas entrevistas de história oral aprendemos algo sobre a realidade, para além de apenas conhecer mais uma “versão” (grifo da autora)? Então Alberti(2004) diz: Quando a relação entre acontecimentos e sentido se condensa, ou se imobiliza, em acontecimentos-chave, em gestos verbais, unidades indivisíveis sem as quais não podemos apreender novamente o sentido. Quando isso acontece, a entrevista nos fornece passagens de tal peso que são “citáveis”.

As falas citadas abaixo demonstram ações, cuidados os quais estavam presentes no dia-a-dia dos profissionais de enfermagem e evidenciam nessas práticas, conceitos básicos passados no momento de formação profissional em um momento de transformação Institucional na região de Petrópolis.

### 3.1 Os cuidados com as medicações

Os auxiliares de enfermagem tinham como atividades diárias o provimento das medicações chamadas tuberculostáticos bem como o oferecimento destas aos doentes internados no Sanatório Alcides Carneiro.

*(...) Os pacientes chegavam e você tinha acesso a esses pacientes e sabia-se que estavam com BK positivo ou negativo e quando estava positivo você tinha os cuidados com ele e quando está negativo era mais difícil de contaminar então nós seguíamos as regras e deixávamos os quartos bem arejados bem ventilados, as janelas bem abertas e ficávamos em função de medicamentos e às vezes, raramente tinham os curativos, naqueles que tinham tuberculose e outras doenças (...). (CARLOS ALBERTO, 2009).*

*[Outras doenças associadas, não é?].*

*- É. Mas o básico da tuberculose mesmo, era a alimentação, incentivar uma boa alimentação e medicamentos. (CARLOS ALBERTO, 2009).*

Vimos pela fala acima que o tratamento higiênico dietético permaneceu como base dos cuidados de enfermagem até o momento de transição IPASE/INAMPS em 1979. Seguido de uma prática de cuidados básicos como oferecer as medicações orais, os tuberculostáticos:

*(...) É... (pausa menor) éhhh, dava banho, dava injeção, fazia tudo. (DALVA, 2009)*

Seguindo a entrevista perguntamos sobre o acesso às medicações, as disponibilidades e prováveis faltas de tuberculostáticos e a depoente diz:

*(...)Tinha, tinha a gente pegava os nomes e entregava para a Oranice que era a auxiliar da D. Ermelinda. (...). A gente pegava guardava nos armários e depois dava para os doentes, duas vezes por dia. (...). (DALVA, 2009)*

*(...) era só oral, as medicações, quer dizer não tinha quase nada para fazer (...). (MARIA ISABEL, 2009).*

As falas a seguir demonstram nitidamente a associação do tratamento higieno dietético com os tuberculostáticos, momentos que antecederam a transição nos cuidados, relatados pela Enfermeira que participou ativamente na implantação de novas práticas na enfermagem a partir de 1979.

*(...) Bem, naquela época, a atividade deles era basicamente medicação via oral e acompanhar e levar os pacientes no sol e ajudar na alimentação. ( MARIA ISABEL, 2009)*

*(...) É, Isoniazida, a Pirazida, o tambutol, não é? Toda essa medicação, o Rifaldim, que era caríssimo naquela época o comprimido, era tipo uns doze reais um comprimidinho, era caro. E nunca faltou remédio lá, não (...). (CARLOS ALBERTO, 2009).*

### 3.2 Os cuidados com a alimentação

Seguindo a base do tratamento higiênico dietético para a recuperação dos que sofriam com a tuberculose, o Sanatório Alcides Carneiro seguia com muito empenho o recurso de uma boa alimentação, até o ano de 1979, momento da transição IPASE/INAMPS. E tal ação era estendida aos funcionários, pois preconiza-se desde o século XIX que a boa alimentação era uma das causas de uma maior resistência imunológica levando a uma maior proteção contra aos contágios aos bacilos de Koch. Em eventos narrados no romance de Thomas Mann, “A Montanha Mágica”<sup>8</sup>, podemos entender que o regime higiênico dietético no Sanatório Berghof, localizado na Suíça, bem como no Sanatório Alcides Carneiro (Petrópolis – Rio de Janeiro), consistiria de seis refeições, cinco sessões de repouso e três passeios diários. A alimentação era hiper-calórica e rica em proteínas animais.

Considerava-se que o clima alpino aumentava o metabolismo e, ao mesmo tempo, favorecia a acumulação das proteínas necessárias à cura. Alguns depoimentos são unânimes em afirmar sobre a qualidade, a diversidade e a disponibilidade das refeições. No depoimento de Carlos Alberto Frederico (2009), ficou claro a relação da boa alimentação com a proteção do contágio da tuberculose: “(...) porque a gente tinha a nossa defesa, não é? Nos alimentávamos bem e nós usávamos máscara e então a gente tinha a nossa proteção.”

O item alimentação como um dos cuidados de enfermagem nos remete ao período de Florence Nightingale, atuando nos hospitais de campanha na Guerra da Criméia em 1854, pois embora ela concordasse que o médico deveria prescrever o tipo de alimentação para os pacientes, ela achava que a ciência e a arte de alimentar um doente eram partes essenciais da enfermagem, que deveria ocupar-se da seleção dos alimentos e de como

---

<sup>8</sup> É um livro escrito por Thomas Mann em 1924. Um dos romances mais influentes da literatura alemã do século XX, foi importante para a conquista do Prêmio Nobel de Literatura em 1929 por Mann. Thomas Mann iniciou a escrita de "A montanha mágica" em 1912, o mesmo ano em que sua mulher Katharina Mann (Katia) foi internada num sanatório de Davos na Suíça, para se curar de uma tuberculose. O livro teria sido inspirado nesse episódio.



prepará-los e servi-los. Sua contribuição na área da dietética foi reconhecida até mesmo pela Associação Americana de Dietética (OGUISSO, 2007, p.43).

*(...) A alimentação era de cinco estrelas, no IPASE era ótimo aí passou para o INAMPS continuou bom, mas agora modificou muito! Olha até vatapá eu comi lá, a chefia pediu e o cozinheiro que era ótimo fez! VATAPÁ completinho! (CARLOS ALBERTO, 2009)*

A comida então era muito farta, não era? Comento sobre o que foi exposto, buscando certificar o que é falado pelos sujeitos que vivenciaram o apogeu dos Institutos Previdenciários. Até os dias atuais, comenta-se sobre a disponibilidade bem como variedade na oferta de alimentos “na época do IPASE”.

*(...) Muito! Tanto para os pacientes quanto para. (os funcionários). Porque a tuberculose era mais devido a desnutrição, porque tinham muitas pessoas com dificuldade de alimentação; então a comida era a vontade mesmo! A pessoa repetia, se quisesse repetia só carne. (CARLOS ALBERTO, 2009).*

*(...) Olha o lanche sempre tinha queijo, presunto, geléia, fatura, vamos dizer assim! O almoço, também, a gente tinha direito e era tudo de primeira. (ANNA CATARINA, 2009)*

*(...) e comida toda hora de duas em duas horas! A gente estava na enfermaria aí serviam mingauzinho de sagu! Tinha café da manhã as sete, lanche as dez, almoço ao meio dia, tinha lanche não sei, mas que horas. Era toda hora no refeitório! Eu que vinha de outro hospital não acreditava naquilo! Toda hora refeitório (...) (MARIA ISABEL, 2009).*

Acrescido ao fato da boa alimentação estar presente no cotidiano dos pacientes e funcionários do Sanatório Alcides Carneiro, o alto padrão dispensado pelo IPASE aos seus servidores públicos fica evidenciado principalmente na fala da Enfermeira Maria Isabel Kux (2009), a qual vivenciou intimamente o processo de mudança administrativa e assistencial IPASE /INAMPS em 1979.

*(...) O restaurante que tinha lá era de primeira classe! A mesa de saladas era assim de fotografar! (...) E os garçons de terno branco com gravatinha borboleta. Aí se você não queria bife vinha frango ou vinha tudo junto também! As sobremesas... ! (MARIA ISABEL, 2009).*

### 3.3 Os cuidados com o ambiente

Os depoimentos que se seguem demonstram a valorização da “climatoterapia” na região em que favorecia a este tipo de tratamento. Vale ressaltar que este tipo de tratamento era discutível principalmente na década de 30 como cita Bertolli (2001) sobre o que pensavam dois grandes nomes da tuberculose, Dr. Raphael de Paula Souza<sup>9</sup> e Aloysio de Paula<sup>10</sup>.

Drs Paula Souza e Aloysio de Paula asseveravam que a fé no potencial terapêutico do clima havia perdido confiança entre os facultativos, resistindo apenas como “crendice popular”. Para eles a única medida eficiente contra a tuberculose consistia na combinação do isolamento sanatorial e intervenção cirúrgica, independente da região onde os hospitais estivessem (BERTOLLI, 2001).

E as duas falas abaixo mostram a climatoterapia como perpetuação das práticas no tratamento da tuberculose em Petrópolis em plena década de 70, quando outras formas terapêuticas já estavam sendo utilizadas como os tuberculostáticos.

*(...) É referência, era referência, porque aqui com o clima frio era próprio, eles não fechavam a janela de noite! Tinha que ter o quarto arejado (...) (MARIA ISABEL, 2009)*

*(...) seguíamos as regras e deixávamos os quartos bem arejados bem ventilados, as janelas bem abertas (...) (CARLOS ALBERTO, 2009)*

Ainda sobre o ambiente, mas agora visto como área física, que promove o conforto e a pronta recuperação de um doente, percebemos na fala abaixo a

---

<sup>9</sup> Nascido em 19 de maio de 1902, na cidade de São Paulo, Raphael de Paula Souza dedicou toda sua trajetória profissional ao combate à tuberculose, à frente de órgãos governamentais, na clínica particular e nos quadros universitários.

<sup>10</sup> Defensor de que o clima não era um elemento fundamental no tratamento da tuberculose, Aloysio de Paula criou uma polêmica, na década de 30, com o professor Clementino Fraga, defensor de posição contrária.

preocupação de uma auxiliar de enfermagem em realizar os cuidados do banho de aspersão com conceitos de limpeza e desinfecção.

*(...) Tinha uma velhinha que era muito religiosa e eu levava para o banho e ela ia rezando, tão bonitinha; Chegava lá, botava ela na banheira, mas antes eu lavava a banheira bem lavada, mandava o moço jogar um pouco de álcool, depois tornava a lavar, deixava enchendo e ia lá buscar ela na cadeira de rodas, ela não andava não coitadinha. (DALVA, 2009)*

O ambiente sempre foi visto como importante na recuperação de um doente. Florence Nightingale, a precursora da enfermagem moderna definia enfermagem como o cuidado que dava à pessoa a melhor condição possível para que a natureza pudesse restaurar ou preservar sua saúde, e para prevenir e curar doenças e ferimentos (OGUISSO, 2007, p 79).

Observamos nesta última fala onde a depoente expõe sua preocupação e alternativa em “lavar a banheira e mandava o moço jogar um pouco de álcool, depois tornava a lavar”. Tal ação corrobora com a literatura sobre o cotidiano. Agnes Heller expressa seus pensamentos sobre as alternativas nas relações de escolhas:

*A vida cotidiana está carregada de alternativas, de escolhas (...). Quanto maior é a importância da moralidade, do compromisso pessoal, da individualidade e do risco na decisão acerca de uma alternativa dada, tanto mais facilmente essa decisão eleva-se acima da cotidianidade (HELLER, 2004, p.43).*

### 3.4 As hemoptises, o cotidiano do plantão noturno

Uma das manifestações clínicas presentes nos pacientes com a tuberculose avançada é a hemoptise, que é a expectoração de sangue proveniente dos pulmões, traquéia e brônquios, mais comumente observável na tuberculose pulmonar (HOUAISS, 2002). E este sinal acrescido ao emagrecimento e tosse criava uma estigmatização na sociedade, elevando os medos coletivos à potencialidade máxima. O conceito de estigmatização utilizado aqui é dado por Goffman (1978) *apud* Pôrto (2007, p.46), qual seja, “o processo ou a situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena”.

(...) a análise dos símbolos e imagens associados a uma determinada doença têm uma importância crucial, pois é por meio deles que podemos determinar os valores e padrões de julgamento que guiam as práticas sociais, configurando o perfil epidemiológico que uma doença assume em uma determinada sociedade (DILENE NASCIMENTO, 2005, p.38).

As denominações para o portador da doença pulmonar variavam desde “tísicos”, “tuberculoso”, “peste branca”<sup>11</sup>, “mal do peito”. Estas denominações levavam a julgamentos prévios e em alguns casos geravam um pré-conceito da sociedade em geral. Através de alguns depoimentos verificamos que a manifestação de hemoptise era a situação que gerava mais expectativa durante o plantão sendo caracterizado como emergência clínica.

(...) *Eu lembro de um caso, que por volta das duas, duas e meia da manhã, tocou a campainha; nós estávamos ali e...jj porque naquela época você pode observar, ali onde vai para a caldeira, pode ver tem um quadro de madeira ali, um tampão de madeira, ali tinha um quadro de campainha de todo o hospital, então, chegava sete horas a gente tirava a medicação, fazia a medicação, depois nós íamos jantar, tinha um garçom que esperava a gente jantar e depois de jantar e ver os doentes, quando tinham os mais graves um colega falava para o outro “olha fulano assim, assim tem que ficar de olho, coisa e tal” e a gente colocávamos umas cadeiras e ficávamos por ali batendo papo, coisa e tal e às vezes tocava uma campainha e tocava outra e assim um ia para um lado e outro para outro lado. E nesse dia, chegou a noite, tocou a campainha, eu fui lá ver e quando cheguei lá o paciente estava se esvaindo em sangue, era sangue para todo o lado, uma cena horrível! (VILSON, 2009)*

---

<sup>11</sup> O nome de "peste branca" se deve à palidez da pele contrastando com a cor rósea dos pômulos durante o acesso febril, e o de "mal do peito" aos sintomas pulmonares.

*(...) Naquela época (1977-1979) um dos sintomas da tuberculose era a hemoptise então às vezes quando a gente chegava no quarto, no plantão noturno, a pia estava cheia de sangue e aí agente já começava logo os cuidados(...)* (CARLOS ALBERTO, 2009).

A doença e os seus sinais clínicos sempre temidos, tanto pelos que dela sofriam como pelos que cuidavam dos que sofriam, geravam segundo Porto (2007), no “imaginário social uma dificuldade de inserção social do paciente”, uma dificuldade na adesão ao tratamento medicamentoso, levando na maioria das vezes na “descrença da possibilidade de cura”.

*(...)Soro e antibiótico, só para os morrentes; Os mais graves que ficavam aqui no pavilhão Nelson Douat(...)* (VILSON, 2009)

*(...) Eu vi muitos doentes morrerem de hemoptise aqui.* (VILSON, 2009)

As falas acima representadas evidenciam o fator morte como indicador na descrença do profissional que cuida. Tal descrença vem associada a não adesão ao tratamento medicamentoso que comumente ocorria, sendo fator de agravamento da doença.

### 3.5 A religiosidade como forma de lazer

Ao falar sobre as atividades de lazer durante o período do IPASE, a Enfermeira comenta sobre a religiosidade presente no cotidiano de doentes e funcionários como atividade de passatempo, bem como na obrigatoriedade de participar das missas, de forma pública “ler o papel lá na frente (no altar)”. Além da relação de subserviência “tinha que ir a missa”. Esta ação nos remete aos séculos passados sobre a origem da profissão, pois “o trabalho de Enfermagem se originou da assistência caritativa e religiosa” além da divisão de tarefas sob o controle de indivíduos superiores, neste caso o Diretor do Sanatório. Essa ação foi tão expressiva à época, que foi construída uma igreja ao lado do Sanatório, onde a mesma é mantida até os dias atuais.

*(...) Quando falo sobre o lazer. Só o sol!...e ...assistiam a missa! A missa eram um lazer! Era uma vez por semana e os pacientes iam espontaneamente e iam todos e os que não andavam, a enfermagem levava de cadeira e a enfermagem toda na missa... e a chefia tinha que ler o papel junto com o Diretor lá na frente, perto do padre. (MARIA ISABEL, 2009)*

Nesse sentido, o pensamento cotidiano é para Heller (2004, p.34), pragmático. Cada uma de nossas atividades cotidianas faz-se acompanhar por certa fé ou certa confiança. Deduz-se, que a fé e a confiança desempenham na vida cotidiana um papel muito mais importante que nas demais esferas da vida.

*(...) porque eles viviam naquela relação de subserviência total. Tinha que ir a uma missa! É, tinha missa! É eu também tinha que ir a missa! (MARIA ISABEL, 2009)*

No depoimento acima fica evidente a base da cotidianidade pautada na base da confiança. Heller (2004, p.33) cita que não basta ao médico acreditar na ação terapêutica de um remédio, mas a fé é suficiente para o enfermo (e precisamente na base de uma simples fé posta no médico ou na medicina, com maior ou menor fundamento empírico).

A fé religiosa costuma ser mais intensa e mais incondicional, assim como a confiança tem significação mais intensa e emocionalmente maior na ética ou na atividade política. (HELLER, 2004, p.33)

Outras atividades de lazer foram realizadas não só para a equipe de enfermagem, mas também para os pacientes como: festas juninas, festa da primavera, inclusive com eleição de “rainha da primavera”. As festas de confraternização de final de ano eram para os funcionários, inclusive com recebimento de presentes oferecidos pela Direção do Sanatório.

*(...) E o interessante é que faziam festas que integravam todas as equipes, eram médicos, o pessoal da enfermagem, o pessoal da limpeza, o pessoal da cozinha. (CARLOS ALBERTO, 2009)*

*(...) No natal, presente para todo mundo, o que os filhos escolhiam; Depois começaram a dar o material escolar, tênis uniformes para os filhos. O IPASE tinha muita coisa! (MARIA ISABEL, 2009)*

E ainda na abordagem sobre as festas de final de ano ao perguntarmos se eram somente para os funcionários ou se também para os pacientes o mesmo depoente diz:

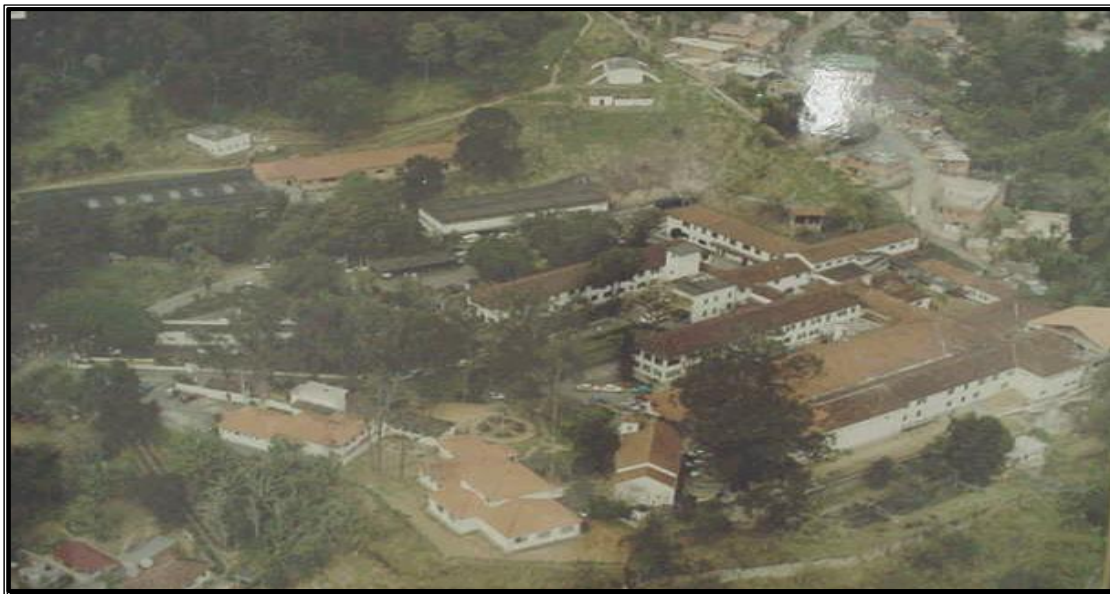
*(...) Eram mais para os profissionais, eram festas de confraternização e nós recebíamos também uniformes para as crianças, para os nossos filhos; e nós tínhamos uma bolsa, uma cesta de natal, cada funcionário tinha uma e era tudo coisa boa! (CARLOS ALBERTO, 2009)*

O depoimento de Vilson Roberto Ferreira enfatizou os recebimentos de bonificações oferecidas pela Direção em festas natalinas, além de mostrar a existência de outros tipos de recebimentos de presentes nesse período ofertados de forma indireta por prestadores de serviço para o sanatório como a funerária demonstrando uma relação de interesses.

*(...) Sim, tínhamos sim! e não só da própria instituição, mas também de outros. Assim por exemplo, nós tínhamos uma funcionária, que viva ainda é a Maria do Carmo, ela era esposa de um, uma pessoa que tinha uma funerária, da família Ligeiro, e ele assim por uma questão de....vamos dizer assim por conta da esposa trabalhar ali, ele presenteava muito a gente!( VILSON, 2009)*

Além das bonificações como a citada acima, ocorria também uma bonificação/gratificação dada pelo Governo Federal aos que apresentavam destaque em suas funções. Como relata um dos auxiliares de enfermagem, o qual recebia anualmente tais gratificações, as quais eram incorporadas ao seu salário.

*(...)além de ser aposentado pelo tempo de federal eu ainda peguei essas gratificações!Eram dez por cento! (...)E pelo contingente, por exemplo se existissem cem (100) funcionários, dez (10) recebiam essa gratificação. E era fixo, incorporava no salário . ( CARLOS ALBERTO, 2009)*



**Figura 3:** Foto panorâmica do HAC por satélite  
**Fonte:** Arquivo do HAC, 2008.



## **CAPÍTULO IV – AS MUDANÇAS NA ASSISTÊNCIA E NA ADMINISTRAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NA TRANSIÇÃO IPASE/INAMPS DE SANATÓRIO A HOSPITAL GERAL**

O período de 1979/1980 foi um momento de grandes mudanças para a profissão de enfermagem mediante as transformações referentes ao sistema de saúde na cidade de Petrópolis. Através das narrativas de uma das depoentes, que vivenciou intimamente as mudanças na real implantação do INAMPS em Petrópolis, percebemos uma (re) estruturação profissional mais consolidada e a introdução de conceitos e novas técnicas para um cuidado mais científico com os profissionais de enfermagem trazendo e implantando novas tendências (para a cidade).

Estas mudanças estão relacionadas às ações dos profissionais de enfermagem e na reforma da saúde pública, que passa a estimular maior consciência, entre os enfermeiros, da cultura da prática, como uma fonte de fundamental significado a respeito do objeto dessa prática: saúde e cura dos seres humanos. Evidenciamos o início de mudança na prática assistencial a partir da chegada da Enfermeira Maria Isabel Kux, em 1979. Ela foi a pioneira no processo de aprimoramento dos cuidados de enfermagem, e procurou implantar algumas atividades direcionadas aos pacientes internados no sanatório, mesmo antes da implantação dos preceitos do INAMPS chegarem a Petrópolis.

*(...) Inclusive o doente [com tuberculose] chegava [do centro cirúrgico] a gente dava logo uma orientação sobre dreno, tinha um papelzinho cheio de bonequinhos a gente explicava a posição dele, não virar, não isso, não ter refluxo, não ter ar! MARIA ISABEL*

Também em 1979, estabeleceu-se no Brasil um amplo programa de reorganização da luta antituberculose, com vistas à universalização do atendimento. O regime de tratamento passou a ser auto-administrado, combinando-se em uma só cápsula, a rifampicina e a isoniazida, com o objetivo de diminuir o risco de resistência. A descentralização do atendimento para unidades de saúde mais simplificadas propiciou drástica redução do número de leitos hospitalares.

De outra parte, a simplificação dos procedimentos de diagnóstico e tratamento permitiram, em regime ambulatorial, a ampliação das atividades anti-tuberculose e os cuidados por pessoal não especializado. Das práticas assistenciais diárias realizadas em um hospital geral, emergiram novas técnicas para os profissionais de enfermagem como o manuseio de equipamentos, instrumentais cirúrgicos, entre outros.

*(...) É! a gente preparou o hospital, fizemos muito treinamento, treinamento de serviço, aulas demais que a gente deu (...) MARIA ISABEL*

*(...) Então eu peguei uma fase de mudança de tuberculose para cirurgia geral, para clínica médica, não tinha nada! Não tinha equipamentos, instrumentos, material de, de bandejas, de pequenas cirurgias, de subclávia, material de parada, não tinha nada, parecia uma casa onde todo mundo dormia e comia né? E tomava aqueles remedinhos da tuberculose! MARIA ISABEL*

O ano de 1979 foi o ano que caracterizou a mudança nas práticas, nos cuidados realizados pela equipe de enfermagem mediante a clientela assistida pelo ex-sanatório. E tais mudanças tiveram como figura central nas responsabilidades de organização e na reestruturação do serviço de enfermagem, a Enfermeira Maria Isabel Blanco Kux e a Enfermeira Marli Ammom (citada no depoimento de Maria Isabel), que atuou como chefe de enfermagem do Hospital Alcides Carneiro, após a saída da Enfermeira Ermelinda Cunha.

Para triangular com os dados encontrados em documentos como memorandos sobre o nome da chefe de enfermagem em 1979, pergunto: Quem era a chefe de enfermagem nessa época [1979]?

*Era a Enfermeira Marli Amonn, ela que ficava na chefia geral, que ganhava o cargo comissionado e eu ficava como uma vice da chefia e mais na área de atendimentos com os funcionários no leito; que eu sempre preferi muito (...) MARIA ISABEL.*

E assim que assumiram a chefia de Enfermagem do “IPASE” em Petrópolis, ambas as Enfermeiras eram “vistas” pelos profissionais de enfermagem com distinção até pela postura diferenciada e por serem consideradas “Enfermeiras do INAMPS”. As ações praticadas por estas Enfermeiras a partir da reestruturação organizacional do INAMPS interferiram

diretamente no cotidiano de todos os profissionais atuantes no hospital, não somente os profissionais de Enfermagem.

*(...)-Ela era uma auxiliar de enfermagem que ficou com a nutricionista um tempão e quando a nutricionista foi embora, ela virou nutricionista!... ..Entendeu?! Então, assim, banana caramelada para os doentes diabéticos era o que mais vinha! Quando começou a clínica médica... porque ninguém sabia que diabético não podia comer açúcar!!...Era um negócio incrível! Foi complicado... MARIA ISABEL*

Como vemos no depoimento da Enfermeira Maria Isabel, em várias menções, a relação de “subserviência” era constante e eram consideradas “rebeldes” as que não seguiam as regras institucionais. Tal fato era indicativo de repreensões máximas como a expulsão.

*(...) Porque a relação era de subserviência! Eu fui expulsa, sabe, porque eu não aceitei essa subserviência, entendeu?! Mas quando eu cheguei e que eles falaram que eu criei muita confusão, justamente por isso, porque eles viviam naquela relação de subserviência total (...). Todo mundo usava turbante, parecia até turbante de lavadeira! Fazia um bolo na cabeça, o negócio ficava alto! MARIA ISABEL*

Em uma pesquisa realizada por Borba (2009, p.54) com Enfermeiras do HSE, a autora conclui que “o rigor e a exigência foram elementos simbólicos do *habitus* profissional das enfermeiras do HSE/IPASE (...)” e também menciona que a chefia de enfermagem “conduzia as enfermeiras sob dominação”. Especulamos que o mesmo ocorreu no Sanatório Alcides Carneiro até o ano de 1979 sendo deflagrada a “subserviência” apenas com a chegada das novas Enfermeiras “do INAMPS”.

A alteração no modelo assistencial dos hospitais especializados para hospital geral trouxe como consequência a preocupação com uma assistência de enfermagem mais direta ao paciente, marginalizando a “subserviência”, de modo a exigir profissionais de enfermagem com práticas e técnicas compatíveis com as novas atribuições pretendidas e com liberalidade de surgirem questionamentos assumidos pela e para a liderança de enfermagem do HAC, além de reatualizar o ambiente profissional daqueles que já atuavam naquele espaço social.

*(...) A gente só introduziu a parte nova. A gente exigia, ensinava e conduzia na parte científica porque na disciplina eles não tinham problema. (MARIA ISABEL, 2009)*

*(...) Porque a gente tinha que ensinar para eles a clínica médica porque eles não sabiam nada de clínica médica. Não conheciam os equipamentos, nada (...).(MARIA ISABEL, 2009)*

*(...) E as agulhas eram afiadas e as seringas eram de vidro, não tinha material descartável! E eu é quem trouxe porque lá no Rio já tinha, né! Nossa Senhora foi uma loucura quando eu falei do material descartável! Tive que fazer um levantamento de custo, provando custo financeiro, custo de RH. (MARIA ISABEL, 2009)*

A inserção da Enfermeira Maria Isabel Kux, no ano de 1979, veio ao encontro do pressuposto de melhor instrumentalizar a equipe de enfermagem preparando-a para as mudanças já implantadas no antigo Instituto Previdenciário do Estado do Rio de Janeiro, como exemplo o Hospital dos Servidores do Estado. Tais mudanças só puderam realmente ocorrer a partir 1979, com a extinção do IPASE e a extensão do atendimento para outras especialidades clínicas e cirúrgicas e pela diversificação da população de outras classes trabalhadoras.

*(...) também o que a gente fez foi um outro negócio engraçadinho foi o balanço hídrico, para eles aprenderem porque eles não sabiam. Então fizemos igual a um banco, né? Você chega no balcão coloca o dinheiro na poupança depois tira depois bota. (MARIA ISABEL, 2009)*

Por vezes a depoente remete ao momento anterior da reestruturação do hospital e a extinção do IPASE em Petrópolis, dizendo “parecia um hotel”, concluindo que “onde se come e dorme o tempo todo”. E como exposto na fala a seguir denunciando práticas médicas inadequadas.

*(...) Era um ambiente diferente, uma coisa que não existia meio que como um hotel mesmo!*

*(...) E os médicos também! Faziam absurdos, eles repetiam prescrição médica um mês, uma semana e não tinha problema. (MARIA ISABEL, 2009)*

Ao realizar, no momento da entrevista, uma abordagem voltada ao momento de desinstitucionalização dos pacientes com tuberculose do Sanatório Alcides Carneiro, os quais tiveram que receber alta hospitalar para dar seguimento ao tratamento ambulatorial a Enfermeira Maria Isabel desabafa:

*(...)Virou uma guerra! Porque eu estava no ambulatório e chegavam àquelas hemoptises e aquilo tudo, a família não queria em casa! A gente começou a procurar vaga, porque tinha um limite mínimo de vaga e tinha alguém ainda internado e foi ficando cada vez mais escasso o número de vagas e o pessoal chegava mal pra caramba, desmaiando e não tinha mais vaga específica para a tuberculose! (MARIA ISABEL, 2009)*

A persistência da estigmatização da tuberculose e do portador da tuberculose constituiu um sério entrave não só no controle da doença, mas também em sua aceitação social.

Temerosos de chamar o mal para si pela enunciação de seu nome verdadeiro, muitos acabam por criar recursos designativos para a enfermidade com o objetivo de disfarçá-la, obliterando-lhe suas características (PÔRTO, 2007).

*(...) E no ambulatório nem tinha assistente social, quer dizer, eles ficaram sem apoio nenhum,... e todo mundo tinha medo do contágio, a discriminação era grande como ainda é hoje!  
Ele não ficava no trabalho, era mandado embora. Porque por outro lado tinha essa questão ruim da época da doença, tinha o estigma, não é?! (MARIA ISABEL, 2009)*

Acrescido aos estigmas fortemente presentes ao final da década de 70 e início da década 80 outros fatos vivenciados e expressados no depoimento de Maria Isabel Kux, como o demonstrado neste pequeno trecho, vêm caracterizar o despreparo institucional e conseqüentemente o de seus profissionais em lidar com questões emergentes da alta hospitalar/sanatorial e as novas adequações ao tratamento exclusivamente ambulatorial. Pois além da dificuldade de reinserção social, os agravos da doença continuaram a existir, como as hemoptises, necessitando de internações hospitalares. Situações estas que certamente dificultavam a sua vida cotidiana e neste contexto Heller (2004, p.23) diz que “O indivíduo necessita estar inserido em grupos (na família, na escola, na comunidade), para que se estabeleça uma mediação entre ele e os costumes, as normas e a ética de outras integrações maiores”.

## 2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser a tuberculose uma enfermidade que tem cura, não haveria, portanto, razões para ser uma doença estigmatizante até os dias de hoje. E por ainda ser uma das grandes causas de mortalidade mundial muito se tem discutido no meio científico, através de encontros nacionais e internacionais, meios de erradicá-la da sociedade.

As experiências nos tratamentos da tuberculose vêm apresentando êxito em alguns países, mas ainda depende de uma verdadeira conscientização governamental e de estímulo a uma prática coletiva, pois a adesão ao tratamento medicamentoso deixou de ser um problema só dos especialistas.

A tuberculose inspirou movimentos que culminaram com a Reforma Sanitarista/Carlos Chagas, a qual foi a grande responsável pela transformação na saúde pública brasileira com fortes conotações políticas. E atrelado a isto favoreceu o desenvolvimento de uma atividade profissional com maior direcionamento das atividades assistenciais.

Os sanatórios bem como outros locais para o tratamento da tuberculose, foram cenários desta grande mudança na prática do cuidado. Certamente foi palco das implementações nos cuidados de enfermagem, palco de lutas de poder e de valorização profissional. Foi neste cenário, o Sanatório Alcides Carneiro, que vimos a “subserviência” em enfermagem ser transformada em profissionalismo, ter poder de fala e escuta e então valorizado pelo que lhe compete.

A pesquisa aponta que, o Sanatório Alcides Carneiro foi cenário de excelência no tratamento da tuberculose aos servidores públicos federais por mais de 20 anos, resistindo até o ano de 1979 ao processo de fusão dos Institutos previdenciários. Até este momento de mudança de IPASE para INAMPS, o Serviço de Enfermagem era conduzido por uma enfermeira e contava com profissionais de enfermagem sem a qualificação necessária para o exercício de suas atividades laborais voltadas ao novo perfil do então hospital geral – Hospital Alcides Carneiro.

Dentre as práticas diárias, consideramos indicadoras de excelência no Sanatório Alcides Carneiro o requinte alimentar com variadas refeições durante o dia, cardápios diversificados, garçons uniformizados, acomodações

confortáveis em um ambiente agradável (lençóis engomados, mobília em madeiras nobres e estofamento em couro), fornecimento de uniformes para os profissionais (com tecidos de qualidade e sapatos).

Vale ressaltar que até no momento da transição também foram observados através dos depoimentos realizados por esta pesquisa, alguns pontos críticos principalmente na assistência de enfermagem ao paciente com tuberculose pulmonar internado no SAC, tais como: a escassez de pessoal, a subserviência dos profissionais de enfermagem aos rigores administrativos e os cuidados realizados por pessoas não qualificadas.

E tais pontos de vulnerabilidade na organização do serviço de enfermagem foi um dos desafios encontrados pelas Enfermeiras que assumiram a chefia de enfermagem no Sanatório, no momento de transição institucional. As alterações no serviço e na assistência de enfermagem coordenadas principalmente pela Enfermeira Maria Isabel Blanco Kux não ocorreram de forma tão harmoniosa. Alguns foram os embates estabelecidos entre Maria Isabel e alguns profissionais daquele cenário de “subserviência”, tanto que os profissionais os quais compunham a equipe de enfermagem a denominavam de “a enfermeira do INAMPS”.

Podemos destacar os principais embates do cotidiano vivenciados pela Enfermeira surgidos durante o processo de mudança sanatorial – hospital geral e nas novas implantações organizacionais geradas por este processo: a recusa e o questionamento em ter que usar um complemento do uniforme – “tipo um turbante”, ter que participar das missas, também no momento de implantar novas práticas mais atualizadas como a aquisição de materiais descartáveis – pois as seringas eram de vidro -, mudar alguns hábitos errôneos como desvio de função – auxiliar de enfermagem exercendo atividades de nutricionista, e questionamentos aos médicos sobre prescrições repetidas, sem a avaliação diária.

Outro ponto a destacar na assistência implantada pela chefia de enfermagem refere-se à administração de medicamentos, o manuseio de alguns equipamentos essenciais na realização dos cuidados de enfermagem. Nesse caso, a estratégia adotada foram às aulas de conhecimentos técnicos de enfermagem e treinamentos para uma melhor realização dos cuidados e com isso atender ao novo perfil dos pacientes do hospital Alcides Carneiro.

.Essas iniciativas tinham como finalidade criar facilidades nos serviços prestados pela enfermagem e a valorização profissional.

No intuito de contribuir com o debate em tela, essa Dissertação de Mestrado trouxe a experiência de reconfiguração do tratamento para a tuberculose no município de Petrópolis/RJ, no período de 1977 a 1979, valorizando a memória viva e dando voz a todos que puderam presenciar/vivenciar o cotidiano de um sanatório pertencente a um Instituto Previdenciário, com um atendimento de excelência aos seus pacientes até o momento de sua descaracterização – tornar-se um hospital geral e acompanhar as mudanças políticas.

E foi através de um processo de investigação, ainda inovador em saúde, a história oral, que ao utilizar técnicas de obtenção de dados, evocam os processos de vida cotidiana nos permitindo avançar no conhecimento dos fenômenos que determinaram os avanços terapêuticos e dos cuidados de enfermagem direcionados inicialmente aos pacientes com tuberculose e seguidamente aos pacientes usuários de um hospital geral.

O presente estudo ressuscitou memórias dos que puderam contribuir para a construção de mais uma página de nossa história, servindo também de mais uma fonte para outras pesquisas, e estará, alias já está cumprindo um importante papel junto à comunidade acadêmica de Petrópolis. Alguns dos dados encontrados já estão sendo utilizados em pesquisas acadêmicas pelos alunos do curso de graduação em enfermagem em Petrópolis com duas temáticas distintas, a de construir a biografia da Enfermeira Maria Isabel Kux, devido ao seu falecimento recente e pelo merecimento em suas ações de enfermagem, buscando sempre inovar, lutar por uma enfermagem mais justa.

E a outra abordagem é a de pesquisar, registrar e quiçá preparar um acervo da história da Saúde na cidade, desde o século XIX. Também emergiu desta pesquisa o interesse de médicos cirurgiões em poder compartilharem dados obtidos relacionados à temática cirúrgica, para a construção da história da cirurgia geral no atual Hospital de Ensino Alcides Carneiro.

Sempre é bom lembrar que, esta pesquisa pode não responder a todos os questionamentos, mas certamente já iniciou um caminho repleto de futuras investigações que preencherão as lacunas ainda existentes na trajetória da enfermagem.



### 3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, Verena. **Manual de História Oral**. 3ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

\_\_\_\_\_. Verena. Além das Versões: Possibilidades da Narrativa em entrevistas de história oral. **Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil**. Fundação Getúlio Vargas/CPDOC, 2005. Disponível em: <HTTP:// www.cpdoc.fgv.>. Acesso em: 22 out. 2008.

ANTUNES, J. L.; WALDMAN, E.; MORAES, M. de. **A tuberculose através do século: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade**. Ciência. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.5, n.2, 2000.

BACELLAR, C. **Fontes Documentais: uso e mau uso dos arquivos**. In: PINSKY, C. B. (org). Fontes Históricas. 1 ed. São Paulo: Contexto, 2005. p. 23-78.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARREIRA, Ieda de Alencar. Os primórdios da Enfermagem no Brasil. **Rev. de Enfermagem EEAN-UFRJ**, Rio de Janeiro, n.1, jul.1997.

\_\_\_\_\_. Ieda de Alencar. **A Enfermeira-Ananéri no “país do Futuro”: A aventura da luta contra a tuberculose**. Rio de Janeiro, 1992. 355p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.

BERTOLLI FILHO, C. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900 – 1950**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 248 p.

\_\_\_\_\_. Claudio. Antropologia da doença e do doente: percepções e estratégias de vida dos tuberculosos. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, fev. 2000.

BORBA, C.V. S. **As enfermeiras no processo de incorporação do Hospital dos servidores do estado ao Instituto Nacional de Assistência Médica da previdência social**. Rio de Janeiro, 2009.74f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

BORENSTEIN, M. S. **Hospitais da Grande Florianópolis: Fragmentos de Memórias Coletivas (1940- 1960)**. Florianópolis: Assembléia Legislativa de Santa Catarina, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. - **Plano Nacional de Controle da Tuberculose**. Brasília, DF, 1999,184 p.

CERVO, A.L. BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. 242 p.

CHAVES, M. A. **Projeto de Pesquisa: Guia prático para monografia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Wak, 2004.121p. ISBN 85-88081-07-5.

EARP, Nelson de Sá. Um fragmento da história da medicina em Petrópolis. Rev. do Inst. Histórico de Petrópolis, Petrópolis, vol do cinquentenário 1938-1988, 2001. Disponível em: <http://www.ihp.org.br> Acesso em: 15 out. 2007.

FERNANDES, Tânia Maria Dias (coord.). **Memória da Tuberculose – Acervo de depoimentos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1993. 102p. il. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/tuberculose/introducao.htm>Acesso em 24 out. 2007.

FIGUEIREDO, N. (org). **Método e Metodologia na pesquisa Científica**. 1ª ed. São Paulo: Difusão, 2004. 247p. ISBN 85-88489-34-1.

FILHO, Claudio Bertolli. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

GOULART, Laert. **Memória da Sociedade Médica de Petrópolis: 1923 – 2005 – oitenta e dois anos**. 1ª ed. , Petrópolis: Ed. Jornal da Cidade, 2005. 287 p.

HELLER A. **O Cotidiano e a História**. 7ª ed., São Paulo (SP): Paz e Terra; 2004.

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.hse.rj.saude.gov.br/hospital/apres/hist.asp> Acesso em: 22 nov. 2009

JUNIOR, J. B.; NOGUEIRA, R. P. **As condições de Saúde no Brasil**. In: FINKELMAN, J. (org). Caminhos da Saúde pública no Brasil. [livro online], Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.197-181.Diponível em: <http://www.fiocruz.br/editora/Acesso> em 10 out. 2007.

LAKATOS, E, M.; MARCONI, M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo:Atlas, 2003.311p.

LIMA, Ana Luce Girão; PINTO, Maria Marta. Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. **Hist, Ciênc, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, Dec.2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.pphp> Acesso em 29 Nov. 2009

LUZ, M. T. Saúde e Instituições médicas no Brasil. In: GUIMARÃES, R.(org). **Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate**. 4º ed., Rio de Janeiro: Graal, 1984. p.157-174.

MANN, Thomas. **A montanha mágica**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

MARCUS, MARIANNE TFT e LIEHR, PATRICIA R. **A Abordagem de Pesquisa Qualitativa**. In: LOBIONDO-WOOD, GERI e HABER, JUDDITH (Orgs). **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2001.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de História Oral**. 2ª ed, São Paulo: Loyola, 1998, 86 p.

MEIRELLES, Marcia; AMORIM, Wellington Mendonça de. O Cotidiano dos Alunos na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1949 – 1956). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.16, n.6, dez.2008. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=1010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=1010) . Acesso em 22 nov. 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Administração/ Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Boletim de Pneumologia Sanitária, v.4, p.7-56, Brasília, 1996.

MONTENEGRO, H.R.A. **A Nova Ordem Social na Luta Contra a Tuberculose e a Re Configuração da Assistência de Enfermagem do Hospital Estadual Santa Maria**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, 2007.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

\_\_\_\_\_, Dilene Raimundo. **Fundação Atauilpho de Paiva – Liga Brasileira contra tuberculose: um século de luta**. Rio de Janeiro: Editora Quadrantim/FAPERJ, 2001.

OGUISSO, T. (Org). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2ª ed., ampl. São Paulo: Manole, 2007

OLIVEIRA, Jaime A. de Araújo, TEIXEIRA, Sônia M. Fleury. (In) **Previdência Social: 60 anos de História da Previdência no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1985.

PINSKY, Carla Bessanezi (org). **Fontes Históricas**. 2º ed., São Paulo: Contexto, 2006.

PÔRTO, Angela. Representações Sociais da Tuberculose: estigma e preconceito. **Rev Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 41(Supl. 1), p.43-49, 2007

PORTO, Fernando. A imprensa escrita como fonte de pesquisa para a Enfermagem. **Rev. Enfermagem Brasil**, Rio de Janeiro, ano 6 ,n.3, p. 172-178, maio/jun.. 2007.

RUFFINO-NETTO, Antonio. Impacto da reforma do setor saúde sobre os serviços de tuberculose no Brasil. **Bol. Pneumol. Sanit.**, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.7-18, jun. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.iec.pa.gov.br/scielo>

RUFFINO-NETTO, Antonio. Tuberculose: a calamidade negligenciada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 35, n. 1, Feb. 2002. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-6822002000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-6822002000100010&lng=en&nrm=iso) Access on 27 Fev. 2010.

SANGLARD, Gisele. Filantropia e assistencialismo no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3,dec. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo> Acesso em 01 Mar.2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REPORT. **Global Tuberculosis Control**, p.75, 2009.

## 4 APÊNDICES

### 4.1 APÊNDICE A: Carta de Autorização para Pesquisa

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO**

**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS**  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado

Ofício PPGEnf/n.º /2009.

Rio de Janeiro, 19 de abril de 2009.

Da Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado  
Ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO

**Assunto:** Apresentação de mestranda

Com satisfação vimos através do presente, apresentar a mestranda Luzimar Aparecida da Silva Borba Paim de Carvalho, regularmente matriculada neste Programa e solicitar a consideração e aquiescência de V.Sa. quanto à autorização para a mestranda realizar a pesquisa intitulada “**Cotidiano dos profissionais de enfermagem no sanatório Alcides Carneiro em Petrópolis de 1973 a 1980**”.

Certos de sua consideração e colaboração, nossos protestos de estima e consideração,

Atenciosamente,

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. **Nébia Maria Almeida de Figueiredo.**

Coordenadora do Programa.

---

Rua Dr. Xavier Sigaud, 290 – Salas: 601 e 602– Urca – RJ Cep: 22290 -180

Telefax: (0xx21) 2542-6479

<http://www.unirio.br/ccbs-ppgenf@unirio.br>

## 4.2 APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO**

**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado

### **. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa O cotidiano dos profissionais de enfermagem no Hospital Sanatório Alcides Carneiro em Petrópolis.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento pode desistir de participar desta pesquisa, sem qualquer prejuízo.

O objetivo deste estudo é construir, a partir de seu depoimento e de outros, um entendimento sobre a história dos profissionais de enfermagem no Hospital Sanatório Alcides Carneiro no período de 1973 a 1980. Os objetivos específicos deste estudo são os de conhecer o seu ponto de vista sobre: o cotidiano dos profissionais de enfermagem nesse período e a contribuição desse serviço mediante os cuidados prestados aos pacientes internados com tuberculose para estabilizar a profissionalização da Enfermagem na Cidade de Petrópolis

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder às perguntas feitas durante as entrevista, utilizando como auxílio um gravador digital. Não terá gastos financeiros de sua parte nem riscos físicos ou sociais relacionados com sua participação, exceto os momentos de comoção que poderão acompanhar as suas lembranças. O benefício relacionado com a sua participação é contribuir para a organização de um acervo de depoimentos orais sobre a história do Hospital Sanatório Alcides Carneiro. Os resultados comporão a dissertação e poderá ser publicado em revistas ou eventos científicos. Em função dos cargos ocupados não será possível assegurar o anonimato dos depoentes desta pesquisa. O seu depoimento constituirá uma fonte histórica de acesso público, sob a guarda, conservação e acesso permitido pela Biblioteca Charles Alfred Esberard/Faculdade Arthur Sá Earp Neto, a ser utilizada em

estudos e pesquisas de caráter acadêmico e cultural. Para tanto, deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O (a) Senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

---

**Luzimar Aparecida da Silva Borba Paim de Carvalho**

Pesquisadora de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado da  
EEAP/UNIRIO

Endereço: Rua Senador Salgado Filho, 85 – Valparaíso – Petrópolis, RJ.

TEL: 24- 2231-2925/Cel.: 24 – 9292-7200

### 4.3 APÊNDICE C: Termo de Cessão de Direitos sobre depoimento

oral

#### **Termo de Cessão de direitos sobre depoimento oral para a Biblioteca Central Charles Alfred Esberard da Faculdade Arthur Sá Earp Neto – Petrópolis/RJ.**

Pelo presente documento, eu \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_, declaro ceder à Faculdade Arthur de Sá Earp Neto e aos pesquisadores, sem quaisquer restrições quanto aos seus feitos patrimoniais, financeiros, livre e desembaraçado de qualquer ônus, o depoimento oral concedido, com cerca de \_\_\_\_\_ horas gravadas perante os(as) pesquisadores(as) Luzimar Aparecida da Silva Borba Paim de Carvalho e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Almerinda Moreira relativo ao *Projeto Cotidiano dos profissionais de Enfermagem no Sanatório Alcides Carneiro em Petrópolis*.

Na forma preconizada pela legislação nacional e pelas convenções internacionais de que o Brasil é signatário, \_\_\_\_\_, proprietário (a) originário do depoimento de que trata este termo, terá, indefinidamente, o direito ao exercício pleno de seus direitos morais sobre o referido depoimento, de sorte que sempre terá seu nome citado por ocasião de qualquer utilização.

Fica, pois a pesquisadora autorizada a utilizar o referido depoimento, no todo ou em parte, editado ou integral, inclusive cedendo seus direitos a terceiros, no Brasil e/ou no exterior.

Petrópolis, Junho de 2009.

---

Sujeito da Pesquisa



#### 4.4 APÊNDICE D: Matriz de Análise dos registros noticiosos do Jornal “Tribuna de Petrópolis”

<b>Local da Pesquisa:</b> Biblioteca Central Municipal Gabriela Mistral – Petrópolis			
<b>Data da realização da pesquisa:</b> 02 de março de 2009			
<b>Objetivo I:</b> encontrar dados comprobatórios da inauguração do Sanatório Bela Vista – IPASE			
<b>Ano de inauguração:</b> 1947			
<b>O JORNAL TRIBUNA DE PETRÓPOLIS</b>			
Código Identificação do jornal	Data de publicação do jornal	Título da manchete publicada	Observações
N 273	22 de Nov. - Sábado	Melhoramentos em Corrêas: convidado o Presidente da República para assistir a inauguração de novos pavilhões do Sanatório Bela Vista	
N 274	23 de Nov. - Domingo	Melhoramentos em Corrêas: Oitenta leitos para os doentes do IPASE	
N 275	25 de Nov. - Terça	Novo plano de Assistência-Médico – Hospitalar do IPASE: Ainda a inauguração dos melhoramentos do Sanatório Bela Vista	
<b>Data da realização da 2ª pesquisa:</b> 06, 07 e 08 de março de 2009			
<b>Objetivo II:</b> encontrar divulgação de casos de tuberculose na década de 1970 pela mídia local.			
<b>Ano Encontrado:</b> 1973			
N 876	14 de Fev. - Terça	Campanha contra a tuberculose - O secretário de Saúde do Estado, dr. Pereira de Mello manifestou e retificou o desejo de um entendimento direto com o secretário de saúde do município dr. Achão, para o estabelecimento de uma base sólida no sentido de um apoio total a Petrópolis no campo da saúde(...)	

## 4.5 APÊNDICE E: Roteiro semi-estruturado das entrevistas

### Para as Enfermeiras

Nome:

Data de nascimento:

Ano de ingresso no Hospital sanatório Alcides Carneiro:

Período de atuação no hospital:

Telefone para contato:

Horário de início da entrevista:

Horário de término da entrevista:

Local da Entrevista:

1-De que forma foi trabalhar no Hospital Sanatório Alcides Carneiro (IPASE)?Você já era morador (a) da cidade de Petrópolis?

2- Quem era a chefe de enfermagem?

3- Que atividades desempenhavam no Hospital Sanatório Alcides Carneiro?

4 – Quais eram os principais cuidados prestados diariamente aos pacientes?

5- Como era composta a equipe de enfermagem no Hospital, naquela época?

6- Existia modelo de tratamento diferenciado no Sanatório Alcides Carneiro?

7- Como era a relação de trabalho das equipes em geral (auxiliares, agentes administrativos e médicos) á enfermeira diplomada?

8 - Quais eram as maiores dificuldades observadas no IPASE, no tratamento da

Tuberculose (medicação, exame e pessoal)? Comente acerca destas.

9- Fale acerca do cotidiano da equipe de saúde que atuava no Sanatório Alcides Carneiro, com destaque para:

a) Horários de trabalhos das equipes de enfermagem e médica;

b) N<sup>o</sup> de médicos e de enfermeiros e suas funções;

c) N<sup>o</sup> de leitos ativos;

d) Como se dava o tratamento dos doentes com tuberculose?

e) Como era o controle das medicações?

f) Como se dava o provimento de equipamentos em geral, medicamentos, vestuário dos doentes e das camas, e alimentação?

- g) Havia Serviço de Dietética/ Nutrição? Em caso afirmativo, como era esse serviço?
- h) Como era a rotina de visita de familiares aos doentes hospitalizados?
- i) Como era a rotina de visita médica aos doentes hospitalizados?
- j) Como se dava o controle dos exames de escarro e de RX?
- k) Existia rotina de isolamento de alguns doentes? Em caso afirmativo, em que situações isso acontecia? Como acontecia? Quanto tempo?
- l) Havia alguma atividade de lazer para os doentes? Em caso afirmativo, como se desenvolviam as atividades de lazer?
- m) Como se dava a alta hospitalar dos doentes? Tinha orientação para alta hospitalar?– n) Havia acompanhamento pós-internação (no domicílio)?

### **Para auxiliar de enfermagem**

Nome:

Data de nascimento:

Ano de ingresso no Hospital sanatório Alcides Carneiro:

Período de atuação no hospital:

Telefone para contato:

Horário de início da entrevista:

Horário de término da entrevista:

Local da Entrevista:

1-De que forma foi trabalhar no Hospital Sanatório Alcides Carneiro (o IPASE)?

Você já era morador (a) da cidade de Petrópolis?

2- Quem era a chefe de enfermagem?

3- Que atividades você desempenhava no Hospital Sanatório Alcides Carneiro?

4 – Quais eram os principais cuidados prestados diariamente aos pacientes?

5- Como era composta a equipe de enfermagem no Hospital, naquela época?

6- Existia modelo de tratamento diferenciado no Hospital Sanatório Alcides Carneiro?

7- Como era a relação de trabalho das equipes em geral (auxiliares, agentes administrativos e médicos) á enfermeira diplomada?

8 - Quais eram as maiores dificuldades observadas no Hospital Sanatório Alcides Carneiro (o IPASE), no tratamento da Tuberculose (medicação, exame e pessoal)? Comente acerca destas.

**APÊNDICE F: Solicitação de sapatos brancos**

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO

Nº PROTOCOLO  Nº MÊS/AN

NOME SAPATO BRANCO

Enfermagem

ASSUNTO	DISTRIBUIÇÃO
<p>I.P.A.S.E. SANATÓRIO ALCIDES CARNEIRO Corrão, 161, Caixa 55 <u>ERMELEINA CUNHA</u> Chefe S. Enfermagem COREN - RJ - 8309</p>	

Fonte: Acervo do Hospital de Ensino Carneiro, 2008

**APÊNDICE G:** Documento emitido pelo INPS ao Sanatório Alcides Carneiro em 09 de Março de 1973 sobre nova estrutura organizacional do INAMPS: o início da descentralização no atendimento aos pacientes com tuberculose em Petrópolis.

INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL		
DESTINO SANATÓRIO ALCIDES CARNEIRO	ORIGEM 517-004.2	NÚMERO 121
LOCAL E DATA Rio de Janeiro, 09 de março de 1973.		

Senhor Diretor,

1 - Vimos solicitar de V.Sa. atenção, face a nova estrutura organizacional do INAMPS, no sentido de que o encaminhamento dos paciente com alta desse Sanatório se faça para o PAM mais próximo de sua residência, conforme relação que segue em anexo. anexa, 134 Bloco "B" de andar

2 - Ao lado dessa medida que vem beneficiar o paciente e descentralizar o atendimento, seria interessante que junto com a alta se fizesse acompanhar a história clínica e as radiografias pertinentes ao caso.

Ass. Dr. Wilson Aranha  
Coordenador Regional de Promoção de Saúde Individual

SRRJ (07/73)

Fonte: Arquivo do Hospital de Ensino Alcides Carneiro, 2008