



PORTO, Ângela (org.). **História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

Paloma Brito
Roberto Azevedo
Departamento de História

A OBRA



● O livro é “fruto de um projeto coletivo” que tem como objetivo principal identificar o bens edificados que compõem o patrimônio cultural da saúde na cidade do Rio de Janeiro criados desde o início do século XIX até meados do XX. O estudo visa contribuir para a preservação desse patrimônio arquitetônico composto por estabelecimentos médicos, hospitais, centros hospitalares, lazaretos, leprosários, hospícios, entre outros. O recorte temporal, compreendido entre 1808 e 1958, se deve ao desejo de abarcar desde as mudanças advindas com a vinda da família real, até a consolidação do arquiteto como o principal responsável pela edificação dos prédios hospitalares, na década de 1950.

OS AUTORES



- **Ângela Porto** é mestra em história do Brasil pela Universidade Federal Fluminense e doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Departamento de Pesquisa da Casa de Oswaldo Cruz, editora da seção Imagens da revista *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* e docente do Programa de Pós-Graduação em História da Ciências e da Saúde da COC/FIOCRUZ.
- **Cristina Maria Oliveira Fonseca** é mestra em história pela Universidade Federal Fluminense e doutora em ciência política pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro. Pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz.
- **Maria Rachel Fróes da Fonseca** é mestra em história pela Universidade Federal Fluminense e doutora em história social pela Universidade de São Paulo. Pesquisadora do Departamento de Pesquisa da Casa de Oswaldo Cruz, na qual coordena o Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde.
- **Renato da Gama-Rosa Costa** é especialista em história da arte e arquitetura no Brasil pela Pontifícia Universidade Católica, mestre em arquitetura e doutor em urbanismo pelo Programa de Pós-Graduação em Arquitetura da Universidade Federal Fluminense.

PARATEXTO



● A capa, projetada graficamente por Fernando Vasconcelos, traz a fachada da antiga sede da Sociedade Espanhola de Beneficência, da Maternidade de Laranjeiras e do Pavilhão de Diversões da Colônia Curupaity. A contracapa traz uma fotografia de Augusto Malta, na qual podemos ver um panorama da Exposição de 1922. Nessa contracapa, ou 4ª capa, há um texto da professora Margarida de Souza Neves. O livro traz anexos com várias fotografias e *fac-similes* de fichas e prontuários. Ele também é acompanhado de um CD-ROM que apresenta as versões para o inglês e para o espanhol do conteúdo, além de informações sobre a história, localização, características, uso atual, arquitetura dos prédios, e, quando há, o registro de tombamento.

Cap. 1: Memória e patrimônio cultural da Saúde: uma história possível

Autores: Gisele Sanglard e Renato da Gama-Rosa Costa.

“A memória está enraizada no concreto , no tangível – em um espaço determinado, em um gesto ou em um objeto, no absoluto -, enquanto que a história está ligada às continuidades temporais, na evolução e na relação entre as coisas, trabalhando na relativização” (p.3.)

MEMÓRIA

Formada pela lembrança e esquecimento. É viva e está sujeita à mutação e à manipulação.

HISTÓRIA

Reconstrução imperfeita daquilo que já não existe.

“Um elemento essencial do que se costuma chamar identidade, individual e coletiva, cuja busca é uma das atividades fundamentais dos indivíduos e das sociedades de hoje” (Le Goff, 1992)

“Portanto falar de memória é falar em identidade de grupo, e os ‘lugares de memória’ seriam os espaços onde esta se cristaliza e se refugia. Podem ser arquivos, estátuas, cemitérios, dicionários e qualquer outro lugar. A necessidade de recorrer a esses “lugares” se dá por não existirem mais os ‘meios’ pelos quais a memória é transmitida, a tradição oral.” (p.4)

Cap.1: Monumentos e patrimônios

PATRIMÔNIO:

“conjunto de lendas, memórias, a língua e mesmo particularidades vitais da natureza, ou seja, certas condições fundamentais da existência nacional, que pressupõem sempre a noção de continuidade e uma função de alimentação da identidade nacional” (p.4)

Monumentos: subdivididos em 3 classes distintas:

Intencionais:

São criados visando à comemoração de um momento específico.

Históricos:

Monumentos aos quais foram atribuídos valor histórico, por questões subjetivas[?]

Antigos:

São monumentos que sobreviveram à ação do tempo.

“A memória deu ao patrimônio seu sopro, sua dinâmica, seu élan... Cabe à história estudá-lo e assim possibilitar seu conhecimento no tempo.” (p.5).

Os autores citam *Ulpiano Bezerra de Menezes*:

“Os testemunhos de diversa natureza sobre tempos passados devem ser considerados suportes de informação sobre a mudança, seus processos, seu alcance. Por isso devemos não só considerá-los enquanto produtos, mas investigar também os contextos de produção e consumo” (p.5).

3 – A Primeira República e a Constituição de uma Rede Hospitalar no Distrito Federal



● Assinado por Gisele Sanglard o capítulo aborda o período no qual se iniciam os debates acerca da constituição da rede hospitalar do então Distrito Federal. Definindo o recorte temporal entre a 1906 e 1929, a autora localiza, entre setores da elite da época uma série de “incertezas e questionamentos” sobre o Estado liberal. No que tange à assistência pública, filantropos, médicos e higienistas compactuavam das mesmas indefinições, que se traduziam nos tênues e permeáveis limites entre o conjunto de instituições públicas e privadas, laicas e religiosas. Dividido em quatro partes, o texto de Sanglard aborda as transformações nas funções do hospital “ao longo dos séculos”; as características da assistência no Brasil; os projetos dos médicos e filantropos e, por fim, o que a autora identifica como sendo a “passagem do Estado liberal para o de bem-estar-social” (p.61-62).

O Hospital e seu público



● Essa seção a autora inicia constituindo uma história do conceito de hospital. Ligado ao ato de hospedar: era assim que, na Idade Média, os homens mantinham seus hospitais abertos “aos acometidos por todas as mazelas humanas” (p.62). Nessas instituições, a caridade era a principal mantenedora das atividades em auxílio da população. A partir do século XVI, o “caráter sagrado” da assistência hospitalar começou a ser posto de lado. Os pobres, principais assistidos, passaram a representar um “perigo social em potencial” (p.62). No início do século XVIII preocupações com os ambientes insalubres das cidades cada vez mais populosas converteram os hospitais em foco privilegiado de atenção das novas políticas sanitárias. Ao longo do XIX, principalmente na Europa, a ação dos médicos se aproximou da dos higienistas e ambos tiveram grande proeminência como artífices da ordenação social – pautada higiene. Com a industrialização, o operariado emerge como objeto de atenção. Esse é o período no qual a figura do filantropo praticamente desaparece, ganhado prestígio a dos reformadores sociais – adequados “à matriz da vida e da cultura modernas”.

A Assistência no Brasil: primeiras organizações



● A Irmandade da Misericórdia teve grande importância nas iniciativas de assistência médica no Brasil. Desde o período colonial, suas obras são complementares às iniciativas do Estado, recebendo, inclusive, subsídios deste. A municipalidade, até a República, não exercia maior controle na assistência hospitalar. A mudança promovida pelo novo regime foi a assunção, pela municipalidade, das ações de higiene urbana. Logo em 1893, na prefeitura de Barata Ribeiro, o cortiço Cabeça-de-Porco foi destruído. Ações como essa se intensificaram com o bota-abaixo, de Pereira Passos e culminou com o desmonte do morro do Castelo, na administração de Carlos Sampaio. Contudo, a assistência hospitalar propriamente dita, pouco havia mudado. A não intervenção do Estado em moldes liberais, fazia com que o quadro pouco mudasse. A Santa Casa de Misericórdia – que contava com a ajuda da Policlínica Geral do Rio de Janeiro e da Policlínica de Botafogo, ambas filantrópicas - seguia como a grande prestadora de atendimento ambulatorial, clínico e cirúrgico à população pobre.

Repensando a Assistência Pública



● Com a cidade cada vez mais populosa, as condições sanitárias passaram a ser consideradas cada vez mais emergenciais. A ameaça representada pelos pobres ao modelo de civilização, urbana e industrial, fazia com que os debates acerca da assistência, bem como da atuação do Estado, fossem realizados em grande congressos que reuniam não apenas médicos, mas filantropos, juristas entre outros que participavam da elite intelectual e dirigente da época. Entre esses personagens, a autora destaca alguns nomes e propostas. O médico Luiz Barbosa, em 1908, propôs um sistema similar ao de Buenos Aires, no qual a cidade, dividida em distritos, teria para cada um destes uma viatura com um médico – vale ressaltar que no período, o transporte de doentes e feridos era feito por veículos da polícia. Em 1907, Moncorvo Filho propôs que caberia à municipalidade a organização dos serviços de assistência; à União caberia a regulamentação dos variados estabelecimentos e serviços de assistência. Fernandes Figueira atentava para a situação das crianças. Através do periódico *Brazil Médico* ele propugnava, em 1902, o isolamento entre adultos e crianças e entre os sexos. Ele não desconsiderava a importância das santas casas, contudo, estas deveriam ser submetidas às normas definidas pelo Estado.



● Em 1908, a prefeitura do Distrito Federal, sob a gestão de Marcelino de Souza Aguiar, promoveu a Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada. No congresso, preocupações com a puericultura, expressa por Fernandes Figueira; críticas ao serviço hospitalar da capital, por Garfield de Almeida; proposta para a criação de um Ofício Centra de Assistência, pelo jurista Aaulfo de Paiva. Desse último, a autora desta suas ações como filantropo em seu trabalho frente à Liga Brasileira contra a Tuberculose, o qual contribuiu para que se tornasse um nome importante nos assuntos relativos a assistência médica.

A Crise de leitos e as Mudanças na Assistência (1918-1929)



● A epidemia de gripe espanhola, no período entre 1917 e 1918, expôs a carência de leitos no Distrito Federal. Coube à Carlos Chagas, frente ao Departamento Nacional de Saúde Pública (1919-1926) a responsabilidade de reverter esse quadro. Nesse período foram criados diversos hospitais como o Hospital Pedro II, o Hospital São Francisco de Assis, o Gaffrée & Guinle, o Abrigo-Hospital Arthur Bernardes, as colônias Juliano Moreira e Curupaity, além de iniciadas as obras do Hospital do Câncer e do Hospital das Clínicas Arthur Bernardes da Faculdade de Medicina – cabe destacar que os hospitais Gaffrée & Guinle e do câncer foram construídos às expensas da filantropia. A autora destaca que nesse período houve uma intensificação dos debates acerca da definição das políticas de assistência médica. O legislativo, a imprensa, os congressos de medicina eram as arenas privilegiadas desses debates.

O legado dos anos 20: assistência à saúde entre a filantropia e a ação do Estado



● Nessa última seção do texto a autora destaca a evolução dos debates sobre quem deveria se responsabilizar pela construção de hospitais e asilos no Distrito Federal. Nota que houve uma mudança, no sentido em que se intensifica, no avançar das primeiras décadas do século XX a noção de que seria o Estado que deveria assumir essa responsabilidade. Nesse sentido, outras implicações surgiram, como a de qual esfera estaria à testa desse programa, a União ou a prefeitura. Somente nos anos 30 foram definidas políticas de Estado para a construção e a manutenção de hospitais.

4 – Política e Saúde: diretrizes nacionais e assistência médica no Distrito Federal no pós-30



● Assinado por Cristina M. Oliveira Fonseca o capítulo se concentra nas relações entre a União e os municípios. Destaca também as diretrizes da política de assistência médica do 1º governo Vargas e as características das mudanças na área da saúde, a criação do Departamento Nacional de Saúde (DNS), que determinou a centralização administrativa e a descentralização executiva. A autora destaca também como essa política se deu na especificidade do Distrito Federal.

Características do contexto político nacional



● Nessa seção é destacada a crise de hegemonia pela qual passa o primeiro período pós-30 – o governo provisório. As distintas posições tomadas pelas heterogêneas forças que haviam formado a coalizão da Aliança Liberal dificultaram a consolidação de um arcabouço burocrático-institucional no âmbito da saúde pública. Mesmo assim, foi nesse quadro de instabilidade política que Vargas buscou mecanismos para se consolidar no poder reforçando os ideais de construção de um Estado nacional centralizador e intervencionista. Gradativamente foram sendo definidos um novo modelo de gestão para a saúde em todo o país e as estratégias para sua implementação.

Mudanças na área da saúde: reorganização institucional



● A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp) foi a primeira grande mudança na estrutura institucional da saúde. Criado ainda em 1930, o Mesp prestava serviços para os chamados pré-cidadãos: os pobres, desempregados, os que exerciam atividades informais, entre outros. O ministério sofreu os reflexos das instabilidades do governo provisório, até que, em 1934 Gustavo Capanema deu início a “um novo momento na história institucional da saúde no país” (p.96). As mudanças implementadas por Capanema perduraram, sem muitas alterações até a criação do Ministério da Saúde, no ano de 1953. No que se refere às responsabilidades com a assistência hospitalar, houve uma clara demarcação das funções dos estados e da União. O Distrito Federal seria tarefa da União.

5 - Arquitetura e saúde no Rio de Janeiro



● nesse capítulo Renato Gama-Rosa Costa analisa como as mudanças nas políticas de assistência hospitalar no rio de Janeiro foram traduzidas nas construções dos hospitais que atendiam tanto às necessidades do culto religioso quanto aos que atendiam aos preceitos higiênicos ou funcionalistas. Costa destaca também a atuação dos arquitetos, que assumiram a função de principais articuladores do projeto de um hospital a partir da segunda metade do século XX, com o advento da arquitetura moderna. Contudo, é possível perceber que das construções feitas à semelhança de igrejas e templos religiosos aos edifícios compactados e extremamente funcionais, os “espaços de saúde”, em especial os hospitais sempre estiveram permeados por seu contexto político, social econômico, médico e arquitetônico.

Mudanças na área da saúde: reorganização institucional



● A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp) foi a primeira grande mudança na estrutura institucional da saúde. Criado ainda em 1930, o Mesp prestava serviços para os chamados pré-cidadãos: os pobres, desempregados, os que exerciam atividades informais, entre outros. O ministério sofreu os reflexos das instabilidades do governo provisório, até que, em 1934 Gustavo Capanema deu início a “um novo momento na história institucional da saúde no país” (p.96). As mudanças implementadas por Capanema perduraram, sem muitas alterações até a criação do Ministério da Saúde, no ano de 1953. No que se refere às responsabilidades com a assistência hospitalar, houve uma clara demarcação das funções dos estados e da União. O Distrito Federal seria tarefa da União. (o capítulo fala das alternativas técnicas nas construções dos hospitais)

Relação dos hospitais

1) Instituições familiares:

Hospital nacional dos alienados

Fundação Osvaldo Cruz

Colônia Juliano Moreira

Santa Casa de Misericórdia

Instituto Municipal Dr. Phillippe Pinel

Academia Nacional de Medicina

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

2) Instituições não familiares:

Escola de enfermeiros (1890- 1942) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO): a primeira escola do Brasil destinada à formação de enfermeiros, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, localizada na Praia Vermelha. Implantada nas dependências do antigo Hospício de Pedro II a Escola funcionou precariamente em seus primeiros anos, em parte devido à insipiência teórica e prática da área de enfermagem, ainda em fase de estruturação, e por falta de recursos humanos. Visando reverter este quadro, foi re-inaugurada em 16 de fevereiro de 1905, sob a gestão dos diretores Júlio Afrânio Peixoto (Hospício Nacional dos Alienados) e Antonio Fernandes Figueira (Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras)

Relação dos hospitais

Colônia de Psicopatas Mulheres de Engenho de Dentro (1911-1938) Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira: As origens do Instituto Nise da Silveira remetem às demandas advindas do antigo Hospício Nacional de Alienados. Em 1911 foi fundada a Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, designando-lhe o diretor Dr. Simplício de Lemos Braule Pinto, alienista do Hospício Nacional.

Hospital São Francisco de Assis: O Hospital Escola São Francisco de Assis tem suas origens no Asilo da Mendicidade, inaugurado em 1879, para atender a necessidade pública de construir um asilo de mendigos. Além dos *indigentes*, que compreendiam crianças, mulheres e homens, também recebia os alienados que não podiam ser recebidos no Hospício de Pedro II, superlotado e com graves dificuldades financeiras. O Asilo recebia os indesejados de outras instituições. Hoje compõem uma das instituições de ensino da *Unirio*.

Hospital da Beneficência Portuguesa: A história desse hospital está diretamente relacionada à criação de uma instituição de auxílio mútuo ligada à colônia portuguesa na capital do Império – a Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência do Rio de Janeiro – fundada a 17 de maio de 1840 com objetivo de dar assistência aos cidadãos portugueses residentes e aos imigrantes também portugueses. o Hospital foi inaugurado no dia 16 de setembro de 1858, data de aniversário do rei d. Pedro V, de Portugal. Contudo só foi aberto para o público em janeiro do ano seguinte. Na administração do barão de Santa Leocádia (1888-90) foi construída uma enfermaria especial para o tratamento dos sócios alienados.

Continuação:

Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (1938-1965) - Instituto de Psiquiatria da UFRJ:

O embrião do atual Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro remete ao antigo Pavilhão de Observação do Hospício Nacional de Alienados, anexo criado pelo decreto nº. 1.559, de 07/10/1893, que reorganizava o Serviço da Assistência Médico-legal de Alienados. Os trabalhos neste Pavilhão restringiam-se à atuação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sob a responsabilidade direta do lente catedrático da cadeira de psiquiatria e moléstias nervosas. As atividades ali executadas constituíam uma espécie de serviço de estimativas preliminares para a internação de pacientes gratuitos enviados pelas autoridades públicas. A idéia deste Pavilhão seguia o modelo francês de psiquiatria, que defendia o tratamento em instituições asilares, campo de experiências para o desenvolvimento de uma ciência psiquiátrica.

Casa de Saúde Dr. Peixoto (1855-186?) - Casa de Saúde Dr. Eiras: A casa de saúde inaugurada pelo dr, Peixoto tinha como especialidade o tratamento ortopédico. Quando fora comprada em fins de 1865, por Manoel Joaquim Fernandes Eiras (1828-1889), clínico geral que posteriormente dedicou-se à otorrinolaringologia, passou a ser denominada Casa de Saúde Dr. Eiras. Manoel Joaquim Eiras tivera, por sua vez, outros dois empreendimentos, antes de adquirir a antiga Casa de Saúde Dr. Peixoto: a Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda, situada na Rua da Ajuda e a Imperial Casa de Saúde e Medicina Operatória à Praia de Botafogo. Durante breve período a Casa de Saúde Dr. Eiras chamou-se Casa de Convalescença. Desde que adquirida pelo Dr. Eiras a casa na rua Rua de Olinda, em Botafogo, teve como especialidade o tratamento de alienados e direção a cargo de seus proprietários: de 1865 a 1889. a instituição fechou no final do século XX, e hoje é construído um condomínio de luxo.