



PESQUISA

THE WORK OF NURSING AGAINST SYPHILIS IN RIO DE JANEIRO IN THE 1920S

O TRABALHO DA ENFERMAGEM CONTRA A SÍFILIS NO RIO DE JANEIRO NA DÉCADA DE 1920

EL TRABAJO DE LA ENFERMERÍA EN CONTRA DE LA SÍFILIS EN RÍO DE JANEIRO EN LA DÉCADA DE 1920

Jonatha Pereira Costa¹, Osnir Claudiano da Silva Junior², Valéria Almeida Rodrigues³

ABSTRACT

Objectives: The objectives of this study are to describe the problem of syphilis in Brazil in the 1920s, identifying both the state and private initiative to combat syphilis with the creation of the Hospital Gaffrée e Guinle and discuss the integration of nursing in combating syphilis. **Methods:** Methodologically this is a qualitative study of social history type. Data collection was performed through the operation of primary and secondary sources. **Results:** The results indicate the great difficulty in detecting syphilis in season, hence the great inconvenience of the disease, involvement of nurses visited in combating syphilis in the confidence of the National Department of Public Health, working with the community and in the hospitals of Rio de Janeiro, highlighting the Hospital and Gaffrée Guinle. **Conclusion:** The results generated from this study were positive for the profession and thereby contribute positively to the scientific community and especially to build the history of nursing. **Descriptors:** Nursing, Syphilis, History.

RESUMO

Objetivos: Os objetivos deste estudo são descrever a problemática da sífilis no Brasil na década de 1920; identificar as iniciativas do Estado e da iniciativa privada no combate à sífilis com a criação do Hospital Gaffrée e Guinle e discutir a inserção da enfermagem no combate à sífilis. **Métodos:** Metodologicamente trata-se de um estudo qualitativo do tipo histórico social. A coleta de dados foi realizada através da exploração de fontes primárias e secundárias. **Resultados:** os resultados apontam para a grande dificuldade em se detectar a sífilis na época, o que justifica o grande inconveniente da doença, a participação das enfermeiras visitadoras no combate à sífilis sob a confiança do Departamento Nacional de Saúde Pública, atuando junto à comunidade e nas instituições hospitalares do Rio de Janeiro, destacando-se o Hospital Gaffrée e Guinle. **Conclusão:** Os resultados gerados a partir deste trabalho foram positivos para a profissão e desta forma contribuem positivamente para a comunidade científica e principalmente para a construção da história da enfermagem. **Descritores:** Enfermagem, Sífilis, História.

RESUMEN

Objetivos: Los objetivos de este estudio son describir el problema de la sífilis en el Brasil en la década de 1920, identificando tanto el estado y la iniciativa privada para combatir la sífilis con la creación del Hospital y Gaffrée Guinle y discutir la integración de la enfermería en la lucha contra la sífilis. **Métodos:** Metodológicamente se trata de un estudio cualitativo de la historia social. La recopilación de datos se realizó mediante la operación de fuentes primarias y secundarias. **Resultados:** Los resultados indican la gran dificultad en la detección de sífilis en la temporada, por lo tanto, el gran inconveniente de la enfermedad, la participación de las enfermeras en la lucha contra la sífilis visitó en la confianza de la Dirección Nacional de Salud Pública, en colaboración con la comunidad y en los hospitales de Río de Janeiro, destacando el Hospital Gaffrée e Guinle. **Conclusión:** Los resultados generados a partir de este estudio fueron positivos para la profesión y, con ello, contribuir positivamente a la comunidad científica y, sobre todo, para construir la historia de la enfermería. **Descritores:** Enfermería, Sífilis, Historia.

¹ Enfermeiro graduado pela Universidade do Grande Rio. E-mail: jonatha_enf@hotmail.com. ²Pós Doutor em enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: osnirlcaudianos@gmail.com. ³Mestre em enfermagem pela UNIRIO. E-mail: valeriaalmeidarodrigues@gmail.com

INTRODUÇÃO

Este estudo surgiu da necessidade de se conhecer o trabalho da enfermagem contra a sífilis na década de 1920, pois é nesta mesma época que se intensifica o trabalho contra a doença a partir da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), com a introdução de enfermeiras visitadoras, e início das atividades da Fundação Gaffrée e Guinle, com o funcionamento do seu hospital. Portanto se faz necessário entender a situação vivida na época pela população brasileira no tocante à sífilis, visto que era uma doença de difícil detecção, pois a busca espontânea para atendimento hospitalar por parte dos possíveis sífilíticos não se fazia comum. Identificar as iniciativas do Estado e da iniciativa privada no combate à sífilis e discutir a inserção da enfermagem no combate à sífilis na década de 1920.

MÉTODOS

Metodologicamente este é um estudo qualitativo do tipo histórico social.

A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e atribuição de significados são básicos no processo qualitativo. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento - chave. O processo e seu significado são focos principais de abordagem^{1:2000}.

A pesquisa histórica compreende investigação, registro e análise. É a interpretação dos acontecimentos do passado para descobrir generalizações que possam ser úteis às pesquisas presentes e predições futuras^{2:12}.

A coleta de dados foi realizada através da exploração de fontes primárias e secundárias, tais como documentos oficiais, os acervos da Fundação Oswaldo Cruz, Escola de Enfermagem Anna Nery, Alfredo Pinto e Academia Nacional de Medicina e documentos impressos como revistas e publicações científicas.

Após a coleta dos dados os mesmos foram analisados e de acordo com sua disposição nos objetivos citados anteriormente e triangulados entre si.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das pesquisas realizadas pudemos localizar alguns documentos da época como, por exemplo, na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto as disciplinas estudadas pelas alunas do curso de enfermeiras na década de 1920, disciplinas como higiene, cuidados com o corpo, conhecimentos de anatomia, manuseio de medicação eram estudados, mas ainda não havia disciplinas voltadas para cuidados com pacientes sífilíticos claramente dispostas na grade curricular.

Nos arquivos da Escola de enfermagem Anna Nery foram encontrados alguns documentos da época, como instruções voltadas para as enfermeiras visitadoras, orientando-as quanto suas atividades diárias enquanto alunas ou enfermeiras visitadoras, assim como a maneira de agir diante

Costa JP, Silva Junior OC, Rodrigues VA.
dos pacientes possivelmente sífilíticos, o modo
como se portar e os métodos de convencimento

para que os pacientes pudessem se dirigir aos hospitais eram instruídos de forma clara neste documento, assim como o modo de se portar diante da comunidade e nos hospitais de base aos quais estas pertenciam.

A estrutura curricular desta Escola do ano de 1923 pôde ser encontrada no acervo, especificando as disciplinas a serem estudadas pelas alunas, assim como a carga horária, os professores que ministraram as disciplinas, mas no conteúdo não havia especificamente uma disciplina voltada para cuidados aos pacientes sífilíticos.

As atividades destas enfermeiras com os pacientes entre estes os sífilíticos, puderam ser identificadas no relatório das quatro semanas de estágio prestados ao Hospital São Sebastião, onde as atividades diárias das mesmas eram relatadas de forma sucinta, sendo dignas de elogios pela direção do hospital.

Nos acervos da Academia Nacional de Medicina e nas bibliotecas de ENSP FIOCRUZ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) encontramos livros da década que relatavam a situação vivida pelo Brasil no que dizia respeito à sífilis, os tratamentos mais utilizados na época, a importância e o funcionamento do hospital Gaffrée e Guinle na década de 1920.

Muito se indaga sobre a origem da sífilis, uma doença que se apresenta de diversas formas e em diversas fases. Por muito tempo o preconceito prevaleceu como forma de se explicar a origem de uma doença que não mostrava claramente a sua origem.

A sífilis foi considerada um mal de diversas etnias: americano, canadense, céltico. Afinal uma doença cercada de estigmas não poderia ser admitida por nenhuma população³.

Não foi diferente com o Brasil, pois na condição de país colonizado constituído de “população inferior”, economicamente atrasado e moralmente corrompido, era local propício para a explicação da origem de uma doença que indicava uma população de comportamento sexual exacerbado, desordenado, imoral e libidinoso.

As nações mais desenvolvidas, com seus cientistas tomados de ideologias preconceituosas transferiam para o Brasil pela origem da sífilis, e baseados em referenciais tais como o clima quente que favorecia às depravações sexuais, pois estimulava o nervosismo e a irritação, teorias do mundo natural e do instinto para explicar as origens da sífilis no país, o Brasil foi considerado o nascedouro da sífilis.

Os cientistas europeus afirmavam que os índios e negros eram os reservatórios da sífilis e os índios sul-americanos eram considerados os mais inferiores biológica e moralmente, pois se assemelhavam aos animais com os quais conviviam.

Os europeus ainda consideravam que a mistura de raças ocorrida no Brasil gerou na verdade uma raça de pessoas enfraquecidas em relação à saúde, portanto mais propensas a desenvolverem doenças. Sujeitos com maior desordem sexual e transgressão moral e menor poder de intelecto³.

Os cientistas brasileiros procuraram provar que a origem da sífilis não seria brasileira rejeitando a idéia de que todo o brasileiro era portador deste mal, o símbolo de devassidão. Vale destacar que várias doenças eram consideradas sífilis, porque sua manifestação se apresentava de formas variadas, não existia ainda um exame diagnóstico eficaz para diferenciar a sífilis em seus diferentes estágios.

Costa JP, Silva Junior OC, Rodrigues VA.

A quebra deste pensamento racista se deu após a Primeira Guerra Mundial, quando os intelectuais brasileiros começaram a reagir com

estudos próprios e nos resultados de estudos de seus colegas europeus e americanos. Este era o “Jotimismo realista” em relação à viabilidade do país³.

Na realidade, a expressão “realista” mostra que as explicações alegadas pelos estudiosos brasileiros não negaria as fraquezas do país, mas as transformaria em fonte de força.

A explicação mais plausível para a excitabilidade passou a ser justificada pela “falta de treino no domínio de si próprio”.

A questão da miscigenação passou a ser criticada também pelos cientistas brasileiros, destacando-se Roquette Pinto, que justificava a inferioridade da raça não pela miscigenação, mas pela ignorância.

De acordo com o especialista o primeiro momento quando chegados no Brasil, os cronistas teciam elogios à pele dos índios e comparou escritos da segunda metade do século XVI, nos quais já haviam relatos de incidência de males como a sífilis ocorrendo com índios, levando-o a afirmar que a sífilis não havia se originado no Brasil.

No Brasil até os anos 1920, pouco se fazia em termos de iniciativa em relação ao combate à sífilis e às doenças venéreas de modo geral, pois não existia um serviço especializado para esses tipos de doenças, os tratamentos eram raros, simples e poucos serviços vinham surgindo ao longo da primeira década por iniciativa dos estudantes de medicina e alguns médicos⁴.

O escritor menciona que na capital federal, para os civis eram disponíveis somente serviços de dermatologia e sifilografia de duas policlínicas e da Santa Casa de Misericórdia e um serviço de doenças de pele e sífilis, dirigido por Werneck

The work of nursing...
Machado na Associação dos Empregados do Comércio do Rio de Janeiro.

Havia um serviço voltado para crianças mantido pelo Instituto de Assistência à Infância, dirigido por Moncorvo Filho e para as mulheres a Santa Casa de Misericórdia com uma única enfermaria com 70 leitos.

Havia uma certa preocupação na época em se determinar os meios de transmissão da sífilis que poderiam ser genital ou extra genital. Seria extra genital quando os germens penetravam através do tecidos e se proliferavam no local por encontrar um meio favorável e esta transmissão se daria através do contato com objetos que tivessem sido utilizados por algum tipo de sifilítico⁵.

Os sujeitos contaminados não procuravam atendimento hospitalar, de tal forma que as lesões cicatrizavam em torno de oito dias dependendo do grau de higiene do paciente contaminado⁵.

Muito se falava em sífilis nervosa, dando a entender que este tipo de manifestação da sífilis era uma das mais temidas e mais comuns na época, talvez pelo fato da doença ser um estigma para os que estivessem realmente contaminados, esse medo os inibia de buscar atendimento deixando que a doença se agravasse, procurando o serviço de atendimento por ajuda somente quando havia um comprometimento maior dos sistemas.

A documentação aborda as mais diversas formas de tratamento para a sífilis, com métodos desde as fumigações com mercúrio até o desenvolvimento de medicações endovenosas a base de mercúrio ou Salvarsan, que era um medicamento a base de arsênico, conhecido também por Neo Salvarsan ou pela numeração do composto químico podendo ser conhecido como 914⁵.

Costa JP, Silva Junior OC, Rodrigues VA.

Os tratamentos realizados nos hospitais e dispensários eram muito prolongados, o tempo de tratamento quando era realizado com sucesso, sem maiores intercorrências levava em média

quatro anos, o que justifica a incidência de abandono do tratamento⁴.

Além das medicações utilizadas no tratamento da sífilis alguns conselhos eram difundidos por parte dos médicos a fim de se tentar evitar o contágio da sífilis, dentre estes os cuidados logo após as primeiras horas depois de um contato possivelmente infectante que poderiam evitar o contágio. A lavagem e aplicação de pomada anti-séptica em órgãos genitais, solução de permanganato de potássio, ácido bórico e pomada de calomelanos. As exortações dirigidas aos jovens que saíam da adolescência os encorajavam a evitar a provocação feminina e o meretrício impúdico⁴.

Era grande a dificuldade enfrentada pelo país no combate à sífilis, existia a tentativa de dar um tratamento completo da sífilis de pais, gestantes, e pensava-se até mesmo em punição, condenando o réu de delito de contaminação venérea. Tamanha era a preocupação das autoridades em relação à doença⁶.

A partir da Primeira Grande Guerra, houve um movimento intenso em favor do saneamento do país, o médico Carlos Chagas, diretor do Instituto Oswaldo Cruz, promoveu a unificação e centralização dos serviços de higiene e saúde pública. Foi criado então em 1920 o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e dentro deste departamento a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e doenças Venéreas, que era chefiado pelo sifilógrafo Eduardo Rabelo⁴.

É interessante notar que ao ligarmos situações que ocorrem no país nessa época como a criação do DNSP e o empenho dos pesquisadores em provar que a origem da sífilis não era

The work of nursing... brasileira, mas sim originária dos colonizadores do país, nos remete a uma visão de como a questão da sífilis permeava o meio científico da época, acenando para a importância que passou a ser dada para a sífilis no Brasil.

O regulamento sanitário de 1920 não apenas criava um órgão central para coordenar e implementar a luta em todo o país, mas também estabelecia minuciosamente as diretrizes básicas que deveriam orientá-la^{4:306}.

A base da profilaxia proposta assentava-se sobre dois pilares: uma ampla campanha de propaganda e educação higiênica (individual e coletiva) e o tratamento profilático do doente (o mais generalizado possível)^{4:307}.

Dessa forma o objetivo do Departamento era levar para a população meios de se proteger, seja tratando precocemente os pacientes contaminados, seja evitando que indivíduos não se contaminassem, esclarecendo os perigos do contágio e ainda, falando sobre a ameaça que rondava as futuras descendências.

Com a criação do DNSP, outras medidas foram adotadas a fim de captar novos contagiantes para aderirem ao tratamento, e assim foi anexado aos dispensários um “serviço social” com “enfermeiras visitadoras”.

Estas deveriam realizar visitas à pessoas que fossem casos suspeitos das doenças, ou mesmo sujeitos que não quisessem aderir ao tratamento ou procurar atendimento médico, através de métodos suasórios⁷.

... as pessoas de ambos os sexos que, pelos seus hábitos, meio de vida, ou por outra qualquer causa evidente, se tornem suspeitas de estar infectadas ou de veicular os germes daquelas doenças, e as que forem aptas a mais facilmente transmiti-las merecerão cuidados especiais da autoridade sanitária^{7:1920}.

Costa JP, Silva Junior OC, Rodrigues VA.

Os estudos epidemiológicos em relação à sífilis eram desenvolvidos em diversos países, pois havia organização no modo de coleta dos dados, nas notificações e nos seus resultados. Já no Rio de Janeiro a situação era bastante difícil, não havia estudo epidemiológico que traçasse um

perfil do quadro da sífilis no Distrito Federal, pois o início obscuro da doença, freqüentemente mantida em período sub clínico, as reações de Wasserman nem sempre eficazes, dando falsos resultados positivos ou negativos e a reticência por parte de médicos e pacientes na notificação dos casos da doença dificultavam a definição de um perfil epidemiológico⁸.

No início da década de 1920 o governo do presidente Epitácio Pessoa, é marcado por um período bastante difícil, entre revoltas, agitações políticas, greves, uma relação difícil também com os militares, além da calamidade pública que eram as doenças venéreas, entre estas a sífilis⁹.

A partir desta década o Estado passa a intervir nas ações de assistência à saúde, visto que no Rio de Janeiro o apoio e o cuidado aos necessitados de cuidados hospitalares estavam a cargo das irmandades e ordens terceiras, e não eram incomuns as críticas vindas de médicos, intelectuais e até mesmo de leigos em relação às redes hospitalares que deixavam muito a desejar, pois faltavam leitos nos hospitais¹⁰.

A pesquisadora reforça que a gestão de Carlos Chagas no DNSP é marca do processo de centralização das ações de saúde pública na país, combatendo dentro desta dinâmica as doenças que acometiam a população e incluídas nestas ações está o combate à sífilis.

A sífilis era uma doença que tornava praticamente impossível o seu estudo epidemiológico, devido à transferência de causas de óbito que ocorria, sendo assim, mesmo quando a doença primária não era a sífilis se a morte fosse causada, por exemplo, por encefalite, nevrite,

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(3):447-459

The work of nursing... hemorragias cerebrais e cardiopatias a causa de morte era sempre associada à sífilis. O que gerou ao longo dos anos aumento nas mortes por sífilis e considerável queda nas mortes por causas cerebrais, e cardíacas⁸.

Neste contexto o hospital Gaffrée e Guinle tem papel de destaque juntamente com o DNSP. A construção da fundação vai justamente ao encontro dos objetivos de reforma sanitária de Carlos Chagas e Eduardo Rabello, este segundo sendo chefe da Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, que é combater a sífilis uma doença responsável não só por grande quantidade de óbitos, mas também por deformidades físicas e mentais de adultos e crianças.

A grandiosidade do projeto é citada no relatório apresentado em junho de 1920 por Alfredo Pinto Viera de Mello, Ministro da Justiça e Negócios Interiores. A fundação Gaffrée e Guinle foi constituída em 1923, três anos antes da construção do hospital cujo projeto já era então anunciado¹⁰.

A criação da fundação vem de origem filantrópica, sendo a realização de um desejo de Cândido Gaffrée, empresário da construção civil e outros empreendimentos em destinar três mil contos de réis a alguma instituição de saúde pública no Rio de Janeiro. Coube à Guilherme Guinle a função de realizar tal pedido perpetuando a memória de seu padrinho Cândido Gaffrée e seu pai Eduardo Palassin Guinle⁹.

A fundação contava com um hospital de 250 leitos em um terreno de 18.000 m² na rua Mariz e Barros, nº 775, no bairro da Tijuca, terreno este de propriedade da firma Gaffrée e Guinle. Seriam também construídos no local uma rede de ambulatórios e um instituto de pesquisa anexo ao hospital, e a manutenção seria de

Costa JP, Silva Junior OC, Rodrigues VA. responsabilidade do Governo Federal ou através de doações⁹.

Na estrutura física projetada para a instituição houve a preocupação de se separar os doentes sífilíticos por grupos, tentando de certo modo não misturar os pacientes mantendo mulheres grávidas e crianças separadas das

meretrizes. Um serviço de ginecologia para atender aos casos de infecção ginecológica na mulher e de cirurgia para homens¹¹.

Para atender à sífilis hereditária seria criada uma seção anexa à maternidade, para as gestantes diagnosticadas como sífilíticas nos dispensários e que não tivessem recursos para o tratamento. As crianças heredo-sífilíticas teriam também uma creche anexa, onde permaneceriam até os dois ou três anos. Futuramente a creche seria a base para um asilo destinado ao tratamento dos heredo-sífilíticos¹¹.

Os Autores consultados apontam ainda que dentro da própria instituição haveria disponíveis mais 50 leitos para meretrizes, destacados, longe do contato com os demais pacientes, um local isolado como um mini hospital, em um outro prédio, com uma entrada separada, jardins próprios e até mesmo quartos separados, atendendo na verdade as normas morais e sanitárias da época¹¹.

Havia também interesse em atrair as meretrizes, conhecidas como principais disseminadoras da doença, para que procurassem atendimento de forma espontânea. Partindo desse princípio além da enfermaria para indigentes haveria ainda uma área com 28 quartos individuais e 4 apartamentos de luxo nos quais as meretrizes poderiam ser tratadas com todo conforto.

A Fundação foi inaugurada finalmente em 10 de fevereiro de 1924, com um conselho consultivo de 17 membros que defendiam os interesses da instituição, e o primeiro diretor escolhido foi Gilberto Moura Costa, médico

The work of nursing... graduado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Foi professor assistente da mesma Faculdade em doenças de pele e sífilis, ganhando a admiração e confiança de Eduardo Rabello, Carlos Chagas e Guilherme Guinle, exerceu o cargo de diretor da fundação por 14 anos e durante 8 anos como diretor do Hospital⁹.

Após a sua inauguração, muito se esperava da Fundação que traria para a comunidade resultados positivos no que se esperava para o combate à sífilis, pois abordava a doença de maneira integral, realizava estudos, pesquisas, publicaram seus estudos através dos Archivos da Fundação Gaffrée e Guinle, periódico que servia como meio de divulgação dos resultados obtidos na instituição, tanto pelos médicos que eram contratados pela instituição, como pelos médicos convidados. O primeiro número foi publicado em 1928 e se manteve ininterrupto até 1931 e de 1932 à 1935 com publicações anuais. Trouxeram ainda a arquitetura européia para o Rio de Janeiro através dos trabalhos do engenheiro Porto d'Ave autor do edifício Neocolonial.

A instituição tinha seus próprios recursos, mas o governo também participava financeiramente repassando anualmente várias centenas de contos de réis, que cresciam mais a cada ano. Dessa forma a quantidade de dispensários aumentou, o número de pacientes submetidos aos exames e tratamentos também cresciam de forma astronômica, chamando a atenção de especialistas de outros países que vinham constatar e até mesmo aprender como funcionava o trabalho da instituição em parceria com o governo⁸.

Desta forma podemos notar que o trabalho contra a sífilis tomava grandes proporções, um exemplo disso são os diversos dispensários que foram criados no Rio de Janeiro, a partir da criação da Fundação Gaffrée e Guinle, que serviu de exemplo na luta contra a doença.

Costa JP, Silva Junior OC, Rodrigues VA.

A instalação do Dispensário no Centro de Saúde de Inhaúma do DNSP que funcionou sob a direção de José Paranhos Fontenelle de 1927 a 1929, compareceram no Centro de Saúde para consultas, exames e matrículas 2168, 2443 e 2055 pessoas elevando-se a 21.461, 45.291 e 23.620 pessoas em meio a consultas, exames, reexames e

tratamentos. O escritor ainda afirma que o número de pacientes com resultados positivo para sífilis chegava aos 49%, a quantidade de injeções administradas nestes 3 anos chegaram a 82.547 mostrando a gravidade da situação vivida pela população nesta década e o empenho no combate à doença⁸.

Em seu livro o médico fala sobre a insuficiência de material e mão-de-obra para trabalhar nos centros de saúde, daí então, decidiu-se que seria dada prioridade aos dispensários de pacientes sífilíticos nestes centros⁸.

Os centros de saúde 1,2,3,5 e 6 tinham dispensários bem próximos à fundação Gaffrée e Guinle logo, não tinham urgência de pôr em funcionamento seus serviços para pacientes sífilíticos⁸.

Já os Centros de Saúde 4,7,10 e 11 tiveram seus dispensários instalados através de ajuda da Fundação Gaffrée e Guinle e com funcionários cedidos pelo centro de Saúde número 8, já o centro de saúde número 12 teve seu dispensário fechado por falta de funcionários⁸.

Se por um lado o combate à sífilis crescia, por outro lado surgia o problema da mão-de-obra, pois as irmãs de caridade não podiam trabalhar no Hospital Gaffrée e Guinle, ou nos dispensários criados a partir da fundação, sendo necessário buscar outro tipo de cuidadores para a instituição. Neste contexto percebemos a importância da busca de dados no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), mas lamentavelmente não localizamos tais documentações que pudessem

The work of nursing... nortear esta pesquisa, pois os arquivos presentes na instituição datam somente a partir da década de 1950. Diante de tal situação, foi necessário realizar buscas em outras instituições que nos dessem embasamento do que era realizado no combate à sífilis.

Ao falar sobre a enfermagem e sua atuação no cuidado contra a sífilis é importante saber um pouco sobre como a enfermagem se estabelece enquanto conhecimento, leigo e embasado cientificamente.

O saber intuitivo é o ato ou a capacidade de perceber, presentir, é como o conhecimento que se relaciona diretamente com os objetos, não demanda abstração, ou conhecimento analítico acerca do que se faz, percebendo as possibilidades¹².

Quando o saber é intuitivo, ou leigo simplesmente realizamos as ações sem a necessidade de se deduzir algo que já temos de antemão a conclusão, portanto não se fazem necessárias provas para saber o que já se conhece¹².

Daí, os primeiros cuidados de enfermagem eram rituais, parte de uma cultura curativa pautada na intuição e pela solidariedade religiosa.

O trabalho da enfermagem era caracterizado basicamente pelo fazer com metodologia doméstica, como a higiene, lavagem de roupas, cuidados com o local, preparo de chás e alimentos, algo realmente muito próximo do trabalho de uma dona de casa¹².

No Brasil do século XIX, o cuidado se diferenciava do cuidar em outros países, pois ao passo que a enfermagem evoluía em países mais desenvolvidos, no Brasil um país colonizado culturalmente, o conhecimento e as atualizações chegavam de forma retardada¹³.

Desta forma podemos notar a importância da chegada dos cuidados da enfermagem religiosa

Costa JP, Silva Junior OC, Rodrigues VA. na década de 1850, que dava visibilidade para o Brasil em se assemelhar aos países desenvolvidos da Europa, assim permanecendo desde o período imperial até o início da república¹³.

As iniciativas de dar caráter científico à enfermagem são pioneiras nos trabalhos do Dr. Getúlio dos Santos, diretor da Escola de

Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira em 1916, que no livro pioneiro sobre enfermagem no Brasil é omissa na questão das doenças venéreas, assim como Adolpho Possolo na edição de 1939, do Curso de Enfermeiras. Vale destacar que antes mesmo desta data existiam enfermeiras que já atuavam no combate à sífilis, o que revela ausência em livros no que diz respeito aos cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de doenças venéreas. Sendo necessário triangular dados sobre a atuação da enfermagem na questão da sífilis.

Durante as buscas realizadas percebemos que na história sobre a sífilis a enfermagem passou de forma esquecida nos livros, relatórios e demais publicações. Nota-se que no arcabouço construído através da história, diversos atores no combate à sífilis tais como: médicos, personalidades políticas, engenheiros e pesquisadores tiveram seu espaço, foram citados e sua contribuição foi reconhecida. Mas não se consegue encontrar de forma objetiva ou subjetiva alguma menção à enfermagem ou seu papel na estrutura desta instituição.

Pretendemos aqui esclarecer como a enfermagem leiga tinha seu papel representado dentro do cuidar, a fim de ligar as pontas no que se refere aos cuidados de enfermagem e sua ação no combate à sífilis na fundação Gaffrée e Guinle.

Quando pensamos no trabalho das irmãs de caridade na enfermagem religiosa, precisamos perceber acima de tudo o objetivo das mesmas no Brasil com sua chegada para o trabalho na Misericórdia no Rio de Janeiro em 1854, o que motivou a presença destas ao país, assim como sua

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(3):447-459

The work of nursing... atuação nas instituições e as conseqüências de seus trabalhos.

As irmandades da misericórdia tinham como principal objetivo trabalhar para os pobres e desvalidos de forma caritativa, pois suas origens, seus conceitos de prestar cuidado estão pautados principalmente no crescimento espiritual,

pensando na verdade na realização de boas ações voltadas para a salvação espiritual da cuidadora e do cuidado do indivíduo¹³.

No trabalho junto às misericórdias poderiam participar leigos de modo ativo, trabalhando também na assistência e manutenção dos hospitais, porém de forma subordinada, respeitando a hierarquia existente dentro das instituições. Em contrapartida, estes recebiam alguns privilégios diante das irmandades, recebendo o sujeito e sua família auxílio financeiro¹³.

Em relação ao seu trabalho, existia um contrato que é claro nas atribuições das irmãs de caridade, elucidando quanto aos tipos de enfermos que serão assistidos diretamente pelas mesmas, sendo explícito no que diz respeito aos pacientes sífilíticos, estabelecendo que os pacientes portadores desta doença são pecadores e promíscuos, logo estes doentes deveriam ficar longe das irmãs, como forma de privá-las do contato com as seduções do mundo ou passassem a conhecer a existência de tais atos¹³.

Os enfermos serão reunidos todos em “salas especiais”, sendo cuidados por enfermeiros ou enfermeiras sob supervisão das irmãs, pois as irmãs não tinham limitações somente quanto aos pacientes sífilíticos, mas também às gestantes, parturientes e homens, sendo o cuidado aos últimos realizado somente quando acompanhadas de outra pessoa. Na realidade, dentro das instituições as irmãs não poderiam ficar sozinhas mesmo com médicos ou outros funcionários da instituição do sexo masculino.

Costa JP, Silva Junior OC, Rodrigues VA.

O contato com partes íntimas de pacientes era proibido também às irmãs, pois este tipo de contato poderia pôr em risco a pureza das mesmas, ficando a cargo dos enfermeiros este tipo de procedimento.

Logo, podemos perceber que se tornaria impossível o trabalho das irmãs numa fundação

como Gaffrée e Guinle, uma instituição com cuidados voltados basicamente para pacientes sífilíticos, mesmo o hospital tendo alas separadas para cada tipo de paciente seria impossível se manter distante da realidade sanitária que vivia o Rio de Janeiro.

Diante de toda a luta contra a sífilis, o DNSP anexava aos dispensários um serviço de “enfermeiras visitadoras”, estas empregariam métodos de descobrir casos de doentes e contagiantes, procurando através de seus serviços convencerem pacientes a procurarem atendimento médico a fim de aderirem ao tratamento profilático às complicações da sífilis.

A importância do trabalho destas enfermeiras foi relatada por Fontenelle (1936) onde o inspetor salienta que assim como a criação do dispensário antivenéreo no centro da cidade, a intensificação das propagandas dos males da sífilis e dos meios de combatê-la, o emprego dos arsenobenzóis, a instituição da visitação sanitária das prostitutas, fizeram com que a doença não passasse a ser mais considerada como doença vergonhosa.

Todas as pessoas de ambos os sexos, que se tornassem suspeitas por seus hábitos, modos de vida ou qualquer outra causa deveriam receber atenção especial das autoridades sanitárias, através de visitas bissemanais pelas enfermeiras visitadoras, tentando convencer o possível sífilítico a se dirigir aos ambulatórios afim de detectar a doença e se submeter ao tratamento.⁴

Portanto percebe-se o caráter de docilidade e persuasão a ser empregado por estas

The work of nursing... enfermeiras, as quais eram incumbidas até mesmo de se dirigirem à locais impróprios para damas, afinal as visitas não eram restritas a um único grupo social, levando em consideração que as prostitutas eram as principais suspeitas da disseminação desta doença, as enfermeiras visitadoras deveriam se dirigir às residências

destas mulheres, com certa frequência, isto marca o caráter de maior independência moral da enfermeira visitadora do trabalho da irmã de caridade .

No ano de 1923 a estrutura curricular do Curso de Enfermeira visitadora com duração de seis meses, contava com a disciplina de “Doenças venéreas e de pele”, a ser cursada pelas alunas com carga horária de 20 horas. As aulas eram ministradas pelo Dr. Motta. As enfermeiras visitadoras além de aprenderem sobre as doenças, aprendiam sobre como se portarem diante da comunidade, e até mesmo nas dependências dos hospitais, como citado nas instruções para as visitadoras de higiene e da Inspetoria de Doenças Venéreas, por Bertie M. Rice Enfermeira chefe da inspetoria.

...durante o tempo que se acharem no dispensário devem as visitadoras abster-se de conversas desnecessárias com os médicos e outras pessoas, fazendo apenas o trabalho que lhes for designado. Não devem esquecer-se que os outros empregados do dispensário tem muito trabalho a fazer e ressentiriam qualquer perturbação da parte dos outros^{14:1926}.

Diante do que foi encontrado nos relatórios percebe-se que o trabalho das enfermeiras visitadoras era de suma importância, pois todos os dias estas deveriam comparecer ao seu hospital “base” às oito horas da manhã no qual receberiam um roteiro de sua área demarcada e às nove horas estas deveriam ir às ruas se dirigindo às suas áreas de atuação.

Costa JP, Silva Junior OC, Rodrigues VA.

O trabalho destas enfermeiras consistia em detectar novos casos de doenças venéreas, dentre estas a sífilis. Esta detecção poderia vir por parte de denúncia de moradores de áreas vizinhas ao sujeito potencialmente contaminado. As enfermeiras por sua vez deveriam entrar em contato com o sujeito, examinar as condições de

moradia do mesmo, quantificar os moradores da residência, avaliar a possibilidade de haver mais de um sujeito contaminado e diante de suas orientações, encaminharem o sujeito ou a família aos hospitais do DNSP da região. Era realizado na própria residência o cadastro de cada pessoa que pudesse estar contaminada em um cartão vermelho, com data e hora marcada para as consultas¹⁴.

Aderindo ou não ao tratamento os pacientes continuavam recebendo a visita destas enfermeiras. Os que aderiam ao tratamento recebiam visitas a fim de orientar quanto às condições de higiene, estimular a continuidade do tratamento, avaliar a resposta do sujeito à terapêutica.

Já os pacientes que abandonavam o tratamento recebiam visita a fim de que retomassem o tratamento a partir dos conselhos das enfermeiras, que deveriam explicitar os benefícios da adesão, o tempo necessário e a satisfação ao término da terapia.

As enfermeiras estavam também autorizadas a realizar procedimentos como curativos nas lesões dos pacientes, avaliar a evolução das mesmas e descreverem em seus relatos os procedimentos realizados e as orientações direcionadas aos pacientes.

Todo esse trabalho deveria estar pautado na conduta persuasiva destas enfermeiras, a fim de estabelecer um vínculo com o sujeito e com a família.

The work of nursing...

Ao fim de cada jornada cada enfermeira deveria retornar ao seu hospital de referência para fazer um detalhado relatório acerca de tudo que foi realizado naquele dia de trabalho. É importante ressaltar que estes relatórios eram checados pela chefia de enfermagem e sempre consultados quando necessário, portanto deveriam conter no mesmo o máximo de informações

possíveis, a fim de dar uma visualização para a chefia sobre as condições dos pacientes, a evolução do tratamento e a adesão por parte destes.

Na parte da tarde após o retorno das enfermeiras aos hospitais iniciava-se uma nova tarefa, que além do relatório, compreendia a marcação de consultas dos pacientes visitados naquele dia.

Os relatórios das quatro semanas de serviços prestados ao Hospital São Sebastião no ano de 1924, relatam as experiências vividas pelas estudantes de enfermagem do DNSP, nas quais as mesmas realizaram atividades voltadas para o cuidado de pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas entre estas as doenças venéreas; atividades como curativos, encaminhar ao banho, administrar medicações prescritas e auxiliar os pacientes em sua alimentação¹⁵.

A atuação das enfermeiras do DNSP no Hospital São Sebastião foi digna de nota e elogios pelos médicos, o que mostra o crescimento da profissão e sua contribuição contra a sífilis na capital da república.

Tais serviços foram vistos de forma positiva pelos médicos da instituição que deixaram claro a satisfação de tê-las no hospital assim como o desejo que tinham de mantê-las nas enfermarias por mais tempo, visto que os cuidados foram realizados de forma ímpar para com os doentes.

Além dos trabalhos realizados na comunidade com as visitas das alunas, o Hospital

Costa JP, Silva Junior OC, Rodrigues VA. São Sebastião, hospital voltado para os doentes infecto- contagiosos serviu também de campo de prática para o curso de enfermeiras do DNSP e os elogios ao trabalho destas alunas nos faz perceber o quanto era importante a inserção destas nas instituições e na comunidade ratificando o real valor do ensino ministrado e dos resultados obtidos a partir dos investimentos do DNSP.

CONCLUSÃO

A sífilis foi um grande inconveniente em diversos países do mundo e no Brasil não foi diferente, na condição de país colonizado culturalmente foi considerado local de origem da sífilis, sendo visto como um país de pecadores e sujeitos moralmente corrompidos.

As teorias para o surgimento da sífilis no Brasil caíram por terra ao longo do tempo, após o trabalho de pesquisadores europeus, norte americanos e brasileiros.

Foi importante identificar as terapêuticas contra a sífilis, medicações utilizadas, tempo de tratamento, assim como os meios de alertar à população sobre como se evitar o contágio da sífilis, pois estas ações acabaram por interferir no modo como os profissionais da época cuidariam dos pacientes contaminados.

A criação do Hospital Gaffrée e Guinle foi de grande importância para o combate à sífilis no Rio de Janeiro, é possível comprovar nos relatórios publicados pela instituição os resultados alcançados pelos profissionais que atuaram neste cenário. Embora o papel da enfermagem na instituição não tenha sido definido devido à falta de documentos que pudessem nos elucidar quanto às práticas de enfermagem realizadas na instituição, foi possível buscar em outras fontes dados que nos embasassem sobre a atuação da

The work of nursing... enfermagem nesta época em relação ao tratamento da sífilis.

A ausência das irmãs de caridade no Hospital Gaffrée e Guinle ficou esclarecida quando entendemos as restrições religiosas das mesmas no contato com doenças que eram consideradas de pecadores. Por isso, mesmo quando internados na Santa Casa de Misericórdia os pacientes eram cuidados por outras pessoas e não pelas irmãs que portanto, não poderiam atuar numa instituição

com cuidados voltados aos pacientes sífilíticos.

O DNSP também teve grande destaque ao trazer para a comunidade as enfermeiras visitadoras e através destas o devido valor foi dado ao curso de enfermeiras visitadoras, afinal estas atuaram diretamente no combate à sífilis e suas atividades foram especificadas nos relatórios encontrados que nos deram subsídios necessários para a identificação do trabalho das enfermeiras diante dos pacientes sífilíticos.

REFERÊNCIAS

1. Silva, Edna Lúcia da. *Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação*/Edna Lúcia da Silva, Estera Muszkat Menezes. 2ª edição Florianópolis: laboratório de ensino à Distância da UFSC, p 20. 2000.
2. Santos, Iraci dos; CLOS, Araci Carmen. *Pesquisa Quantitativa e Metodologia*. Rio de Janeiro. Ed Guanabara koogan, p12. 1998.
3. Carrara, Sérgio. *Estratégias anticoloniais: Sífilis, raça e identidade nacional no Brasil do entre- guerras*. Rio de Janeiro. Ed. FIOCRUZ, 2004.
4. Carrara, Sérgio Luis. *O Tributo a Vênus: A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro. P 305-307, 1995.
5. Queiroz, Alvaro Mrtins de. *Breves considerações sobre a therapeutica moderna da syphilis*, Rio de

Costa JP, Silva Junior OC, Rodrigues VA. Janeiro, Faculdade de medicina do Rio de Janeiro, 1922.

6. Fontenelle, José Paranhos. *Compêndio de Higiene*. Editora Guanabara, 1940.

7. Decreto nº 14.354 de 15/09/1920

8. Fontenelle, José Paranhos. *A Saúde Pública no Rio de Janeiro Distrito Federal*, 1936.

9. Borges, Maurício Ribeiro. *A história da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro. Livraria e Editora Revinter Ltda, 2008.

10. Sanglard, Gisele. *Hospitais: espaços de cura e lugares de memória da saúde*. São Paulo 2007.

Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010147142007000200020&script=sci_arttext

11. Sanglard, Gisele; Costa, Renato da Gama-Rosa. *Direções e traçados da assistência hospitalar no Rio de Janeiro (1923-31)*. Rio de Janeiro 2004.

Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702004000100007&script=sci_arttext&tlng=en

12. Viana, Vera Maria de Freitas. *Um estudo do saber em enfermagem*. Goiânia. Universidade Católica de Goiás, 2005. Disponível em <http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=57>.

13. Padilha, Maria Itayra Coelho de Souza. *A mística do Silêncio - A enfermagem na santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Pelotas. Ed. Universitária/UFPel, 1998.

14. Rice, Bertie M, *Instruções para visitadoras de higiene da inspetoria de doenças venéreas*, 1926 (Arquivo EEAN).

15. *Relatório das 4 semanas de serviços prestados ao hospital São Sebastião*, 1924 (Acervo EEAN).

Recebido em: 15/10/2010

Aprovado em: 30/11/2009