

HELENA HEIDTMANN VAGHETTI

**AÇÕES DE SAÚDE NA TUBERCULOSE EM RIO GRANDE
NA DÉCADA DE 40:**

A HISTÓRIA CONTADA

**Florianópolis
1999**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
REDE DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL
REPENSUL - PÓLO II - FURG - UFPEL**

**AÇÕES DE SAÚDE NA TUBERCULOSE EM RIO GRANDE
NA DÉCADA DE 40:
A HISTÓRIA CONTADA**

HELENA HEIDTMANN VAGHETTI

**Dissertação apresentada ao Curso de Pós-
Graduação da Universidade Federal de
Santa Catarina para obtenção do título de
Mestre em Assistência de Enfermagem.**

**Florianópolis
1999**

HELENA HEIDTMANN VAGHETTI

**AÇÕES DE SAÚDE NA TUBERCULOSE EM RIO GRANDE
NA DÉCADA DE 40:**

A HISTÓRIA CONTADA

Orientadora:

Prof^a Dr^a MARTA REGINA CEZAR VAZ

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
REDE DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL
REPENSUL - PÓLO II - FURG - UFPEL

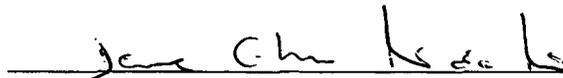
**AÇÕES DE SAÚDE NA TUBERCULOSE EM RIO GRANDE
NA DÉCADA DE 40:
A HISTÓRIA CONTADA**

HELENA HEIDTMANN VAGHETTI

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de

Mestre em Assistência de Enfermagem

e aprovada em sua forma final em 09 de julho de 1999, atendendo às normas da legislação vigente do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.



Denise Elvira Pires de Pires - Coordenadora do Curso

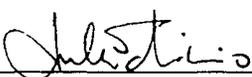
BANCA EXAMINADORA:



Dr.ª Marta Regina Cezar Vaz - Presidente/Orientadora



Dr.ª Valéria Lerch Lunardi - Membro



Dr.ª Zuleica Maria Patrício - Membro



Dr.ª Maria Itayra Coelho de Souza Padilha - Membro

RESUMO

VAGHETTI, Helena Heidtmann. *Ações de saúde na tuberculose em Rio Grande na década de 40: a história contada*. Florianópolis, 1999. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Assistência de Enfermagem da UFSC, para obtenção do título de Mestre. Orientadora: Dr^a Marta Regina Cezar Vaz.

Este estudo objetiva a reconstrução dos saberes, embasados em metodologia científica, contidos nas ações de saúde, questões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, desenvolvidas por determinados agentes do trabalho em saúde, junto aos pacientes com tuberculose, sua família e a comunidade rio-grandina, à década de 40 e é parte de uma pretensa e necessária busca da História da Enfermagem, na cidade do Rio Grande – RS. Esses agentes foram particularizados em três Educadoras Sanitárias remanescentes da Organização Tecnológica do Trabalho do Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande. Enquanto pesquisa qualitativa, essa reconstrução dos saberes aconteceu pela memória das referidas Educadoras, obtida através da técnica de História Oral e de um levantamento documental, em jornais locais, do período de 1940-1949, denominados “O Tempo” e “Gazeta da Tarde”, além da consulta em livros de diversos historiadores, os quais, igualmente, auxiliaram na confecção de um cenário socioeconômico, político e cultural onde se desenvolveram as ações daquelas agentes do trabalho em saúde. Os conceitos de memória, práticas de saúde, tecnologia (na forma de organização tecnológica), entre outros, foram importantes para a compreensão da história dos sujeitos e suas práticas, dos jornais pesquisados no levantamento documental e das leituras realizadas em diversos autores. A análise dos dados desta pesquisa é apresentada em forma de história contada, na qual o produto das entrevistas e as notícias dos jornais foram ordenadas em um tempo cronológico. Pela dinamicidade das memórias dos diferentes sujeitos históricos, a reconstrução dos saberes, contidos nas práticas de saúde, à década de 40, em Rio Grande, não aconteceu de forma estanque e sim, de maneira que, igualmente, ficou exposto todo um movimento social, político, econômico e ideológico de um momento histórico. Assim, entre muitas averiguações, ficou constatado que a formação e o trabalho das Educadoras Sanitárias foi produto de um processo político-governamental decorrente da acentuada industrialização e urbanização da época. Igualmente, foi verificado que os saberes, que permeavam a Organização Tecnológica do Trabalho, do Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande, efetivados pelas Educadoras, eram guiados pelo conhecimento científico, apesar das credices populares fazerem parte da prevenção e tratamento de grande parcela da comunidade. Foi consignado que a promoção, prevenção e tratamento da tuberculose estavam amparados no regime higieno-dietético, comum aos sanatórios como os de Campos de Jordão e o Sanatório Internacional Berghof, na Suíça, e que, em Rio Grande, as Educadoras não participaram do tratamento hospitalar, canalizando sua ações para o dispensário e a comunidade. Da mesma forma, foi observado que as condições de tratamento e reabilitação dos pacientes com tuberculose eram decorrentes de sua condição social, isto é, os acessos a recursos eram determinados pela situação financeira dos doentes. Ficou evidenciada a questão da filantropia e da tuberculose, demonstrando a força de movimentos ocorridos na cidade e a estreita relação da doença com a benemerência. A Campanha Nacional Contra a Tuberculose, em Rio Grande, não possuiu o sentido do novo, uma vez que as ações de saúde, que envolviam questões de

promoção, prevenção e tratamento, já eram desenvolvidas, com a mesma ênfase dada pela Campanha, através das Educadoras, desde o início da década. Também ficou claro que a exclusão dos pacientes com tuberculose foi acentuada na década de 40, principalmente, pelo fracasso da terapia medicamentosa e pelo desconhecimento das condições de contágio da doença. Ainda ficou demonstrado que as ações de promoção, prevenção e tratamento não aconteciam de uma forma estanque e sim entrelaçada, sendo que como não havia reabilitação, pela inexistência de fármaco específico, esta esgotava-se dentro das questões de promoção, prevenção e tratamento referidas.

ABSTRACT

VAGHETTI, Helena Heidtmann. Health actions on tuberculosis in Rio Grande in the decade of 1940: the story reported. Florianópolis, 1999. Center of Health Sciences of the Federal University of Santa Catarina. Dissertation presented in the Postgraduate Course in Nursing Assistance for receiving a Master's Degree. Adviser: Dr. Marta Regina Cezar

This study aims at reconstructing the knowledge, based on scientific methodology, contained in the health actions, questions of promotion, prevention, treatment and rehabilitation developed by certain agents from health services, together with tuberculosis patients, their families and the community of Rio Grande in the 40s, and is part of a pretense and necessary search for the History of Nursing in the city of Rio Grande, RS. These agents were particularized in three remaining Sanitary Educators from the Technological Organization of Phthisiology Services of Rio Grande's Health Center. As a qualitative research, this reconstruction of knowledge was carried out according to the memories of the aforementioned Educators, obtained thorough the oral story technique and a documentary research in local newspapers, from the period of 1940 to 1949, denominated "O Tempo" and "Gazeta da Tarde", besides the consultation of books by several historians who, in the same way, helped to build a socioeconomic, political and cultural scenario where the actions by such health agents took place. The concepts of memory, health practices, technology (in the form of technological organization), among others, have been important to understand the story of the individuals and their practices, the newspapers consulted for the documentary research and the books written by many authors. The analysis of the findings of this research is presented in the form of storytelling in which the product of the interviews and the newspaper stories have been sorted in chronological order. Since the memories of the different historical individuals were very dynamic, the reconstruction of knowledge contained in the health practices in the decade of 1940 in Rio Grande did not happen in an isolated way, for it also gave an exposition of a whole social, political, economic and ideological movement of a historical moment. Therefore, among many verifications, it was found that the training and the work of the Sanitary Educators were the product of a political and governmental process originated from the strong industrialization and urbanization of that time. Likewise, it was found that the knowledge which permeated the Technological Organization of Phthisiology Services of Rio Grande's Health Center, carried out by the Sanitary Educators, was guided by scientific knowledge, although the popular beliefs were part of the prevention and treatment of a great part of the community. It was stated that the promotion, prevention and treatment of tuberculosis were supported by the hygienic and dietetic regimen which was common in hospitals such as the one in Campos do Jordão and the Berghof International Asylum in Switzerland and that the Educators in Rio Grande did not participate in the hospital treatment, channeling their actions to the dispensary and to the community. In the same way, it was observed that the conditions of the treatment and rehabilitation for the patients with tuberculosis were according to their social conditions, that is, the access to recourses was determined by the patients' financial situation. It was evidenced the question of philanthropy and tuberculosis, conveying the power of movements held in the city and the strict relationship between the disease and the merits. The National Campaign Against Tuberculosis, in Rio Grande, did not possess the meaning of the new, since the health actions which involved questions of promotion, prevention and

treatment had already been developed with the same emphasis given by the Campaign through the Educators since the beginning of the decade. It was also clear that the exclusion of patients with tuberculosis increased in the decade of 1940, especially owing to the failure of drug therapy and the ignorance of the conditions of contagiousness of the disease. It was also demonstrated that the actions of promotion, prevention and treatment did not happen in an isolated way, but interlinked and, as there was no rehabilitation, owing to the nonexistence of specific medicines, this would be exhausted within the aforementioned questions of promotion, prevention and treatment.

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| PARA COMPREENDER A HISTÓRIA | 13 |
| PARA CONTAR A HISTÓRIA | 36 |
| A HISTÓRIA CONTADA | 51 |
| Politeama, Avenida e Glória: agentes da vida | 51 |
| Educadoras Sanitárias e doença social – prioridades do Estado Novo | 56 |
| A interiorização do combate à tuberculose através de Organização Tecnológica do Trabalho | 70 |
| Da aveia à estreptomicina: onde foi parar o preventório? | 77 |
| A prevenção pela promoção: o longa metragem das Educadoras | 85 |
| Tratamento hospitalar e dispensarial – a participação das Educadoras | 94 |
| A Enfermagem se reproduz – as Educadoras sentem a guerra | 104 |
| Campanha Nacional Contra a Tuberculose – a guerra fria e o BCG em Rio Grande | 111 |
| A tuberculose e a exclusão social vencem a década de 40 | 115 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 123 |
| BIBLIOGRAFIA | 128 |
| ANEXOS | 136 |

INTRODUÇÃO

A curiosidade histórica sempre permeou meus andares no trabalho e na vida pessoal, talvez, como uma forma de buscar entender minha função como sujeito deste e neste mundo, além de procurar estabelecer as razões do hoje num passado histórico para projetar um futuro baseado nessas evidências.

No decorrer do meu caminho como Enfermeira, venho buscando alguns resgates que possam me proporcionar o esteio para meu maior entendimento da Enfermagem e, principalmente, da Enfermagem na cidade do Rio Grande, para tornar minhas raízes mais profundas e mais fecundas.

Entretanto, resgatar a História da Enfermagem em Rio Grande, de um só fôlego, seria uma grande pretensão, já que me exigiria mais experiência e maior instrumentalização em pesquisa histórica.

Assim, uma vez que a própria Enfermagem não se constituiu de pronto, pela sua tenra idade, pensei em buscar, em marcos importantes da saúde em Rio Grande, pontos que me oportunizassem a reconstrução pretendida.

Em estudos preliminares, realizei várias demarcações históricas como, por exemplo, a fundação da Associação Santa Casa de Caridade de Rio Grande, a questão da gripe espanhola, o Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, a inauguração do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. e a municipalização da saúde¹, mais recentemente.

Evidentemente que em alguns momentos históricos, tidos por mim como marcos, não havia a presença do Enfermeiro na cidade, mas, sim, de personagens que o precederam, enquanto indivíduos condutores, precursores e construtores da organização dos Serviços de Saúde rio-grandinos e que, inegavelmente, se constituíram, para a comunidade, no antegosto do profissional que ainda estava por vir aqui se estabelecer. Cabe salientar que não elegi, em momento algum, um possível processo seletivo de substituição de categorias na enfermagem, ou seja, uma categoria não abre espaço para ser substituída por outra; é possível a convivência mútua, conforme característica do trabalho da enfermagem².

Um dos marcos que estipulei como decisivo na saúde na cidade do Rio Grande foi o flagelo da tuberculose pulmonar, na década de 40, que, por questões de herança social e familiar, afinidade pessoal e trabalhos que venho

¹ Foram consultados alguns autores, como ALVES, Francisco das Neves; TORRES, Luis Henrique. *Ensaio de História do Rio Grande do Sul*. Rio Grande : Universidade do Rio Grande, 1996. ALVES, Francisco das Neves; TORRES, Luis Henrique. *Visões do Rio Grande*. Rio Grande : Universidade do Rio Grande, 1995. ALVES Francisco das Neves; TORRES, Luis Henrique. *A cidade do Rio Grande : uma abordagem histórico-historiográfica*. Rio Grande : Universidade do Rio Grande, 1997. RODRIGUES, Sued de Oliveira. *Santa Casa do Rio Grande : a saga da misericórdia*. Rio Grande : Universidade do Rio Grande, 1985.

² Conforme publicações de Melo(1986), Silva (1986), Almeida e Rocha (1986), Almeida (1991), Germano (1993), Egry (1996), entre outros.

desenvolvendo junto ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Processos Históricos e Sociais de Produção e Reprodução de Saúde, ligado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPES) – Repensul – Rio Grande, foi eleito para iniciar a caminhada em busca da História da Enfermagem.

Entretanto, assim como a História da Enfermagem é vista, neste momento, como um macrocosmo de pesquisa e a tuberculose, na década de 40, como a sua redução, neste estudo, a tuberculose foi considerada como o grande conteúdo, compreendendo-a como uma doença socialmente produzida, enquanto que os saberes, relativos à assistência ao paciente com tuberculose, sua família e os diferentes grupos sociais que constituíam a sociedade rio-grandina, foi considerado o microcosmo.

O Centro de Saúde de Rio Grande, mais especificadamente, o Serviço de Tisiologia, foi entendido, neste estudo, como o local onde se processava uma Organização Tecnológica do Trabalho (OTT)³. Em suas instalações eram efetivados, através do trabalho dos diferentes agentes do trabalho em saúde, os saberes relativos à assistência ao paciente com tuberculose, sua família e comunidade rio-grandina, bem como o local onde havia a disponibilização de instrumentos que viabilizavam aquelas ações de saúde.

Então, a reprodução da História da Enfermagem Rio-grandina, deu-se, nesta fase de pesquisa, pela tentativa de reconstrução dos saberes que permearam as ações de saúde, práticas de saúde, questões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, desenvolvidas por determinados agentes do trabalho em saúde, àquela época denominadas de Educadoras Sanitárias, junto

³ Mendes-Gonçalves (1994) redefiniu a tecnologia na forma de Organização Tecnológica do Trabalho e conceitua tecnologia à página 32 como um conjunto tanto de instrumentos como de saberes “que expressa nos processos de produção de serviços, a rede de relações sociais em que seus agentes articulam sua prática em uma totalidade social.”

aos pacientes com tuberculose, sua família e comunidade em geral, no Centro de Saúde de Rio Grande.

A Organização Tecnológica do Trabalho na Saúde vem sendo enfocada por diversos autores que buscam tanto o conhecimento sobre o processo de trabalho na enfermagem e/ou na saúde em geral, como a compreensão deste processo em suas realidades atuais e/ou em algum tempo histórico pregresso.

No processo de elaboração desta Dissertação fiz uso do Levantamento Documental realizado nos jornais rio-grandinos “O Tempo” e “Gazeta da Tarde”, com a intenção de instrumentalizar-me às entrevistas com os sujeitos, construir um pano de fundo sócioeconômico, político e cultural, daquela época, e para contextualizar, complementar e aprofundar as informações recebidas nos encontros com os sujeitos.

Para contar a história que discorre sobre a reconstrução dos saberes da Organização Tecnológica do Trabalho no Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande, utilizei-me da técnica de História Oral com a qual busquei, através de entrevistas, resgatar a memória das Educadoras Sanitárias remanescentes daquela realidade.

Esta história que busquei contar, tentou tornar visível o percurso de sua construção mas, evidentemente, não elimina e, muito menos, exclui outras tantas interpretações que possam emergir deste estudo e, tampouco, outras vertentes teóricas, uma vez que a história, em si, é entendida como uma investigação, uma procura dos fatos sociais, suas mudanças e transformações, o que demonstra a amplitude de sua ação.

Assim, a história, também, pode ser utilizada, particularmente, no entendimento das organizações do trabalho, tanto quando aplicada em sua

oralidade, através da memória de sujeitos, quanto quando em sua diversidade de autores, em um levantamento documental.

Meu estudo sobre História Oral iniciou-se, há mais ou menos dois anos, quando tomei contato com esta técnica na disciplina de Pesquisa Qualitativa e, então, pude experienciá-la na de Prática Assistencial de Enfermagem, no 2º semestre de 1997. Naquele momento, identifiquei-a como uma técnica investigativa que demonstrou ser útil na instrumentalização da prática do trabalhador enfermeiro, pois revelou eficácia quando aproximou o cuidador daquele que era cuidado, facilitando sua interação, além de ter propiciado uma investigação mais profunda sobre as condições de vida/saúde/doença do cliente/paciente resultando em uma assistência de enfermagem, que acredito, mais qualificada. Naquela ocasião, as falas dos sujeitos envolvidos colocaram-me frente a frente com suas realidades, num processo dinâmico que promoveu mudanças mais imediatas referentes à condução de sua saúde diante daquela situação específica, evidenciando manifestações e contradições daqueles que, usualmente, mesmo sendo os principais atores de suas trajetórias individuais, tendem a ficar restritos a um mero papel secundário.

Fernandes et al (1993, p. XIII) dizem que “a ‘doença’ á luz das ciências sociais tornou-se, nas últimas décadas deste século, um importante objeto de pesquisa, enfocado mediante múltiplas abordagens analíticas.” Assim, em seu contexto, a tuberculose tornou-se um objeto de investigação por ter estado e, ainda agora, permanecer, presente no cotidiano de diferentes grupos sociais de uma maneira muito forte.

Para Hijjar (1985), ao tempo da descoberta do Brasil, não havia tuberculose entre os índios brasileiros. A doença teria chegado ao Brasil por conta dos colonizadores europeus. A Companhia de Jesus, em sua missão jesuítica, encaminhou ao país padres, em sua maioria, tuberculosos. O contato

direto com os indígenas, na busca da catequização, haveria propagado o bacilo que dizimou inúmeras aldeias. Entretanto, tem-se conhecimento que, já àquele tempo, os índios costumavam isolar seus doentes.

A doença propagou-se, igualmente, entre os escravos, uma vez que eles aqui chegavam debilitados pela longa viagem e começavam uma vida sem as condições higiênicas mínimas. Barreira (1993, p.26) diz que para Ribeiro (1956), “as mães e as amas de leite são responsabilizadas pela transmissão do bacilo, que só seria demonstrada ao final do século, mas por uma tara hereditária ou por um leite degenerado.”

No início do século XIX, um inquérito propaga que um terço da população morre de tuberculose. Na metade do século, o 2º Império adota a higienização às cidades como o objetivo à modernização da sociedade, mediante a modificação da conduta física, intelectual, moral, sexual e social de cada membro das famílias, sendo a mulher responsabilizada pela condução dos preceitos de higiene. Relaciona-se à tuberculose, as alcovas, a escrava doméstica, a masturbação, a transmissão hereditária de doenças, a vida mundana, a libertinagem, o homossexualismo e as paixões. (Barreira, 1993).

O Movimento Romântico⁴, importado da Europa, encontra a tuberculose disseminada por todas as classes brasileiras e carrega consigo o destino da maioria do românticos – a impossibilidade da concretização de um amor o que os leva a uma magreza descomunal, uma tez pálida e à morte prematura. Após a Proclamação da República, a idéia de filantropia é divulgada e são fundadas as Ligas de Combate à Tuberculose que são influenciadas pelo desenvolvimento de sanatórios na Europa e Estados Unidos.

⁴ Em toda a América, o Romantismo acontece tardiamente por causa da dependência cultural em relação à Europa. O Romantismo no Brasil, período compreendido entre 1836 e 1881, repete muitas características do Romantismo europeu, uma vez que quase todos os escritores brasileiros, da época, tiveram sua formação na Europa. (Faraco e Moura, 1985).

Em 1899, surge a Associação Paulista de Sanatórios Populares, mais tarde, Liga Paulista Contra a Tuberculose, tendo um programa claramente higienista e mostrando preocupação com a recuperação da saúde dos trabalhadores, visto a nascente do proletariado paulista. Em 1900, é fundada a Liga Brasileira Contra a Tuberculose que, igualmente como a Liga Paulista, busca a construção e manutenção de sanatórios.

A partir daí, são criadas mais Ligas, tanto nas capitais dos Estados como no interior de São Paulo.

Nesta época, dois grandes sanatórios são inaugurados em Campos do Jordão, como também um pequeno e modesto hospital, o Sanatorinho. Campos do Jordão torna-se, então, o maior centro de tratamento da tuberculose, até 1946, com a criação da Campanha Nacional de Combate à Tuberculose (CNCT).

As condições político-sociais, até os anos 20, não são favoráveis a uma campanha de controle da tuberculose que começa, entretanto, a se desenvolver com o fortalecimento da classe operária. Osvaldo Cruz, em 1907, estipula um plano contra a tuberculose que não sendo bem recebido, não chega a acontecer.

Nos anos que seguem, não existem grandes iniciativas ao combate da tuberculose. Com a Reforma Carlos Chagas, é implantada, na Capital Federal, a enfermagem moderna, sob a custódia da Fundação Rockefeller. As primeiras enfermeiras de Saúde Pública se ocupam com a visita domiciliar e entrevistas nos dispensários.

Em 1923, é implantada a enfermagem profissional no Brasil, através da criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (logo após, Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery e, posteriormente, Escola de Enfermagem Anna Nery) que pretende transplantar, dos Estados Unidos, o sistema nightingale, o hospital americano e a prática americana de saúde

pública, que se baseia na visita domiciliar e acompanhamento dos doentes com tuberculose, os comunicantes e os suspeitos.

À medida que as enfermeiras brasileiras se formam, são incorporadas ao projeto sanitário de combate à tuberculose como visitadoras sanitárias. Em 1929, as enfermeiras brasileiras substituem completamente as antigas visitadoras de higiene e aquelas enfermeiras que retornam de bolsas de aperfeiçoamento, nos Estados Unidos, já assumem a chefia de zonas de enfermeiras distritais, em lugar das americanas.

Entretanto, em 1929, 70% das enfermeiras diplomadas contratadas para serem visitadoras sanitárias desistem da função, principalmente, pelas más condições de trabalho, uma vez que sendo de classes sociais diferenciadas, elas não necessitam do emprego como fonte de rendimentos. Assim, em número reduzido, as enfermeiras passam a promover a criação ou o incremento e supervisão de cursos para visitadoras destinados aos Estados, além de atuarem como assessoras técnicas nos departamentos de saúde públicos estaduais. Começa, também, a haver um recrutamento mais amplo de moças para a Escola Anna Nery (Barreira, 1993).

Na década de 40, o Brasil encontra-se sob a égide do Estado Novo, sendo guiado por Getúlio Vargas, regido por uma constituição autoritária, inspirada no fascismo, e com a ditadura instaurada. Na saúde, em 1941, é criado o Serviço Nacional de Tuberculose (SNT) que, segundo Vaz (1996, p.16), tem a “incumbência de dedicar-se, especialmente, ao estudo dos problemas relativos à tuberculose e ao desenvolvimento de meios para a ação profilática e assistencial”.

Entre os anos de 42 e 45, o SNT instala e inaugura vários sanatórios pelo país, o que facilita o atendimento aos pacientes do interior e evita seu afluxo às

capitais. Neste período, o tratamento dispensarial é adotado como o principal meio de ação na luta contra a tuberculose e a vacinação BCG torna-se obrigatória para todos os recém-nascidos e alérgicos.

A Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT) é instituída, a partir de 1946, e constitui-se em importante marco na trajetória histórica do controle da doença por trazer, segundo Vaz (1996, p.16), “uniformidade e padronização de orientação e de comando nas decisões em nível nacional”. A campanha assume, como proposta, o aumento da estrutura de hospitais e sanatórios em todo o país, trazendo a idéia de interiorização e uniformização do atendimento, a normatização das ações de saúde, bem como a formação de recursos humanos de nível médio e superior. A descoberta da quimioterapia específica, a partir do final da década de 40, altera o perfil epidemiológico, a ação institucional e o conhecimento científico em relação à tuberculose, além de repercutir nas representações sobre a doença. (Fernandes et al, 1993).

A CNCT configura-se como fator importante no aumento do número de enfermeiras, pelo apoio prestado às escolas, facilitando-lhes o recrutamento de candidatas, mediante a concessão de bolsas e contratação de uma parcela considerável de enfermeiras diplomadas a cada ano. Na segunda gestão da CNCT, a enfermagem passa a executar ações de planejamento em equipes multiprofissionais, supervisão, educação continuada e assessoria técnica.

Ao longo dos anos 50 e 60, o tratamento contra a tuberculose passa a ser, principalmente, ambulatorial e faz com que, a partir de 61, sejam treinadas enfermeiras para os dispensários das capitais. Quando as enfermeiras não podem ir ao Rio de Janeiro, são treinadas por uma equipe itinerante que habilita, também, pessoal de diferentes níveis. A rede dispensarial atinge o mais alto grau

de padronização (Barreira, 1993). Nas décadas seguintes, são, paulatinamente, desativados sanatórios e hospitais destinados à tuberculose.

Para Fernandes et al (1993, p. XV),

nos anos de 1970 intensificou-se a ação do Estado no controle da doença, até alcançar sua completa monopolização na década seguinte. Foi criada, em 1970, a Divisão Nacional de Tuberculose, em substituição ao Serviço Nacional de Tuberculose. Esta década teve como marco fundamental para a tuberculose, o início da implementação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, contido no II Plano Nacional de Desenvolvimento.

Assim, a terapêutica e as ações profiláticas possibilitam “uma mudança no perfil epidemiológico da doença com uma queda acentuada no índice de mortalidade”, trazendo “uma nova relação entre as pneumopatias, dando corpo à pneumologia.” Desta forma, “em 1976, a Divisão Nacional de Tuberculose transformou-se em Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária, passando a ocupar-se não só da tuberculose, como de outras pneumopatias consideradas de interesse da Saúde Pública”(op.cit., p.XV).

Barreira (1993) apresenta que, segundo Villas Bôas (1982), no início de 80, a mortalidade, pela tuberculose, é de menos de 10 óbitos por 100 mil habitantes.

Em 1986, é criado o

Centro de Referência Hélio Fraga, em Curicica, RJ, com finalidade de dar suporte técnico-científico à Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária e à Campanha Nacional Contra a Tuberculose. Com a extinção da Campanha e a transformação da DNPS em Coordenação Nacional de

Pneumologia Sanitária, subordinada à Fundação Nacional de Saúde, em 1990, o Centro de Referência passou a assumir parte das atribuições da CNCT. Entre elas, a responsabilidade pelos cursos de especialização e a incorporação dos funcionários que anteriormente estavam lotados na Campanha (Fernandes et al, 1993, p.XV).

No Rio Grande do Sul, de acordo com Vaz (1996, p.43),

referente ao período de 1976/1992, a tendência decrescente, na incidência e na mortalidade é, agora, da ordem de 4% e 7% em média por ano, respectivamente, ou seja, a tendência decrescente caiu pelo menos em 20%, reduzindo-se em menor grau o risco de adoecer e/ou morrer por tuberculose. Em 1992, a incidência e a mortalidade, por 100.000 habitantes, ficaram em 45,5 e 2,9 casos, respectivamente.

Para esta mesma autora, devido ao aumento do número de casos da doença, associado à variáveis diversas, a tuberculose, segundo declaração da Organização Mundial da Saúde, é de “estado de urgência” mundial, impondo e determinando um aprimoramento das práticas que vêm sendo utilizadas, tanto do ponto de vista social como tecnológico.

Em 1994, o Plano Nacional de Combate à Tuberculose sofre a avaliação de peritos nacionais e estrangeiros, a pedido do Ministério da Saúde, e o resultado constitui-se na modificação e revisão do Manual de Normas Práticas para o Controle da Tuberculose, bem como propicia a elaboração de um Plano Emergencial para o controle da tuberculose que ainda não foi implantado, mas que já possui um repasse de financiamento em nível municipal.

No Centro de Saúde de Rio Grande, assim como na Secretaria Estadual da Saúde do Estado, em Porto Alegre, os dados disponibilizados para pesquisas em tuberculose são aqueles após 1970 o que dificulta uma cobertura mais completa

em relação aos índices de mortalidade e morbidade da doença no Estado e na cidade.

O aumento do número de pacientes com tuberculose, atualmente, torna este mal ainda mais passível a pesquisas e estudos que objetivam buscar não só o entendimento de seu movimento enquanto doença, mas formas eficazes e eficientes de combatê-la.

No capítulo a seguir, serão demonstrados os conceitos utilizados para instrumentalizar-me à compreensão da história que buscou a reconstrução dos saberes na Organização Tecnológica do Trabalho no Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande, na particularidade do trabalho desenvolvido por parte de seus agentes, as Educadoras Sanitárias. Na seqüência, busco, também, apresentar a trajetória percorrida para efetivar a exposição desta história e, então, trazer o resultado textual desta pesquisa, em forma de narrativa. Finalmente, traço algumas considerações que julguei necessárias para a concretização deste estudo e sua projeção para futuros trabalhos.

PARA COMPREENDER A HISTÓRIA

Diversos conceitos vêm sendo debatidos por vários autores. Particularmente, comecei a visualizar a importância desta discussão quando da disciplina de Prática Assistencial de Enfermagem no 1º/2º semestre de 1997. Antes dessa experiência, a coordenação de conceitos era uma miragem de difícil entendimento, tanto em relação ao seu real significado, quanto ao seu processo de construção. Com o exercício da Prática Assistencial, consegui perceber a função dos conceitos, quando estes me forneceram uma direção da prática profissional e quando basearam a construção do trabalho científico que propus realizar.

Os conceitos deste trabalho foram semeados já na execução da Prática Assistencial e, quando revistos para o Projeto de Dissertação, alguns foram subtraídos porque não seriam pertinentes à discussão atual e outros espessados pelas leituras realizadas, desde então. Além disso, mais conceitos foram

agrupados aos já existentes, por entendê-los como também fundamentais à operacionalização desta Dissertação.

Por se constituírem em veículos de idéias de autores, os conceitos recortados por mim, neste momento de pesquisa, permitiram meu diálogo com aqueles que, sob determinados aspectos, venho comungando interpretações/compreensões.

Aqui, esta exposição conceitual mostra uma ordem, entendida como didática, que não representa, entretanto, uma separação e nem privilegia conceitos, mas demonstra, sim, o seu processo de desenvolvimento e construção.

Então, os conceitos que ora apresento, bem como minhas idéias a partir de vivências experimentadas, buscaram sedimentar minha compreensão da história dos sujeitos e suas práticas, dos jornais utilizados no Levantamento Documental e das leituras realizadas em diversos autores, afim de que a história que pretendi narrar fosse construída sob uma lente comum.

Por **sociedade**, entendo os espaços geopolíticos, econômicos, culturais e sociais, onde os sujeitos históricos interagem, sendo objeto de mudanças, estando dividida em classes, sofrendo influências e sendo influenciada pela ciência e pela natureza, produzindo bens e materiais através do trabalho. A sociedade que busquei retratar foi recortada no momento da década de 40, no qual os sujeitos deste estudo estavam inseridos. Para conhecê-la e, aí, a inserção da Organização Tecnológica do Trabalho no Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande, foi importante percebê-la em seus aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais.

A partir do momento em que enfoquei a sociedade deste modo, creio que foi possível apreender, de forma mais concreta, os saberes⁵ que permearam aquela forma de Organização Tecnológica do Trabalho na Saúde, na década de 40, no município do Rio Grande.

A **ciência**, que é influenciada e influencia a sociedade, tanto as ciências sociais como as naturais, é entendida por Ianni (1975, p. 1106) “como formas de saber e técnicas, como práticas e ideologias [que] exercem influência sobre os modos de funcionamento, reprodução, diferenciação, mudança, etc. das relações, processos e estruturas sociais”. Para este autor, a ciência, enquanto utilitária e influenciadora da sociedade, faz parte da ideologia de cientistas e governos e difundiu-se pelos partidos, além de fundamentar os programas de ensino e alimentar uma parte da indústria cultural.

A exigência da sociedade vem influenciando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, quando tem provocado a realização de pesquisas e a produção de conhecimentos com fins sociais diretos, específicos. Ainda para o autor, por vezes, a ciência é vista como um instrumento de poder político-econômico, como mediadora nas relações e estruturas de dominação e apropriação.

Para Leopardi (1997, p.4),

⁵ Mendes Gonçalves (1994) redefiniu tecnologia na forma de Organização Tecnológica do Trabalho. Tecnologia, (op.cit., p. 32) é entendida como o conjunto tanto de instrumentos como de saberes “que expressa nos processos de produção de serviços, a rede de relações sociais em que seus agentes articulam sua prática em uma totalidade social.” Entretanto, neste estudo, serão relevantes somente os “saberes” por entendê-los mais pertinentes à investigação neste momento. Saberes produzidos e reproduzidos na OTT do Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande, saberes científicos, guiados pelo conhecimento científico, que envolveram questões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da e na tuberculose, na década de 40.

ciência é o conjunto de informações descritivas, explicativas e produtivas da realidade; é sempre uma construção mental sobre a realidade; é o resultado da observação e experiência em torno dos fenômenos. É a formulação epistemológica e metódica sobre a realidade, tendo como princípio a objetividade (embora não se excluam aspectos subjetivos) e a sistemática observação de dados.

Para esta autora, é fundamental a relação entre ciência e sociedade, pois a ciência é um fenômeno social, “uma forma de consciência social - a ciência não é um mero processo lógico desvinculado da história”(op.cit., p.4).

Fourez (1995) destaca as **ciências fundamentais ou puras** como práticas científicas que não se preocupam com suas aplicações no contexto social, concentrando-se apenas à aquisição de novos conhecimentos. Já as **ciências aplicadas**, para o autor, estão envolvidas em verificar como as ciências podem ser utilizadas como trabalho científico com utilização social direta.

Ainda para Fourez (1995), com quem compartilho, não existe distinção entre ciências aplicadas e tecnologia, quando estas se aplicam a seres humanos.

Assim, neste trabalho, **ciência aplicada e tecnologia** foram entendidas tal como o fez Fourez. Daí que o produto deste estudo, em forma de Dissertação, pretendeu demonstrar o conjunto de saberes e, portanto, a tecnologia utilizada, pelos agentes do trabalho em saúde, mais especificadamente, as Educadoras Sanitárias, no Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande, à década de 40, voltada à assistência do paciente com tuberculose, sua família e comunidade rio-grandina, para tornar-se aprendizado ao perceber questões presentes e futuras da saúde e, em consequência, da Enfermagem.

O **conhecimento científico** que orientou os saberes científicos das Educadoras Sanitárias, como agentes do trabalho em saúde, foi entendido enquanto dotado de objetividade, racionalidade, verificabilidade, generalidade e falibilidade, características pertinentes à conceituação de Gil (1994). Este conhecimento científico, para Köche (1979, p. 11), “surge da necessidade de o homem não assumir uma posição meramente passiva, de testemunha dos fenômenos, sem poder de ação ou controle dos mesmos. Cabe ao homem, através da utilização da sua racionalidade, propor uma forma sistemática, metódica e crítica da sua função de ‘desvelar’ o mundo”.

Assim, entendo que aquelas agentes do trabalho em saúde da década de 40 divulgaram e fizeram uso de saberes, voltados à assistência do paciente com tuberculose, sua família e à comunidade rio-grandina (seu trabalho na Organização Tecnológica do Trabalho propriamente dito), presentes naquela Organização, assumindo uma posição que buscou interferir, agindo e reagindo, através desses saberes, naquele contexto que vivenciaram.

Até há algum tempo, adotei o termo **tecnologia** para designar alguns materiais que facilitavam o trabalho; que ajudavam os indivíduos a realizarem suas tarefas com maior presteza. Em minha prática, incluía os kits para sondagens e todos os descartáveis, entre os múltiplos recursos que vêm sendo desenvolvidos para que os profissionais tenham mais eficiência ao realizarem seus procedimentos e efetivarem suas funções.

Alguns trabalhos citados na seqüência, auxiliaram-me à compreensão do termo tecnologia e desta enquanto Organização Tecnológica do Trabalho.

Mendes Gonçalves (1979) discorreu sobre o trabalho na saúde, primeiramente, em sua dissertação de mestrado intitulada “*Medicina e história:*

raízes sociais do trabalho médico”. Após outros estudos, o autor, em 1986⁶, escreveu sua tese de doutorado “*Tecnologia e organização social das práticas de saúde - características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo*” (1994), na qual realizou uma profunda reflexão acerca do trabalho na saúde, redefiniu a tecnologia na forma de “organização tecnológica do trabalho”, além de ter focado a integração das ações em saúde. Nessa obra, tendo por apoio uma consistente elaboração teórica sobre Organização Tecnológica do Trabalho, o autor produziu e analisou seus dados de pesquisa qualitativa no campo da Saúde Coletiva e enfocou o trabalho na saúde com a representação dos diferentes sujeitos, ou seja, os agentes do trabalho médico-sanitário da rede institucional de centros de saúde de São Paulo. Através de conceituações da Epidemiologia e da Clínica, entendidas por ele como saberes tecnológicos operantes de seus respectivos processos de trabalho, é possível, ao leitor/pesquisador, tomar tais modelos para explorar os serviços de saúde nas perspectivas de suas práticas.

Almeida (1991) em sua tese de livre-docência, “*O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva: rede básica de saúde em Ribeirão Preto*”, analisou a organização tecnológica do trabalho de enfermagem na Rede Básica de Serviços Públicos de Saúde de Ribeirão Preto, no processo de municipalização dos serviços de saúde. Através de técnicas de investigação, observação sistemática direta de todos os setores e atividades do serviço, assim como de entrevistas com todas as categorias profissionais, esta autora caracterizou os momentos do trabalho de saúde que se desenvolviam nas Unidades Básicas de Saúde.

Alves (1991), em sua dissertação de mestrado do curso de Administração, “*Organização do trabalho na Enfermagem*”, verificou como se

⁶ O estudo original é de 1986, mas a edição utilizada neste estudo é a de 1994.

dá a organização do trabalho da enfermagem em hospitais gerais de Belo Horizonte, através da descrição e análise dos critérios utilizados para a divisão do trabalho entre os membros da equipe de enfermagem, da sistematização de tarefas, da hierarquia e do grau de autonomia dos profissionais, além de ter ampliado a compreensão sobre as formas de organização do trabalho encontrada em fatores técnicos, organizacionais e sociais.

Lana (1992), por sua vez, na investigação “*A organização tecnológica do trabalho em hanseníase com a introdução da poliquimioterapia*”, caracterizou a organização tecnológica da assistência à hanseníase com a introdução de uma nova proposta de intervenção - a poliquimioterapia. Esta foi tomada como tecnologia (conjunto de saberes e instrumentos específicos apropriados para intervir na hanseníase) que se constituiu no processo de trabalho concretamente operado numa dada realidade, não sendo, portanto, restrita ao plano técnico e científico.

Schoeller (1992) discorreu sobre “*Enfermagem no Brasil: organização trabalhista e processo de trabalho*” e analisou a organização trabalhista da enfermagem no Brasil, frente ao processo de trabalho desta equipe e às realidades sócio-históricas em que esta se inseriu, através de uma investigação histórica sobre a atuação das diversas entidades nacionais representantes dos profissionais e ocupacionais da enfermagem, no período de 1925 a 1989. Além disso, a autora realizou um estudo de campo, junto a profissionais da equipe médica de um Hospital Universitário e de um Centro de Saúde da cidade do Rio de Janeiro, que visou aprofundar seu conhecimento sobre o processo de trabalho em enfermagem e sua inserção no processo de trabalho em saúde.

Miron (1993), em “*Organização do trabalho em saúde mental em um serviço ambulatorial público de saúde*”, buscou apreender as características do

processo de trabalho em saúde mental em um serviço ambulatorial público de saúde, mostrando um processo de atuação no qual o comportamento desviado, transformado em doença mental, era o objeto de trabalho.

Machado (1995), em “*O processo de trabalho da enfermagem na emergência: o caso da sala de trauma do Hospital Universitário Antonio Pedro/UFF*”, estudou a atuação dos membros da equipe de enfermagem com uma abordagem qualitativa na qual os dados foram analisados sob o prisma do processo de trabalho.

A tese de doutoramento de Vaz (1996), *Conceitos e práticas de saúde – adequação no trabalho de controle da tuberculose*, teve por objeto a organização tecnológica do trabalho no controle à tuberculose e objetivou analisar o trabalho em saúde, na internalidade e na externalidade das relações e estruturas sociais, afim de conhecer as características gerais de seus movimentos, produzindo interferência para partilhar da construção de uma nova lógica para sua organização.

Da mesma forma, os estudos desenvolvidos pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Processos Históricos e Sociais de Produção e Reprodução de Saúde, ligado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPES) – Repensul – Rio Grande, que visaram a um aprofundamento teórico embasado em autores da Enfermagem que analisaram o conteúdo tecnológico, como Vaz (1994) e outros, a partir de Mendes Gonçalves (1994), pude constatar o caráter restritivo do termo tecnologia que eu vinha utilizando - múltiplos recursos decorrentes do progresso técnico - e pude revisar meus pensamentos, endossando a idéia deste último autor, quando apresenta, que

nada de especial haveria nesta restrição, se ela não correspondesse também a um movimento de omissão do aspecto essencial desses instrumentos, agora ditos tecnológicos, de só virem a ganhar existência concreta no trabalho enquanto expressarem relações, provisoriamente adequadas, estabelecidas entre os homens e os objetos, sobre os quais trabalham, relações cuja adequação não se estabelece por referência à capacidade produtiva ou à eficácia útil dos instrumentos, mas com respeito às relações sociais de produção, organizados conforme as quais os homens então modificam a natureza e a história (op.cit., p.15).

Assim, para Mendes Gonçalves (1994, p.126), a tecnologia, enquanto temática, pode ser designada, restritamente, “como o estudo da utilização de certos meios nos processos de trabalho”, enquanto que, em sentido amplo, “é algo que se constitui dentro dos processos de trabalho, e só dentro deles, apontando, ao mesmo tempo, para suas dimensões técnicas e sociais”. Ou ainda, “enquanto conjunto de saberes e instrumentos que expressa, nos processos de produção de serviços, a rede de relações sociais em que seus agentes articulam sua prática em uma totalidade social”(op.cit., p.32).

Seguindo a idéia de Mendes Gonçalves de que a tecnologia só se efetiva no processo de trabalho, foi importante focalizar o pensamento de alguns autores sobre o **trabalho**.

Para Fromm (1983, p.48),

o trabalho é a expressão própria do homem, uma expressão de suas faculdades físicas e mentais. Nesse processo de atividade genuína, o homem desenvolve-se a si mesmo, torna-se ele próprio; o trabalho não é só um meio para um fim - o produto - mas um fim em si mesmo, a expressão significativa da energia humana.

Entendo o trabalho, também, como um processo social no qual o sujeito cria/recria, produz/reproduz, age/reage com e através de suas relações sociais. Mais especificamente, o trabalho na saúde, além das situações configuradas acima, tem a propriedade de produzir e reproduzir saúde em momentos históricos específicos, através de instrumentos materiais e/ou de saberes próprios de suas práticas.

O trabalho, enquanto processo, encontra-se organizado de modo que seus elementos constitutivos possam estar estruturados, integrados e inter-relacionados, a fim de promoverem ações sociais.

Para Vaz (1996, p.83),

a expressão organização do trabalho infere algo no sentido de uma corrente de conscientização que penetra e subordina o conjunto de ações que constitui o trabalho, em que cada uma dessas ações é concebida como existente somente por meio das outras e para as outras e o todo do trabalho, ou seja, essas ações realizadas, são, ao mesmo tempo, meios e fins, uma com respeito à outra e todas com respeito à totalidade do trabalho.

Assim, para esta autora, o trabalho não se restringe a ter “só o sentido de uma força motriz, como uma máquina que dá movimento às ações, mas possui, também, o sentido de uma força formadora ou determinante tal que se comunica aos componentes do processo.”

Para Marx (1983), o trabalho é o mediador entre o homem e a natureza em sua luta na evolução. O trabalho é a expressão humana e, através dele,

acontecem as alterações que o homem realiza na natureza. Através do trabalho, os homens se dividem, no interior da sociedade, em grupos, em classes.

Os estudos marxistas, do final do século XIX até agora, apresentam que a estrutura de classes, além de ser um fenômeno complexo, é ambíguo, sendo um desafio à investigação profunda e rigorosa pelas transformações das estruturas de classes em sociedades capitalistas e socialistas, pelas implicações políticas, pela constituição e o papel político das classes no Terceiro Mundo, pela relação das classes e das lutas de classes com outros grupos sociais, inclusive nações, e por outras formas de conflito social, entre outros fatores (Bottomore, 1988).

Egry (1996, p.58) relata

as classes sociais, de acordo com Lenin, são grupos de pessoas que se diferenciam entre si: 1. pelo lugar que ocupam em um sistema de produção social, historicamente determinado; 2. pelas relações que têm com os meios de produção; 3. pelo papel que desempenham na organização social do trabalho; 4. e pelo modo e pela parcela que recebem na distribuição da riqueza social.

Esta autora alerta, ainda, que podem ocorrer outras divisões entre os homens numa dada sociedade como raça/etnia e gênero.

Para Mishima (1997, p.271), no **processo de trabalho em saúde**,

as relações que se estabelecem entre objeto, instrumentos e produto, diante das necessidades colocadas e que se direcionam à finalidade do mesmo, são dirigidas pela intencionalidade do trabalho frente a um certo saber

operatório que encaminha os agentes para o cumprimento de um certo projeto de vida em sociedade.

Para Engels (1976), em Melo (1986, p. 12),

‘a concepção materialista da história parte do princípio de que a produção e, a seguir a ela, a troca dos produtos, constituem os alicerces de todos os sistemas sociais, que em todas as sociedades que se conhecem na história, a divisão dos produtos e a articulação da sociedade em classes ou estratos sociais baseia-se na produção e no modo de produção, bem como no sistema de trocas.’

Melo (1986) discorre sobre a divisão social do trabalho e enfermagem e expressa a dificuldade para a compreensão e estudo deste tema, uma vez que as abordagens realizadas por diversos pensadores não incluem a área da saúde e tratam do trabalho, em geral, como produtivo no modo de produção capitalista. Para a autora, o **trabalho na enfermagem** vem sendo caracterizado como **serviço**, ou seja, um trabalho que é oferecido diretamente a quem o consome e, portanto, improdutivo, sob o prisma capitalista, e assalariado, uma vez que é trocado por um salário.

Assim, “o produto ou atividade do trabalho da enfermagem é consumido como valor de uso” e não tem “caráter de elemento criador de valor-de-troca.” Isto não exclui a possibilidade do trabalho na enfermagem não ser explorado e não sofrer determinações do modo de produção capitalista, visto que, como serviço, “pode contribuir para acumular capital, mas não produzir mais valia, no sentido clássico deste conceito”.(op.cit., pp.59-50)

Por sua vez, sendo estruturada em diferentes categorias funcionais, a **Enfermagem** tem uma heterogeneidade que lhe confere complexidade. Esta

diversidade interna, divisão do trabalho dentro da enfermagem, é histórica, remonta de sua gênese e espelha-se na estrutura de classes da sociedade, como discutem alguns autores como Melo (1986), Almeida e Rocha (1986), Silva (1986), Almeida (1991), Germano (1993), Egry (1996), entre outros.

Além disso, a Enfermagem é uma prática social, um trabalho socialmente estruturado e institucionalizado, marcado de uma historicidade concreta. Esta concepção que embasa uma reflexão acerca da prática da enfermagem é advogada pela maioria dos autores consultados sobre o tema e é aquela que, também, venho compartilhando no decorrer do meu caminho na Enfermagem.

Desse modo, a Enfermagem é realizada por diferentes sujeitos históricos que, diante de fatos sociais, agem, reagem, planejam e direcionam ações e práticas de saúde voltadas à assistência do indivíduo, sua família e comunidade.

Por esta ótica, a Enfermagem pode ser vista como uma profissão que é constituída dos critérios de universalidade, racionalidade, autoridade e competência em seu campo de atuação, comuns a todas as ciências, além de possuir as funções específicas de sua prática. Entretanto, neste estudo, a Enfermagem é entendida, também, como um trabalho que inclui um processo de trabalho dinâmico e contraditório que se articula com outras práticas de saúde e atividades da sociedade e transforma-se para o atendimento das necessidades sociais.

A geração e a satisfação das necessidades, por meio do trabalho na saúde, são constitutivas de um processo social e ao mesmo tempo histórico, porque nele se dá a produção e reprodução deste sujeito que é social, como enfatiza Mendes Gonçalves (1994, p.127) quando afirma, em relação à socialidade e à historicidade do trabalho humano, que

dadas as características do trabalho humano, por produzir sempre face às necessidades sociais, por relacionar os homens através de seus produtos, por relacioná-los conforme o grau de domínio que têm (ou deixam de ter) das condições de trabalho, o processo de trabalho humano é antes de tudo o mais o processo de produção e reprodução do homem social, historicamente determinado através da produção de bens e serviços.

A **saúde** pode ser entendida como uma busca constante do sujeito em adequar/aceitar suas estruturas finitas e limitadas ao mundo em que está presente (espaço/tempo). Para que esta adequação/aceitação se concretize, este sujeito histórico transforma-se a si e as suas diferentes dimensões tempo-espaciais.

Para Garcia (1989, p.103), saúde é definida “como o máximo desenvolvimento das potencialidades do homem, de acordo com o grau de avanço obtido pela sociedade em um período histórico determinado”. Desta forma, este autor relaciona a saúde ao desenvolvimento social, incluindo, também, o desenvolvimento econômico, político e cultural *em e com* uma história.

Para Minayo (1996, p.233), as concepções de **saúde/doença** devem ser entendidas como produto de condicionamentos sóciohistóricos que se vinculam ao

acesso a serviços, tradições culturais, concepções dominantes veiculadas e a inter-relação de tudo isso. Saúde/Doença são um fenômeno social não apenas porque elas expressam certo nível de vida ou porque correspondem a certas profissões e práticas. Mas também porque elas são manifestações da vida material, das carências, dos limites sociais e do imaginário coletivo.

Desta forma, tanto a saúde como a doença expressam as diferenças que existem nas diversas classes sociais. Por exemplo, diferentes sujeitos históricos, separados em classes sociais diferentes, possuem acessos diferentes aos diferentes recursos de saúde.

Segundo Minayo (1996, p.157), a análise dessas diferenças “é sempre a possibilidade de transformação (pelas contradições) das condições que geram e reproduzem as situações de doença da população e os sistemas conflitivos e inadequados de atender à saúde da população.”

Nesta perspectiva histórico-social, tanto as ações desenvolvidas para a preservação da saúde como para o combate à doença, guiam-se por uma ideologia dominante, em um contexto sócioeconômico-político-cultural, em determinada época histórica. Saúde e doença não são estados humanos perenes, mas o sujeito histórico pode, alternadamente, estar saudável e/ ou doente.

No processo saúde/doença, atuam sujeitos históricos que, neste estudo, foram denominados de agentes do trabalho em saúde, particularizados em Educadoras Sanitárias remanescentes da década de 40, e que tiveram a propriedade de utilizar instrumentos materiais e/ou saberes (tecnologia) próprios de suas práticas, de seu tempo histórico e na Organização Tecnológica do Trabalho que integravam, para interferir neste processo.

O processo saúde/doença é capaz de impulsionar os agentes do trabalho em saúde a adquirirem, através do conhecimento científico, novas formas de saberes e a incorporarem novos instrumentos materiais que busquem otimizar o estado saudável do indivíduo/sociedade, assim como é capaz de propiciar a reprodução destes mesmos saberes. Desse modo, saúde/doença, em determinados momentos históricos, apresentam singularidades que podem vir a

acrescentar saberes e instrumentos materiais a outro momento histórico, servindo de referência a uma prática de saúde.

Com o exposto, neste estudo, saúde/doença foi entendido como um processo histórico dependente e interdependente de um contexto sócioeconômico-político-cultural com o qual o homem ora se alia para se manter sadio, ora se degladia para superar a si e ao meio, transformando-o, para adquirir seu estado efêmero de estar saudável. Neste processo, os agentes do trabalho em saúde, inseridos em uma Organização Tecnológica do Trabalho, atuam de forma a aplicar tecnologia, saberes, àqueles portadores de necessidades e/ou a reproduzir e/ou adquirir novas tecnologias, novos saberes, para atender a novas necessidades.

Em todo o complexo processo saúde/doença, existem estímulos que podem vir a manter a saúde e/ou que podem reverter a história natural de uma doença. Estes estímulos, neste trabalho, foram entendidos enquanto **práticas de saúde**⁷ protagonizadas pelos agentes do trabalho em saúde, em particular, as Educadoras Sanitárias no Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande, na década de 40, no município do Rio Grande, dirigidas ao combate da tuberculose e que detinham os saberes que estavam inseridos naquela Organização Tecnológica do Trabalho.

Buscando uma forma mais didática, tanto nesta exposição, quanto naquela que ocorreu na divulgação das narrativas das entrevistas, utilizo os termos promoção, prevenção, tratamento e reabilitação para nomear as práticas de saúde, as ações de saúde, voltadas à assistência do paciente com tuberculose, sua

⁷ Para Mendes Gonçalves (1994, p.70), “o termo tem sido usado para referir-se ao conjunto das práticas profissionalizadas e semiprofissionalizadas (ou paraprofissionalizadas) que detêm diretamente, ou por delegação, o monopólio legítimo de legislar e atuar na prevenção da doença, no tratamento, na reabilitação e na promoção da saúde.”

família e comunidade rio-grandina, divulgadas na década de 40 pelas agentes do trabalho em saúde do Centro de Saúde de Rio Grande.

Estas ações de saúde, ou práticas de saúde, ou promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, que contêm os saberes, estão ancoradas no conhecimento científico e estavam contidas na Organização Tecnológica do Trabalho do Centro de Saúde de Rio Grande à década de 40, além de refletirem,, nos pacientes com tuberculose, sua família e comunidade, a ação direta daquelas Educadoras Sanitárias.

A promoção da saúde e a prevenção da doença foram apreendidas, neste momento, como práticas preventivas que buscavam aprimorar as condições de saúde do indivíduo e comunidade de uma forma geral (saúde em geral) ou específica (com um enfoque direcionado).

O tratamento é uma prática curativa que visa impedir, através de agentes terapêuticos e/ou nutricionais e/ou higiênicos, que a doença leve à morte. Objetiva a cura e é direcionado às causas e aos sintomas do dano apresentado pelo organismo.

A reabilitação é uma prática que enseja reconduzir o sujeito a sua condição anterior de saúde reintroduzindo-o em seu papel social.

O **ser humano** é um sujeito histórico porque produz história, tanto através de suas experiências individuais como coletivas. Fromm (1983, p.23) cita Krieger (s.d.):

para Marx, a substância comum da História era a atividade dos homens - 'Os homens simultaneamente

*autores e atores*⁸ de sua própria história'- e essa atividade estendia-se igualmente a todos os níveis: modos de produção, relações e categorias sociais.

Ainda para Fromm (1983, p.25),

é muito importante entender a idéia fundamental de Marx: o homem faz sua própria história; ele é seu próprio criador. Conforme ele exprimiu muitos anos depois em 'O Capital': 'E não seria mais fácil compilar essa história, desde que, como diz Vico, a história humana difere da história natural por nós termos feito a primeira mas não a última.' O homem dá a luz a si próprio no decurso da História.

Assim, o homem está derradeiramente atrelado à natureza. Com a evolução, ele transforma sua relação com aquela e consigo, em uma luta constante.

O **sujeito histórico** não sobrevive fora de um contexto social e, dentro deste contexto, ou melhor, dentro de diferentes grupos, ele pode assumir diferentes papéis. Assim, o homem

é um ser de vida social que, ao pertencer a diferentes classes sociais, (detém) condiciona diferentes condições de vida, de saúde e de assistência à saúde. Cada qual tem uma visão de mundo que lhe é própria, conseqüente também à sua forma de inserção social e, de acordo com ela, reage aos acontecimentos da vida social. A inserção social do homem lhe confere poderes que lhe são dados pelo saber e pelo 'status' que ocupa (Egry 1996, p.57).

⁸ Grifo estas expressões por explicitarem minha compreensão acerca dos sujeitos históricos como autores no e do processo social.

Os sujeitos históricos podem interagir através do trabalho para garantir sua existência e preservar a espécie. Com o exposto, entendo os sujeitos envolvidos, neste estudo, como históricos que, em um espaço temporal (década de 40) e em um espaço geográfico, político, econômico, social e cultural (cidade do Rio Grande-RS), atuaram em uma Organização Tecnológica do Trabalho (Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande), tendo sido identificados, no decorrer deste estudo, como agentes do trabalho em saúde, as Educadoras Sanitárias.

Portanto, os sujeitos históricos deste estudo foram aquelas **Educadoras Sanitárias** que participaram das práticas de saúde (ações de saúde, práticas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação na e da tuberculose) e que hoje foram capazes, embasados em suas concepções individuais, vivências, experiências e trabalho, de reproduzir, por meio de suas memórias, aqueles saberes científicos que estavam contidos nas práticas presentes naquela Organização Tecnológica do Trabalho do Centro de Saúde de Rio Grande.

A formação e o trabalho desenvolvido, à década de 40, pelas Educadoras Sanitárias, foi produto de um processo político-governamental, decorrente da acentuada industrialização e urbanização da época. Sua atuação no combate à tuberculose baseava-se, essencialmente, na visita domiciliar, quando orientavam os doentes e sua família em relação ao regime higieno-dietético e outras ações de promoção da saúde, prevenção e proteção da doença.

Igualmente, o **Enfermeiro** é entendido como um sujeito histórico. A sua prática é um produto histórico de suas vivências e de uma bagagem de conhecimentos que foi adquirida/reproduzida. O Enfermeiro pode ser capaz de

transformar estas vivências e estes conhecimentos para serem integrados à sua realidade concreta, atendendo suas próprias necessidades ou de outros. Acredito, também, ser o Enfermeiro sujeito potencialmente dotado de curiosidade científica que o impulsiona a buscar no passado o entendimento de seu presente com vistas a projetar estratégias que o conduzam a uma reciclagem da sua realidade concreta atual; o enfermeiro pode refletir sobre a sociedade e a reinterpretar.

Inserido em seu processo de trabalho, o Enfermeiro é capaz de produzir e/ou adquirir, através do conhecimento científico, saberes e a incorporar novos instrumentos materiais que otimizem o estado saudável do indivíduo/sociedade, assim como é capaz de propiciar a reprodução destes mesmos saberes e instrumentos no seu momento de cuidar/educar/pesquisar. Assim, o Enfermeiro produz/reproduz/adquire tecnologia enquanto trabalhador da enfermagem e é sujeito na e da Organização Tecnológica do Trabalho, isto é, ao mesmo tempo em que está inserido como elemento ele é potencialmente construtor desta Organização.

Neste estudo, então, sujeito histórico é aquele que produz história, que existe como fruto de um tempo progresso instalado em um presente/hoje; que projeta mudanças históricas em razão desta história de vida; que se encontra com outros sujeitos através do trabalho, num cruzar contínuo de histórias, podendo produzir e/ou adquirir saberes, através do conhecimento científico, e incorporar novos instrumentos materiais que otimizem o estado saudável do indivíduo/sociedade, assim como propiciar a reprodução destes mesmos saberes e instrumentos; é/foi sujeito e/ou autor de uma Organização Tecnológica do Trabalho, em determinado momento histórico.

O sujeito histórico é, também, sujeito social por ter **memória** social. Assim, as agentes do trabalho em saúde buscaram reproduzir, para este estudo, os saberes que transitavam em uma Organização Tecnológica do Trabalho, da década de 40, através de suas memórias.

Bosi (1987, p. 5), em seu livro *“Memória e Sociedade – lembranças de velhos”*, no capítulo “Memória – sonho e memória trabalho”, disserta sobre o assunto valendo-se das idéias do “filósofo da vida psicológica”, Henri Berson, de Willian Stern, de Maurice Halbwachs e Frederic Charles Bartlett.

Maurice Halbwachs é visto por Bosi (1987, p. 16) como o principal estudioso das relações entre memória e história pública, sendo seu berço a tradicional sociologia francesa e tendo seguido as idéias de Durkheim e Augusto Comte sobre a “precedência do ‘fato social’ e do ‘sistema social’ sobre os fenômenos de ordem psicológica, individual.” Para Bosi (1987, p.17), Halbwachs estudou os “quadros sociais da memória”. Assim,

nessa linha de pesquisa, as relações a serem determinadas já não ficarão adstritas ao mundo da pessoa (relações entre o corpo e o espírito, por exemplo), mas perseguirão a realidade interpessoal das instituições sociais. A memória do indivíduo depende do seu relacionamento com a família, com a classe social, com a escola, com a Igreja, com a profissão; enfim, com os grupos de convívio e os grupos de referência peculiares a esse indivíduo.

Ainda para Bosi, Halbwachs apregoa que as situações ou as pessoas é que fazem com que as lembranças sejam evocadas e, na maioria das vezes,

lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar com imagens e idéias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho. Se assim é, deve-se

duvidar da sobrevivência do passado ‘tal como foi’, e que se daria no inconsciente de cada sujeito. A lembrança é uma imagem construída pelos materiais que estão, agora, á nossa disposição, no conjunto das representações que povoam nossa consciência atual (Bosi, 1987, p. 17).

Assim, neste estudo, a memória dos sujeitos históricos envolvidos foi visualizada da mesma forma que o fez Halbwachs. Entendo, pois, que os sujeitos, que neste presente fizeram parte desta pesquisa, não são os mesmos daquele passado da Organização Tecnológica do Trabalho do Centro de Saúde de Rio Grande da década de 40, uma vez que houve um acréscimo de experiências, vivências, convivências e pensares de mais de cinquenta anos.

Para Halbwachs, referido por Bosi (1987, p. 17), “o maior número de nossas lembranças nos vem quando nossos pais, nossos amigos, ou outros homens, nô-las provocam”. Desta forma, as lembranças dos sujeitos entrevistados foram provocadas, por mim, em um tempo e um espaço destinados exclusivamente para este fim, o que, certamente, também, colaborou para a riqueza dos depoimentos. Bosi (1987, p. 18) salienta que Halbwachs “amarra a memória da pessoa à memória do grupo; e esta última à esfera maior da tradição, que é a memória coletiva de cada sociedade.”

Em relação à memória dos velhos, memória esta resgatada neste trabalho, Bosi (1987, p. 23-24) diz que existe “uma história social bem desenvolvida”, uma vez que estes idosos já viveram em uma determinada sociedade e tiveram referências familiares e culturais. Assim, a memória de um velho “pode ser desenhada sobre um pano de fundo mais definido do que a memória de uma pessoa jovem, ou mesmo adulta, que, de algum modo, ainda está absorvida nas lutas e contradições de um presente que a solicita muito mais intensamente do que a de uma pessoa de idade.” Para Halbwachs, segundo Bosi, o quê dirige a

atividade mnemônica é a atividade social que exerce o sujeito neste tempo e neste espaço atual.

O velho demonstra um interesse muito grande pelo passado o que não quer dizer que ele tenha mais condições de evocar, agora, suas memórias do que quando era mais jovem nem, tampouco, que irá se lembrar de fatos que estavam, desde a sua infância, guardados no inconsciente. Igualmente, o processo, denominado por Halbwachs de “desfiguração”, ocorre quando as lembranças dos velhos sofrem uma influência de seus ideais e idéias presentes, modelando seus passados, “seguindo padrões e valores que na linguagem corrente de hoje, são chamados ‘ideológicos’ ” (Bosi, 1987, p. 24).

Neste estudo, as memórias dos sujeitos históricos, agentes do trabalho em saúde, foram aguçadas e o seu produto resultou, em parte, na minha tentativa em resgatar os saberes na Organização Tecnológica do Trabalho do Centro de Saúde de Rio Grande , relativos à tuberculose, na década de 40.

Tendo utilizado este substrato aqui descrito para compreender a história dos sujeitos, dos jornais e de outros autores neste processo de Dissertação, a seguir, exponho a operacionalização, o movimento desencadeado para a reconstrução pretendida.

PARA CONTAR A HISTÓRIA

Este capítulo busca demonstrar, de maneira clara, o caminho utilizado, no seu sentido estrutural, neste processo de Dissertação, para contar a história que me propuz reconstruir.

Em razão da flexibilidade de ação, característica da pesquisa qualitativa, o roteiro explicitado no Projeto de Dissertação foi alterado em alguns tópicos como, por exemplo, em relação aos sujeitos do estudo e, foi detalhado, em outros, pela própria riqueza da experiência.

Entretanto, creio que estes acidentes de percurso, entendidos como positivos, não alteraram o destino que foi pretendido, tornaram-no, sim, mais provocante, desafiador.

Para Minayo e Sanches (1993), pesquisa qualitativa é um método de abordagem da realidade social que se utiliza de técnicas de levantamento, registros, análise e divulgação de dados para descrever, compreender e explicar

essa realidade. A pesquisa qualitativa busca o conhecimento profundo acerca da realidade com um entendimento de seus significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças, valores, representações, opiniões e relações, através de uma aproximação fundamental e íntima entre sujeito e objeto pesquisado e tem como material primordial a interpretação da palavra que expressa a fala cotidiana.

Assim, neste estudo, busquei seguir uma abordagem qualitativa, quando optei em desvendar os saberes presentes na Organização Tecnológica do Trabalho do Centro de Saúde de Rio Grande na década de 40, através do testemunho de sujeitos, as Educadoras Sanitárias, que vivenciaram aquele tempo histórico, adotando, para isto, também, a técnica de História Oral. Sujeitos estes com histórias distintas, mas que foram capazes de reproduzir, por meio de suas memórias particulares, não só suas experiências individuais, enquanto agentes do trabalho em saúde, mas a realidade das práticas de saúde voltadas à assistência do paciente com tuberculose, sua família e a comunidade rio-grandina em geral, àquele tempo.

O conhecimento da história vem sendo uma tarefa das ciências sociais e da historiografia, sendo que as disciplinas destas áreas trabalham com questões que correspondem a ações, processos e estruturas tomados em algum nível de historicidade (Ianni, 1975, p.1103).

Le Goff (1992, p.17) cita autores como Keuck (1934), Benveniste (1969) e Hartog (1980) para explicitar a palavra história e o faz escrevendo que

a palavra 'história' (em todas as línguas românticas e em inglês) vem do grego antigo *historie*, em dialeto jônico. Esta forma deriva da raiz indo-européia *wid - weid*, 'ver'. Daí, o sânscrito *vettas* 'testemunha' e o grego *histor* 'testemunho' no sentido de 'aquele que vê'. Esta concepção da visão como fonte essencial de conhecimento leva-nos à idéia de

que *histor* ‘aquele que vê’ é também aquele que *sabe*; *historein* em grego antigo é ‘procurar saber’, ‘informar-se’. *Historien* significa, pois, ‘procurar’. É este o sentido da palavra em Heródoto, no início de sua *Histórias*, que são ‘investigações’, ‘procuras’.

Neste sentido, história é entendida como uma “investigação”, uma “procura” a que, intencionalmente, complemento com uma “investigação”, uma “procura” dos *atos sociais, suas mudanças e transformações*.

Acredito que a história seja uma construção da realidade dos sujeitos, entendidos enquanto seres históricos, com diferentes histórias individuais, que se inter-relacionam, se mesclam e se modificam. Desse modo, a história é uma interpretação das relações sociais que se traduzem em fatos sociais e, portanto, fatos históricos.

Minayo (1996, p.68) enfatiza que

nada se constrói fora da história. Ela não é uma unidade vazia ou estática da realidade, mas uma totalidade dinâmica de relações que explicam e são explicadas pelo modo de produção concreto. Isto é, os fenômenos econômicos e sociais são produtos da ação e da interação, da produção e da reprodução da sociedade pelos indivíduos.

Para Ianni (1975, p.1108), as ciências sociais, para explicar as condições de produção da história, têm levado em conta o relacionamento entre ciência e sociedade, pois ambas influenciam-se reciprocamente e sua análise suscita novos problemas à interpretação sobre a produção da história. Assim, essa análise “sugere que a história que conhecemos é apenas a história que sucedeu; é

uma das diversas versões que poderia suceder. Houve comédias e tragédias, dramáticas e épicas, que não foram vividas; poderiam ter sido”.

Assim, a história contada pelas entrevistadas mostrou seu entendimento da realidade vivida, através das diferentes modificações, relações e construções sociais. Este entendimento foi evidenciado, muitas vezes, quando as Educadoras buscavam o coletivo a partir do individual ou vice-versa, para relatarem suas experiências.

Para Camargo (1984, p.19), “História Oral é a gravação e o processamento de conjuntos de depoimentos de atores ou testemunhas de fenômenos sociais, cujo registro se perderia pela carência ou insuficiência de fontes históricas alternativas”, enquadrando-se em um contexto que valoriza contatos informais que se baseiam “na identificação e empatia entre o pesquisador e seu objeto de estudo”, explorando a contextualização da entrevista e extraindo-lhe o máximo de veracidade. Desta forma, a História Oral (HO) privilegia tanto o ator como o acontecimento “através de depoimentos abertos, referentes a uma experiência social ou histórica comum.”

A História Oral, considerada como fonte primária deste estudo, visa recolher um material não convencional (mas, mesmo assim, entendido como fonte histórica e matéria prima de pesquisa), como as gravações e transcrições das entrevistas realizadas, a fim de possibilitar a interpretação do processo social a partir dos sujeitos envolvidos, na medida em que se considera as experiências individuais como dados importantes que falam além e através deles.

A História Oral não objetiva substituir a historiografia clássica, mas complementá-la, nem tampouco estima perguntar qual a história é mais verdadeira. Esta técnica almeja saber, segundo Fraser (1979) citado por Minayo

(1996, p.126): “o que as pessoas pensam, e o que elas pensam que pensam”, pois isto também constitui um fato histórico.

A História Oral vem sendo utilizada de forma intensa nas Ciências Sociais e reservadamente nas Ciências da Saúde, apesar de, desde a antigüidade, ter-se notícias do emprego desta, quando Heródoto, ao escrever sua obra, obteve depoimentos de gregos, egípcios e outros.

A História Oral auxiliou na recuperação dos saberes que eram utilizados naquela Organização Tecnológica do Trabalho do Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande e proporcionou um resgate da importância do papel daquelas agentes do trabalho em saúde da década de 40, isto é, possibilitou uma personalização, um desvendamento da atuação das Educadoras Sanitárias que auxiliaram na construção da história da saúde em Rio Grande, uma vez que, para a história convencional, o único legado daquela época havia sido os altos índices de morbidade e mortalidade deixados pela tuberculose.

Alguns enfermeiros vêm trabalhando com a História Oral em suas dissertações de mestrado e teses de doutorado, sempre de forma a resgatarem um passado histórico através de testemunhos de sujeitos que vivenciaram determinado momento social. Barreira (1992), em seu estudo “*A enfermeira Ana Néri no ‘País do Futuro’*: a aventura da luta contra a tuberculose”, analisou a formação, desenvolvimento e crise de um grupo de enfermeiras-supervisoras federais à época da Campanha Nacional Contra a Tuberculose.

Fraga (1991), em “*História oral e de vida de enfermeiros obstétricos*”, usou os relatos orais para reconstituir a História da Enfermagem Obstétrica no Brasil, no período de 1940 a 1984.

Tartaglia (1992), em “*Enfermeiras entendem de sindicato?*”, mostrou que a representação que a enfermeira possui do seu sindicato é fruto de um sistema

de educação que delineia sua personalidade profissional vindo a influir, inclusive, na percepção de si mesma como mulher trabalhadora. A autora descreveu essa situação a partir da reconstrução histórica da profissão, dos sindicatos e do Movimento de Mulheres, além de contar com o apoio teórico de estudiosas da questão do gênero e de autores que se detiveram no sindicalismo.

Já Arzuza (1995) em, “*A enfermeira e o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro: grupo de implantação do Centro Cirúrgico*”, identificou os conflitos gerados pelos desafios da prática profissional de um grupo de enfermeiras que, na década de 70, planejou, organizou e implantou um centro cirúrgico em um hospital de ensino.

Em “*Hospital dos Servidores do Estado, 1947-1980: as enfermeiras contam suas histórias*”, Carvalho (1996) construiu a história das enfermeiras do referido hospital no período de três décadas, assim como suas experiências e ensinamentos vividos; essa questão do trabalho exercido por mulheres resultou em uma melhor compreensão dos diversos aspectos da prática profissional.

Kirschbaum (1994), em “*Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50*”, reconstituiu, historicamente, a formação do saber e das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica, no Brasil, dos anos 20 aos 50.

Penso que a História Oral, no contexto das Ciências da Saúde e, mais precisamente, na Enfermagem, pode ser utilizada, com as seguintes intenções, além das anteriormente mencionadas: primeiramente, como forma de produzir conhecimento do próprio objeto, quando os depoimentos transcritos e analisados passam a fazer parte de um “banco de informações” no qual, apesar da multiplicidade de atores, existe uma situação problemática comum.

Dessa forma, a experiência vivida, enquanto processo individual, tem formas próprias, particulares, com visões determinativas e especificadas que não traduzem o total da universalidade dos fatos, mas que contribuem para a recriação de etapas, num movimento de registro angular que associa causas e coisas e que, em alguma instância, pode estabelecer uma trama compartilhada com as experiências individuais. Assim, os sujeitos, quando entrevistados sobre algum tema, mesmo únicos em suas vivências, poderão estabelecer com outros entrevistados nestas mesmas condições, um “núcleo comum”, determinante de suas condições. Então, a Enfermagem enquanto ciência utiliza o produto deste “núcleo comum”, sem desprezar outras individualidades, para aprimorar sua prática assistencial, uma vez que entende este processo de trabalho como um instrumento que pode ser capaz de transformar o objeto individual em coletivo.

Em segunda instância, não menos importante que a primeira, vejo a utilização da História Oral pela Enfermagem como uma forma do profissional estabelecer um vínculo com seu cliente/paciente, bem mais estreito do que aquele que vem ocorrendo nos contatos mantidos em nível ambulatorial, hospitalar e domiciliar. Contatos estes, muitas vezes impessoais, repletos de procedimentos e discursos generalizáveis, que não consideram a condição de sujeito dos clientes/pacientes.

A partir do momento em que o cliente/paciente passa a ser o ator, de uma situação planejada e direcionada de entrevista, começa a valorizar-se e a estabelecer com o entrevistador/enfermeiro uma cumplicidade pelo desnudamento de sua intimidade. Uma vez que a entrevista aborda os mais diferentes aspectos do viver, o entrevistado tenderá a verbalizar os fatos que possuem um significado relevante para si, assim como exporá suas reais necessidades, compreensão acerca de seu estado, suas relações, seus medos, ansiedades e insatisfações.

Desta forma, ao planejar sua assistência, as ações de saúde, o enfermeiro o fará baseado em realidade viva e individual, prestando cuidados, atendendo necessidades mais direcionadas, exclusivas do sujeito sob seus cuidados. Com isto, também, o enfermeiro exercita sua cidadania e cultiva o espírito cidadão em seu cliente/paciente.

Nesta dupla ótica, a História Oral contempla a Enfermagem e busca intervir em uma realidade a fim de qualificar a profissão, através de uma prática diferenciada e de uma produção de conhecimento sobre o objeto que também pode ser sistematizada em ações construtivas de saúde.

A História Oral mostrou-se eficiente como tecnologia quando a utilizei no desenvolvimento da disciplina de Prática Assistencial de Enfermagem em outubro e novembro de 1997. Naquela experiência, a História Oral foi visualizada como uma técnica de investigação que buscou instrumentalizar a prática do trabalhador enfermeiro, pois, além de aproximar o cuidador daquele que era cuidado, facilitando sua interação, propiciou uma investigação mais profunda sobre as condições de vida/saúde/doença do cliente/paciente. Desta forma, foi possível sistematizar uma assistência de enfermagem que visou assistir os sujeitos envolvidos nas necessidades percebidas, naquele momento do desenvolvimento da técnica.

Já as entrevistas realizadas para este estudo, dentro da sistemática da História Oral, com as Educadoras Sanitárias, aconteceram em clima de celebração; celebração à memória, ao vivido e ao construído. Por algumas ocasiões, pareceu-me que as entrevistadas aguardavam ansiosamente o momento de lembrar; preparavam-se como que para um ritual, uma espécie de entrada no túnel do tempo. Nestes momentos, suas falas fluíam rápidas, desapareciam os tremores dos lábios e mãos e cinquenta anos pesavam a menos em seus

ombros. Em todos os dias de encontros, após passado algum tempo de narrativa, as agentes pediam para interromper a entrevista para que fizéssemos um lanche que, via de regra, era preparado por elas mesmas. Nestes momentos, lembranças pessoais e familiares emergiam soltas e passavam a delinear, mais claramente, aspectos da personalidade de cada depoente, contribuindo para meu maior entendimento de seus papéis.

Estes “intervalos” passaram também, com a devida autorização (a autorização para gravar as entrevistas e utilizar suas falas já havia sido concedida através do Anexo II), a serem gravados para sua utilização não só neste estudo como em algum outro, em que tais declarações pudessem vir a ser pertinentes. Estes espaços eram enriquecidos por álbuns com fotos, cartas, livros e outras lembranças materializadas.

Assim, minha participação nestas entrevistas não foi de mera expectadora. A cumplicidade, o entrosamento e a afinidade que permearam os encontros possibilitaram-me “viver” a década de 40, pela narrativa lúcida e detalhada de todas as entrevistadas.

A primeira entrevista com cada uma das agentes foi agendada por telefone, para ocorrer em suas residências, em dia e hora disponibilizada pela entrevistada e nesta foram explicitados os objetivos da pesquisa e sua sistemática (Anexo I) . As demais foram marcadas ao fim dos encontros e aconteceram ao longo de seis meses sem, entretanto, que se passasse mais de um mês entre um depoimento e outro.

Após a transcrição⁹, cada narrativa oferecia novos subsídios à próxima entrevista, como se cada encontro fosse um ato com um gancho ao seguinte, em busca da reconstrução dos saberes da década de 40.

Somente utilizei as perguntas, questões norteadoras, no primeiro contato. Após, os próprios entrevistados, muitas vezes, conduziram a narrativa:

“Hoje, pensei em te falar do dispensário lá da Santa Casa. Não sei se te interessa, isso, de onde ficavam os doentes que não eram cuidados em casa...”. (Politeama)

“Eu não sei sejá te contou sobre o leite..Ah, então...deixa eu ver, quando é que começou.” (Avenida)

Os sujeitos deste estudo foram aquelas agentes do trabalho em saúde, as três Educadoras Sanitárias, remanescentes da Organização Tecnológica do Trabalho do Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande à década de 40 que participaram das práticas de saúde, ações de saúde, voltadas ao paciente com tuberculose, sua família e comunidade rio-grandina.

A primeira e a segunda informante forneceram-me o nome da terceira e estes sujeitos, tão similares por momentos e tão ímpares em seus posicionamentos, é que auxiliaram a construção deste estudo.

Com a morte da primeira informante, processo dolorido que me envolveu de pesar, sem que houvésemos falado em “identificação dos sujeitos” para a pesquisa, optei por também preservar a identidade das demais depoentes por entender que nomear apenas duas seria diferenciar sua importância para este estudo. Assim, minhas guias neste caminho à década de 40, foram renomeadas

⁹ Para as transcrições das entrevistas contei com o auxílio de bolsistas, previamente orientadas, pertencentes ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Processos Históricos e Sociais de Produção e Reprodução de Saúde, ligado ao NEPES (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde) – Repensul – Rio Grande.

Politeama, Avenida e Glória, referenciando o “Circuito Cinematográfico Glória” composto, entre outros, pelos cinemas Politeama e Avenida, os quais, mencionados por todas as entrevistadas, constituíram-se, à época, em importantes pontos de encontros culturais e de lazer, não só dos sujeitos em questão, como também, de toda comunidade rio-grandina.

Para esta pesquisa, também, foi realizado, como já referido, um “levantamento documental” ou uma “consulta documental”, considerada, igualmente como a História Oral, fonte primária deste estudo, como forma de complementar e aprofundar, através de jornais da década de 40, as informações sobre o panorama socioeconômico, político, cultural e de saúde, obtidas por intermédio das entrevistas da História Oral, sem ter a pretensão de utilizar a Pesquisa Documental¹⁰ como processo de pesquisa. Desta forma, esta investigação (levantamento documental) foi aplicada no sentido de técnica de fornecimento de dados.

Para Gil (1994, p.162),

os documentos de comunicação de massa, tais como jornais, revistas, fitas de cinema, programas de rádio e televisão, constituem importante fonte de dados para a pesquisa social. Possibilitam ao pesquisador conhecer os mais variados aspectos da sociedade atual e também lidar com o passado histórico.

Godoy (1995, p.22) refere que os documentos constituem-se numa

¹⁰ A Pesquisa Documental é um tipo de pesquisa qualitativa que pode incluir diversos tipos de materiais escritos (como, por exemplo, jornais, revistas, diários, obras literárias, científicas e técnicas, cartas, memorandos, relatórios), as estatísticas (que produzem um registro ordenado e regular de vários aspectos da vida de determinada sociedade) e os elementos iconográficos (como, por exemplo, sinais, grafismos, imagens, fotografias, filmes) (Godoy, 1995, p.22). O grande volume de material documental produzido pelos meios de comunicação fez com que fossem criadas técnicas para sua quantificação e análise de seu conteúdo que visassem a facilitar a pesquisa.

fonte não-reativa, as informações neles contidas permanecem as mesmas após longos períodos de tempo. Podem ser considerados uma fonte natural de informações à medida que, por terem origem num determinado contexto histórico, econômico e social, retratam e fornecem dados sobre esse mesmo contexto. Não há, portanto, o perigo de alteração no comportamento dos sujeitos sob investigação.

O material consultado foi aquele pertinente ao acervo do Grupo de Estudos e Pesquisas em Processos Históricos e Sociais de Produção e Reprodução de Saúde, ao qual pertencço. Este material emergiu da pesquisa junto à Biblioteca Rio-grandense da cidade do Rio Grande, dos jornais “O Tempo” e “Gazeta da Tarde”, do período de 1º de janeiro de 1940 a 31 de dezembro de 1949, e fez parte do projeto “O indivíduo com tuberculose e sua inserção na Organização Tecnológica do Trabalho no Controle da Tuberculose na década de 40 - Município do Rio Grande¹¹, o qual dividi a responsabilidade com a Prof^a. Dr^a. Marta Regina Cezar Vaz, orientadora desta Dissertação.

Além desse material dos jornais, consultei livros didáticos, técnicos e literários que, também, ofereceram-me referências à situação sócioeconômica, política, cultural e de saúde da década de 40, na cidade do Rio Grande - RS e no Brasil. Para tanto, utilizei o Núcleo de Informação Documental (NID) da Fundação Universidade do Rio Grande (FURG), Biblioteca Rio-grandense e bibliotecas particulares dos professores do Departamento de História e Biblioteconomia da FURG. Os dados/fatos obtidos foram utilizados na confecção do “pano-de-fundo” desta pesquisa, além de instrumentalizarem-me na participação das entrevistas com os sujeitos. Esta instrumentalização foi decisiva para as entrevistas, uma vez que me habilitou a transitar com maior

¹¹ Projeto junto ao Programa Interinstitucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC - Acadêmica de Enfermagem Alexandra B. Madureira.

facilidade naquele tempo e naquele espaço, entendendo aquela Organização Tecnológica do Trabalho e seus saberes em um perspectiva conjuntural.

O estudo foi realizado na cidade do Rio Grande –RS que nos anos 40 possuía 60.800¹² habitantes, número que chegou a 77.915¹² em 1950 e que agora soma mais de 200 mil moradores. Segundo Piragine (1992, p.2), o município do Rio Grande

localiza-se na planície costeira do Rio Grande do Sul, distante 320 km da capital do Estado, Porto Alegre, pela BR 116. [...] Nesta planície, dominam duas grandes restingas (faixa de linha arenosa junto ao Continente), separadas pela embocadura da Lagoa dos Patos, a maior área Lagunar do Brasil. O solo rio-grandino é arenoso, formado por acumulações sedimentares, e o nosso clima é sub-tropical marítimo, que dá à região grande umidade e chuvas regulares, com temperaturas médias de 13°C no inverno e 22°C no verão. O município limita-se ao norte com Pelotas e Lagoa dos Patos; ao sul com Santa Vitória do Palmar; e a leste com o Oceano Atlântico e o canal do Rio Grande; e a oeste com Pelotas, Arroio Grande e Lagoa Mirim.

O Centro de Saúde de Rio Grande, cenário da atuação das agentes do trabalho da saúde em questão, era o microcosmo onde as ações de saúde dirigidas aos pacientes com tuberculose, sua família e comunidade em geral se processavam efetivamente e, desta forma, ali estava constituída uma Organização Tecnológica do Trabalho. Estava localizado à Rua Marechal Floriano Peixoto, número 458, em uma casa adaptada para este fim. Esta casa era contínua à Prefeitura Municipal e vizinha ao Mercado Municipal e à Praça Xavier Ferreira.

¹² Números obtidos em VIEIRA, Eurípedes Falcão. *Rio Grande* : geografia física humana e econômica. Rio Grande : Fundação Universidade do Rio Grande, 1985.

O Serviço de Tisiologia funcionava em uma das várias salas do Centro de Saúde e possuía dois funcionários para serviços gerais de secretaria, um médico tisiologista e oito Educadoras Sanitárias.

O Centro de Saúde estava ligado diretamente ao Departamento Estadual de Saúde que, por sua vez, respondia ao Departamento Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social que era vinculado ao Ministério da Educação e Saúde.

Na análise dos dados desta pesquisa, em forma de história contada, utilizando as memórias dos sujeitos, jornais da época e livros, pretendi, enquanto narradora, articular as informações de maneira que o seu *continuum* pudesse oferecer a reconstrução objetivada.

Assim, esta criação não compartimentalizou evidências nem comprovou certezas individuais; tratou sim de ordenar o produto das entrevistas e as notícias dos jornais em um tempo cronológico, tendo por respaldo a bibliografia consultada sobre a década de 40.

As categorias privilegiadas na história contada apareceram em seus limites formais através dos conceitos e voltaram a emergir no processo de construção desta história: **os sujeitos do trabalho e sua articulação com a política governamental da época** (Politeama, Avenida e Glória: agentes da vida; Educadoras Sanitárias e doença social - prioridades do Estado Novo; A Enfermagem se reproduz – as Educadoras sentem a guerra), **o espaço do trabalho** (A interiorização do combate à tuberculose através da Organização Tecnológica do Trabalho), **os conteúdos e formas do trabalho** (A prevenção pela promoção: o longa metragem das Educadoras; Tratamento hospitalar e dispensarial – a participação das Educadoras; Campanha Nacional Contra a Tuberculose – a guerra fria e o BCG em Rio Grande) e **a reprodução da**

doença na sociedade da década de 40 (Da aveia à estreptomicina: onde foi parar o preventório?; A tuberculose e a exclusão social vencem a década de 40).

Enquanto narradora, embora, evidentemente, não pudesse intervir no processo histórico configurado, influenciei a seqüência da exibição dos fatos, ora dando voz às personagens, ora mostrando a manifestação dos jornais, ora traçando impressões e interpretações pessoais advindas da instrumentalização adquirida no decorrer do estudo.

O texto não tem uma pretensão literária e sua formatação pretende mostrar um encadeamento comum às narrativas históricas.

Para identificar as falas das Educadoras Sanitárias, utilizei um tipo de letra diferenciada daquela empregada para transcrever as notícias dos jornais e da usada no correr do texto, com o objetivo de distingüir cada fonte e facilitar a leitura.

A narração da história que segue não tem o sentido de um produto acabado, mesmo porque é parte de uma reconstrução maior, a História da Enfermagem em Rio Grande.

Borenstein (1998, p. 16) entende que o trabalho social do historiador deve resultar em um produto popular, de fácil leitura e acesso, e, igualmente, deve “expressar uma reflexão sobre as diferentes práticas sociais em tempos diferenciados...”. Sob este mesmo prisma, é que busquei esta reconstrução, mesmo que o texto tenha apresentado minha subjetividade, muitas vezes, em forma de análise, em todo o seu correr e sua repercussão no tempo presente ainda não tenha sido efetivada, em forma de estudo.

Assim, apresento a história contada que busca mostrar a reconstrução pretendida nesta Dissertação, iniciando por trazer os sujeitos Politeama, Avenida e Glória, de forma a delinear os seus perfis .

A HISTÓRIA CONTADA

Politeama, Avenida e Glória : agentes da vida

A apresentação dos sujeitos que segue, objetiva, também, mostrar algumas matizes de Politeama, Avenida e Glória que não seriam reveladas no decorrer do estudo, porque não pertinentes ao tema, mas que se tornaram importantes para impulsionar sua execução, além de revelar alguns aspectos pontuais sobre seus processos de lembrar.

A memória de cada sujeito deste estudo evidenciou-se, no decorrer das entrevistas, como atrelada à memória do grupo a que pertenciam naquela Organização Tecnológica do Trabalho, reforçando o pensamento de Halbwachs endossado por Bosi (1987) e já explicitado por ocasião da exposição dos conceitos, de que a memória pessoal é amarrada à memória grupal e esta à memória coletiva de cada sociedade. Assim, nas falas das agentes do trabalho

em saúde, observei que o pronome “nós” foi sistematicamente utilizado por todas, apesar das questões norteadoras (Anexo III) terem sido dispostas na primeira pessoa.

Da mesma forma, houve um apelo coletivo muito enfático, quando nomes contemporâneos foram evocados, tanto para a narração de episódios pessoais como institucionais, além de haver uma preocupação evidente em repartirem, com outros, seus feitos no trabalho que era desenvolvido. Igualmente, se no decorrer de uma narrativa, houvesse o esquecimento do nome de outra personagem envolvida no acontecimento em questão, as depoentes não retornavam ao relato sem que a lembrança lhes ocorresse, nem que para isso, tivessem que se utilizar de outros nomes ou parentescos para identificarem o sujeito. Estes fatos demonstram a importância dedicada aos partícipes dos eventos coletivos, a solidariedade em relação ao outro, ao companheiro de jornada, àquela memória evocada, à personagem indispensável àquela Organização Tecnológica do Trabalho.

As agentes, que foram entrevistadas neste estudo, ainda exercem papel fundamental em sua estrutura familiar, cada uma a seu modo, como dona-de-casa, avó, esposa. Assim, além de suas próprias funções sociais, neste momento de suas vidas, elas têm outro préstimo a oferecer : serem memórias de suas famílias, de seus grupos, das instituições e da sociedade.

Assim, **Politeama** nasceu em 1920, em Porto Alegre. Nesta cidade, durante 1938 e início de 1939, realizou o Curso de Educação Sanitária e em maio de 39 veio para Rio Grande trabalhar no Centro de Saúde como chefe de outras oito Educadoras Sanitárias.

Convivi com Politeama durante minha infância e grande parte da adolescência e a vi extendendo seu trabalho assistencial, mesmo depois de

aposentada, a todos os parentes, vizinhos e amigos. As dúvidas em relação a doenças, medicações e aflições pessoais chegavam até ela, que sempre possuía uma informação correta e uma palavra de conforto. Matriarca por excelência, sempre foi referência aos quatro filhos e tantos netos.

Em abril de 97, telefonei à Politeama, que estava em visita a uma filha no Paraná, para falar-lhe da minha idéia para realizar a Dissertação. A resposta veio dias depois, através de uma carta com informações históricas e práticas sobre a tuberculose, na década de 40. Nesta ocasião, contou-me que estava escrevendo um livro sobre a cidade do Rio Grande que, lançado meses após, mostrou mais este papel tão bem interpretado por ela.

Encontrei-a, para as entrevistas, já muito abalada pelo câncer intestinal. Frágil, pouco lembrava o físico daquela que sabia, melhor do que ninguém, discernir o sarampo da catapora. Já havia se submetido a duas cirurgias, sendo a última para a realização de uma colostomia.

Discorreu de maneira clara sua sobre a atuação como Educadora Sanitária, lembrando-se de nomes e ruas com uma nitidez impressionante. Sua narrativa demonstrava toda uma paixão pelo trabalho desenvolvido, além de representar um testemunho ímpar sobre o panorama sociopolítico e cultural da cidade do Rio Grande, á década de 40.

Procurei não cansá-la durante nossas conversas, porque sentia muitas dores nas pernas e costas. Assim, nossos encontros não foram tão longos como os dos demais sujeitos, mas em igual número.

Nos últimos tempos, morava com a filha e recebia inúmeras visitas de amigos e familiares que, assim, retribuíam-lhe o carinho que haviam recebido durante suas vidas.

No início do mês de julho de 98, Politeama telefonou-me para que eu fosse vê-la (nosso encontro seria somente no final do mês), pois, achava-se muito fraca, sentia que possuía “pouco tempo” e demonstrava muita angústia em repassar-me algumas informações que seriam pertinentes ao trabalho. Este encontro foi rico em emoções e, sabidamente, por nós duas, o último.

Agora, ainda quando manuseio as transcrições das entrevistas e ouço as fitas dos encontros, para diremir alguma dúvida, ou, confessadamente, para abafar uma saudade, sinto, da forma mais completa, a importância da História Oral, pela propriedade de perpetuar seus sujeitos, seus feitos, suas histórias.

Avenida nasceu em Rio Grande em 1919. Com uma argumentação inquestionável, que lhe é peculiar até hoje, conseguiu convencer seu pai, patriarca, sisudo, austero e machista a deixar-lhe ir para Porto Alegre fazer o Curso de Visitadora Sanitária, em 1939. Após muitos percalços e, até, dificuldades financeiras, Avenida retornou a Rio Grande para trabalhar no Centro de Saúde.

O que sempre me fascinou em Avenida é a sua capacidade de narrar fatos acontecidos. Utilizando-se de gestos e com muita comicidade consegue contagiar a todos com sua alegria e espontaneidade: Assim, durante a vida, venho escutando as histórias de Avenida que, na maioria das vezes, versam sobre seu tempo de Educadora Sanitária, seus colegas, suas dificuldades, enfim, seu trabalho. Creio que aquilo que carrega consigo de seu “tempo” de Centro de Saúde é a praticidade com que consegue conduzir seus percalços diários.

Vaidosa, Avenida e o marido moram em uma ampla casa que é arrumada, diariamente, por ela. Além de realizar os serviços de casa, frequenta a igreja semanalmente e, apesar da avançada artrite reumatóide, executa belos trabalhos

em tricô. É extremamente atenciosa com o esposo, com o qual está casada há mais de cinquenta anos.

Encontrei-a ansiosa para as entrevistas. Vestida com gosto, demonstrava muito prazer em lembrar o passado. Mostrou-se um pouco apreensiva com o gravador, o que foi logo sanado com a ocultação deste sob um jornal. Tendo lhe contado sobre a técnica da História Oral, solicitou-me que, após as transcrições das entrevistas, eu lhe enviasse o material para ela verificar se “estava faltando alguma coisa”. Avenida mostra um grande conhecimento sobre as doenças atuais, problemas da cidade e do mundo. Em razão da artrite que lhe persegue há alguns anos, passou ao esposo sua prática em aplicar injeções “em toda a vizinhança”. Seu maior orgulho, enquanto agente do trabalho em saúde, é ter a consciência de que “a marca de BCG que muitos influentes carregam hoje no braço foi obra minha e duvido que alguém fizesse uma BCG que nem eu. Era uma cruz transformada em estrela que libertava a todos da terrível tuberculose.”

Da mesma forma que Politeama e Avenida, **Glória** realizou seu curso em Porto Alegre, em 1938-1939.

Para Glória, lembrar seu passado como Educadora, foi lembrar seu passado enquanto esposa e mãe, uma vez que as lembranças não se separaram, em nenhum momento, das entrevistas.

Os encontros com Glória foram realizados em sua casa, bem no centro da cidade, e, durante suas falas, revelou, além do seu trabalho, o contexto da sociedade rio-grandina á década de 40, de forma precisa e detalhada. Quando confusa em alguma data ou pormenor, recorria ao esposo que a acompanhou em todas as entrevistas.

Mesmo não conhecendo Glória antes dos encontros, sua amizade com pessoas comuns, tornou-nos conhecidas de tempos, o que favoreceu o desenrolar dos depoimentos.

Este traçado dos perfis dos sujeitos não desvenda as questões que são objeto deste estudo, mas se ocupa em mostrar algumas faces, entendidas, por mim, como importantes, que possam não ser enfocadas no decorrer da análise de seus testemunhos.

A construção que segue não utiliza somente a memória de Politeama, Avenida e Glória. Para a sustentação e argumentação textual, foi utilizado o levantamento documental, principalmente, dos jornais “O Tempo” e “Gazeta da Tarde” e os pensamentos de vários autores, conforme comentado anteriormente. Entretanto, devo acrescentar, a este processo de construção do objeto, a minha própria memória, que propiciou a formatação, a articulação e o encadeamento da leitura a seguir.

Educadoras Sanitárias e doença social – prioridades do Estado Novo

A idéia que busco organizar às próximas páginas trata da origem do Curso de Educadora Sanitária no Brasil e no Rio Grande do Sul, bem como a atuação das agentes do trabalho em saúde, em Rio Grande, durante o ano de 39. Igualmente, visa situar esta questão no contexto do Estado Novo e as repercussões deste momento político na saúde e, em particular, nas doenças infecto-contagiosas.

Esta história, que busca reconstruir os saberes na Organização Tecnológica do Trabalho do Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande à década de 40, voltados à assistência ao paciente com tuberculose, sua família e comunidade rio-grandina, inicia-se ainda nos anos 30 quando ocorreu a formação profissional das três agentes do trabalho em saúde daquela época e, hoje, sujeitos deste estudo.

Com a crise mundial de 1929, houve uma rearticulação das forças políticas brasileiras e, em 1930, Getúlio Vargas formou um sistema político que se caracterizou pela intervenção nos Estados, além de regulamentar o aparelho burocrático num processo de franca estatização¹³.

A política trabalhista de Getúlio Vargas somada à preocupação de muitos sanitaristas com a questão da higiene industrial trataram de entender a questão sanitária brasileira como que atrelada ao desenvolvimento da legislação social, que passou a ser um fator que, indiretamente, contribuiria no combate às doenças (Bodstein, 1984).

Assim, o trabalho assalariado e regulamentado seria o impulsionador de uma nova realidade em saúde, em que todos os trabalhadores teriam acesso à assistência e às informações médico-sanitárias¹⁴.

Ainda em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde (decreto nº 19402, de 14 de novembro de 1930) que assumiu as atividades de saúde de responsabilidade do governo federal. Em 1934, houve a remodelação do Departamento Nacional de Saúde Pública; a assistência a psicopatas, responsabilidade, até então, do Governo Federal, foi incluída na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico Social, como serviço especializado.

¹³ As considerações que aparecem no desenrolar deste texto, acerca do cenário cultural, político e econômico brasileiro da década de 30 e 40, tiveram sua origem em um estudo de Vagheti e Vaz (1997) sendo utilizados os seguintes autores para essa composição: Alencar (1985), Moisés (1989), Arruda (1990) e Gonzaga (1991).

¹⁴ Costa (1985) apresenta uma análise interessante e esclarecedora acerca da macro estrutura social e as relações com a área da saúde em seu conteúdo médico-sanitário.

Com a criação, em 1937, da Divisão de Assistência a Psicopatas, pela lei que reformulou o Ministério da Educação e Saúde, foi instituído o Departamento Nacional de Saúde, que durante os anos que se seguiram passou a desempenhar atividades no campo da saúde, agindo direta e indiretamente nos Departamentos Estaduais de Saúde. Com isto, foram ampliadas e reformuladas as organizações de saúde dos Estados, bem como foram intensificadas as ações do governo no combate às epidemias e endemias, além de terem sido dedicados amplos recursos à assistência materno-infantil. Igualmente, o governo passou a incrementar o preparo do pessoal de saúde pública, tanto pela formação de médicos nas áreas de saúde pública e puericultura, quanto “no preparo de pessoal auxiliar, do tipo de visitadora sanitária, por meio de cursos realizados em vários estados” (Singer, 1978, p. 130).

Em 1937, o Congresso Nacional foi fechado e instalou-se a ditadura no Brasil com o início do Estado Novo com grandes repercussões na área da saúde:

“Pois Helena, com o advento do Estado Novo proclamado pelo presidente Getúlio Vargas, em 1937, houve uma revolução total no sistema de Educação e Saúde. Foram criados Departamentos Estaduais de Saúde em todos os estados da Federação. Nos centros maiores foram estabelecidos Centros de Saúde¹⁵ e nos municípios menores,

¹⁵ Barreira (1993, p.53), baseando-se em Ramos (1973), informa que os Centros de Saúde brasileiros, igualmente aos americanos, constituíam “uma proposta de racionalização dos serviços e diminuição de gastos ao reunir sob o mesmo teto, todos os dispensários de uma determinada área. Havia a descentralização dos diversos programas e desenvolvimento de atividades preventivas em nível de prestação de serviços: higiene pré-natal, infantil, pré-escolar, profilaxia da tuberculose, verminose, etc, por meio de consultas médicas, serviço de enfermeiras visitadoras, laboratório, censo de morbidade, investigação epidemiológica, etc. A concepção desse centro de saúde incluía-se na linha dualista de separação das atividades preventivas e curativas introduzidas por Geraldo de Paula Souza na cidade de São Paulo, em 1923, de acordo com as propostas do curso de saúde pública da universidade John Hopkins. Apesar das vantagens técnicas e operacionais que pudesse apresentar o novo modelo de serviço de saúde, seu maior defeito era ainda a adequação às condições locais. A iniciativa criou reações desfavoráveis na parcela da população que, destituída de recursos e insuficientemente esclarecida, procurava os postos de saúde para a solução de seus males, ali recebendo conselhos e vacinas em vez de tratamento para suas enfermidades.” Para Carvalho (1947, p. 22). “inspirado na execução de um plano traçado pelo Dr. Hastings, sobre a criação de centros distritais para enfermeira, J.P. Fontanelle imaginou o tipo brasileiro de Centro de Saúde para o desempenho de todo o trabalho sanitário. O primeiro desses Centros foi por ele lançado, a título de demonstração, em Inhaúna (Rio de Janeiro), em 1927, generalizando-se o sistema a toda a cidade em 1935, graças a colaboração de J. de Barros Barreto.”

Postos de Saúde. Foi criado um sistema de fiscalização sanitária com nomeação de fiscais de saúde que fizeram uma reforma geral nos estabelecimentos dedicados à comercialização de produtos alimentícios, procederam à confecção de carteiras de saúde, formaram uma brigada de mata-mosquitos para eliminar focos de contaminação e um corpo de Educadoras Sanitárias, cuja denominação deixa bem claras suas funções. Naquela época foi transferido para Porto Alegre, Dr. Bonifácio Paranhos da Costa que reorganizou todo o sistema de saúde estadual, competente autoridade que era e que trouxe de carona, Dona Isaura Barboza Lima, enfermeira padrão, diplomada pela Ana Nery,¹⁶ meio quilo de mulher, porém um verdadeiro ‘cyclone de saias’, ou melhor, de ‘uniforme’. ” (Politeama)

O Curso de Educadora Sanitária, que as agentes do trabalho em saúde realizaram, estava apoiado na proposta governamental de preparo de pessoal auxiliar para atuar contra as epidemias e endemias e na área materno-infantil, apesar de Singer (1978) referir-se ao termo “visitadoras” para designar esta função. Entretanto, durante o discurso das agentes do trabalho em saúde, utilizado neste estudo, muitas vezes, estas se nomeavam como Visitadoras Sanitárias e, quando questionadas a respeito, relataram tratar-se do mesmo curso.

Lima apud Barreira (1993, p.55),

a atuação das enfermeiras do DNSP¹⁷, até então restrita ao DF, teve sua área ampliada para todo o território nacional (Decreto-lei n.º 590/38), de modo a permitir sua participação na organização dos serviços estaduais de saúde pública, para o qual foram designadas vinte enfermeiras. Tal iniciativa teve conseqüência a modificação de suas funções

¹⁶ Com a criação no Rio de Janeiro, em 1923, da Escola de Enfermagem Anna Nery teve início, no Brasil, a enfermagem profissional. (Alvim, 1959). A Escola tornou-se famosa por formar excelentes profissionais que reproduziam o “estilo Anna Nery” sendo que a presença destas enfermeiras nos dispensários e hospitais garantiam a qualidade destes serviços.

¹⁷ Departamento Nacional de Saúde Pública criado em 1920.

e atribuições. Devido ao reduzido número de enfermeiras nos estados, em vez de atuarem junto às famílias e aos doentes nos domicílios e nos centros de saúde, passaram a promover a criação ou o incremento de cursos de visitadoras para os quadros de enfermagem estaduais, supervisionar sua atuação e atuar como assessoras técnicas, junto aos departamentos de saúde pública dos estados, surgindo então um novo perfil de enfermeira de saúde pública federal.

O curso de Visitadoras, a que se reporta a referência de Barreira (1993), apesar da sistemática e época de implantação semelhantes, enfermeiras como ministrantes dos cursos em 1938 (publicação do decreto-lei n.º 590/38), parece ter ocorrido com funções diferenciadas do de Educadoras; o primeiro com ações mais focais, dirigidas ao combate da tuberculose, enquanto que o segundo, utilizando-se, igualmente, da visita, empreendia ações mais ampliadas de saúde. Da mesma forma, em leituras realizadas, principalmente, em Barreira (1993, p.83), esta informa que no Rio de Janeiro, o primeiro curso de Visitadoras Sanitárias ocorreu de maio de 48 a abril de 49 como parte do plano da Campanha Nacional Contra a Tuberculose, que foi instituída em 1946 o que descarta a possibilidade de ligação com aquele efetuado pelas agentes do trabalho em saúde deste estudo.

Assim, confunde-se a nomenclatura do curso das agentes do trabalho em saúde da década de 40, as Educadoras Sanitárias, com o das Visitadoras Sanitárias.

O Curso de Educadora Sanitária, realizado pelas agentes do trabalho em saúde deste estudo, parece embasado naquele instituído por Geraldo H. de Paula Souza,¹⁸ em 1925, em São Paulo, conforme relato de Pascole (1950, p.160-161):

¹⁸ “A esta nova conjuntura correspondeu, com a reorganização de 1925 do Serviço Sanitário do Estado, sob a liderança de Geraldo H. de Paula Souza, a implantação do segundo grande modelo tecnológico na Saúde Pública paulista, cuja vigência se estendeu até a década de 1960, caracterizado pela introdução de substanciais modificações na concepção do objeto do trabalho, que se configurariam na adição da Educação Sanitária como instrumento privilegiado.” (Mendes Gonçalves, 1994, p.113).

cuidando da enfermagem em termos de saúde, vem atalho realçar e justificar, neste lance, a criação da função de educadora sanitária, como apanágio da organização sanitária de São Paulo. Quando em 1925, sob a inspiração oportuna e clarividente do Prof. G.H. de Paula Souza, foi criado no Brasil, o primeiro centro de saúde, como órgão polivalente da saúde pública, não dispunha o nosso Estado de enfermeiras de alto padrão. E como no consenso geral dos técnicos tornava-se indispensável realizar, desde logo, a função primordial do centro que era e continua sendo a educação sanitária, houve por bem o ilustrado Prof. Paula Souza, secundado na execução da idéia pelos seus mais atualizados colaboradores, instituir um curso de educadoras sanitárias, valendo-se das professoras das nossas escolas normais, que, no particular, apresentavam a vantagem de haverem forrado a sua cultura dos valiosos conhecimentos referentes à pedagogia e à metodologia, com altos atributos de cunho educacional. E assim, ano após ano, veio o Instituto de Higiene, a princípio, e a Faculdade de Higiene e Saúde Pública, em seguida, formando turmas sucessivas de educadoras sanitárias, as quais, de acordo com a capacidade de lotação das unidades sanitárias do Departamento de Saúde, destinam-se aos trabalhos educativos nos centros de saúde, assim como nas escolas. Dest'arte, através de cursos de um ano de duração, adquirem as professoras que se destinam à função de educadoras sanitárias, um valioso cabedal de conhecimentos, conforme síntese no programa abaixo discriminado: noções de microbiologia aplicada à higiene; noções de parasitologia aplicada à higiene; noções de bioquímica, noções de bioestatística; epidemiologia e profilaxia; noções de diagnóstico de doenças transmissíveis; higiene alimentar; higiene do trabalho; higiene mental; higiene pré-natal; higiene infantil; higiene pré-escolar e escolar; tisiologia; venereologia e leprologia; noções de enfermagem; saneamento; administração sanitária e educação sanitária.

No Rio Grande do Sul, os cursos de Educadoras Sanitárias iniciaram em 1938, quando o Departamento Nacional de Saúde passou a administrar o

Departamento Estadual de Saúde nas capitais, uma vez que a política do Estado Novo legou aos estados a organização desses serviços:

“No início de 1938, deu-se início o primeiro Curso de Educação Sanitária, com 25 vagas e estava destinado a formar elementos para exercer atividade em Porto Alegre. Aí, este se prolongou até dezembro de 38. Em janeiro, já em 39, foram abertas as inscrições... Mais de cem moças para frequentarem o curso de 39. As candidatas deviam ter curso complementar, serem professoras, ou terem o curso ginásial. Aí entraram as outras candidatas de Rio Grande. Eu fiquei ainda em 39, fazendo o curso, trabalhando na vacina e secretariando a D. Isaura nas coisas do curso. As aulas eram no Instituto de Educação, no Colégio Paula Soares, na Faculdade de Medicina e aulas práticas na Santa Casa e até mesmo no Leprosário.” (Gloria)

Ao mesmo tempo que o Estado Novo patrocinou um momento de insegurança às classes proletárias, visto que a proposta econômica pretendeu a consolidação de um capitalismo nacional auto sustentável, o que provocou uma ligação muito forte entre os empresários industriais e a elite tecnocrata do governo, impetrou nos jovens um ufanismo nacionalista, principalmente calcado na aprovação e consolidação das leis trabalhistas.

Deste modo, naquele momento, a “segurança” da maioria dos jovens não podia mais estar atrelada à estabilidade financeira dos pais, porque esta já não existia ou havia descido a níveis muito baixos. Nos mais novos, parecia recair maior responsabilidade, no sentido de que havia um chamamento do governo que acenava com melhores condições de vida, a partir do seu próprio trabalho. Assim, através do trabalho, muitos dos jovens da década de 40 conseguiram expressar-se física e mentalmente, demonstrando sua energia humana e tornando-se eles mesmos, como propõe Fromm (1983), em sua exposição sobre o trabalho, referida à página 21 deste estudo.

“O Papai ficava preocupado com o emprego dele. Ele não era dono nem diretor da fábrica. Trabalhava no escritório. Era muito bem relacionado com os diretores, os chefões, na sociedade, mas nada disso enchia barriga. Ele era muito rígido... Muito difícil. Era difícil até a gente chegar nele. Chamavam ele de Tenente, por causa do quartel. A vida não era fácil... O meu irmão mais velho já trabalhava no porto, o outro tava no quartel, o do meio tinha morrido de uma cirurgia no estômago. O que restava para uma moça quando terminava o ginásio, aqui em Rio Grande? Casar? Continuar estudando? Nem pensar. O Papai não deixava. Aí, eu ouvi na Rádio Farroupilha... O Papai tinha um rádio grande de válvulas. De noite, todos escutavam. Ouvi sobre o curso... Escrevi à tia que morava na Rua da Praia, em Porto Alegre, para ela tirar as informações. Quando a carta chegou, pedi à Mamãe que falasse com ele... Uma semana depois, Mamãe disse que eu podia ir. Para ficar na casa da tia. Fiquei encantada. Com o curso, eu ia poder trabalhar bem depois, ganhar meu próprio dinheiro sem ter que trabalhar de sol a sol... Trabalhar bem... Estar em um emprego, ser alguém... com salário, com dignidade. Sem ter que depender de favores ou amizades”. (Avenida)

No discurso acima, aparece uma das formas utilizadas pelo governo para recrutar pessoal para realizar os cursos propostos, afim de combater as endemias e as epidemias e incrementar a assistência materno-infantil: o rádio.

Ao mesmo tempo em que o rádio, durante o Estado Novo, executou sua função primordial de comunicação popular, mesmo estando atrelado à censura que era representada, também, pela Liga de Defesa Nacional e seus agentes de censura e, posteriormente, pelo DIP (Departamento de Imprensa e Propaganda) divulgou questões governistas como a expansão do ensino.

A Rádio Farroupilha surgiu em 1935; possuía o transmissor mais potente da Região Sul do país – 25 quilowatts e, igualmente às outras rádios da época, exerceu seu papel fundamental de difundir o projeto nacional, no que se refere à

expansão do ensino, na forma de recrutamento de pessoal. A Rádio tornou-se famosa pelas coberturas esportivas e jornalísticas sendo a primeira rádio gaúcha a possuir um canal internacional exclusivo (Torres, 1996).

As agentes do trabalho em saúde adquiriram seu conhecimento científico no Curso de Educadoras Sanitárias, que foi produto de um momento político em que novas Organizações do Trabalho estavam se desenvolvendo nos Estados, para serem capazes de reproduzir tal conhecimento em uma Organização Tecnológica do Trabalho específica : Centro de Saúde de Rio Grande. Este conhecimento científico, apreendido na forma das disciplinas ministradas no Curso de Educação Sanitária, explicitadas no discurso abaixo, envolveram questões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação e contiveram os saberes gerais de sua nova função:

“Quando cheguei para fazer o Curso, fiquei um pouco apavorada com a cidade, com as pessoas, com o preço das coisas, com as disciplinas que eram ministradas: Anatomia, Fisiologia, Epidemiologia, Prática Hospitalar de Enfermagem, Higiene Infantil, Higiene Pré-natal, Higiene Dentária, Primeiros Socorros, Ética Profissional, Higiene Escolar, Nutrição... As que eu lembro... Acho que eram esses os nomes... Foi um curso intenso pois em meados de 39 já tínhamos que assumir nossos postos, nos diversos locais.” (Politeama)

O final de 39 serviu para que as agentes do trabalho em saúde efetivassem seu trabalho, enquanto Educadoras Sanitárias, no Centro de Saúde de Rio Grande, utilizando o conhecimento científico adquirido para interferir, agindo e reagindo no contexto que se apresentava:

“Munidas de fichas, as educadoras levando notificações de cartórios, hospitais, parteiras particulares, dirigiam-se às casas para registrar crianças de 0 até 2 anos. Isto no Setor

de Higiene Infantil. As fichas permitiam um histórico familiar e de saúde completo. As crianças eram encaminhadas aos ambulatórios para visitas mensais de controle de peso e crescimento, até 1 ano. A partir daí, eram controladas de dois em dois meses, até 2 anos. Aí cessavam as visitas.” (Avenida)

“Todas as gestantes eram fichadas e visitadas mensalmente para controle, encaminhamento aos serviços especializados. Como o índice de sífilis era também alto e problema muito sério antes do advento dos antibióticos, as pacientes eram encaminhadas para os ambulatórios para exames. Se positivo, para tratamento elas tinham sua urina controlada todos os meses, nos primeiros meses de gravidez, quinzenalmente a partir do sétimo e semanalmente no nono mês. Estas duas providências diminuíram sensivelmente os casos de sífilis congênita e suas conseqüências desastrosas, bem como liquidou com o grande número de casos de eclâmpsia que eram registrados anteriormente. Também, ainda no Serviço de Higiene Pré-natal nós fazíamos uma espécie de palestra para as parteiras, as ditas ‘práticas’ e ‘curiosas’ que, na verdade, eram o pessoal que fazia os partos. Quando dávamos estas palestras, levávamos pacotes esterilizados com gaze, catgut, Dermatol, para substituir o pó de café que era usado no umbigo ou pó de quina... Falávamos sobre higiene, o uso de luvas no parto. Com esta providência, diminuíamos o mal dos sete dias, tétano umbilical e febre puerperal. Ali nos pacotes havia bisnagas de cera com solução de Credê a 1%.” (Politeama)

Estas ações de saúde, desenvolvidas pelas agentes do trabalho em saúde eram organizadas em torno de prioridades apontadas pelo governo, através do Departamento Nacional de Saúde, aos Departamentos Estaduais de Saúde, como aquelas referentes ao combate às endemias, epidemias e à assistência materno-infantil. Desta forma, estas ações guiavam-se por uma ideologia dominante, nesse determinado contexto político:

“Também quando havia suspeitas de indícios de doenças venéreas nós mandávamos os pacientes para os respectivos ambulatórios. Também enviávamos pacientes para os serviços de oftalmo e otorrino. No setor de Epidemiologia, as atividades eram divididas. Eram controlados todos os casos de moléstias infecto-contagiosas. Os médicos eram obrigados a notificar todo e qualquer caso que chegasse no consultório: exantemas, varíola, alastrim, a febre tifóide e as desintérias basilares. Era muito comum os doentes curados continuarem portadores dos vírus, ocasionando o contágio. Nesses casos, nós éramos encarregadas de um processo que se chamara ‘exames de libertação’ que era coletar material, fezes e urina que era iniciado logo após o desaparecimento dos sintomas da doença e, somente se negativos, os pacientes podiam... eram liberados para atividades diárias, normais...” (Glória)

Evidenciava-se, no trabalho das agentes, o controle das doenças infecto-contagiosas e, portanto, daquelas que poderiam se transformar em endêmicas e epidêmicas, indo ao encontro da preocupação do governo. Esta preocupação ocorria devido ao grande número de imigrantes e migrantes que chegavam às cidades, atraídos pelo recente e crescente processo de industrialização e urbanização. Estes indivíduos provinham, geralmente, de áreas rurais onde, geralmente, as endemias se estabeleciam. Da mesma forma, quando aqui se instalavam, não conseguiam emprego devido ao caráter restritivo da industrialização e não qualificação dos migrantes e mantinham-se em condição de pobreza que propiciava o rápido alastramento das doenças. Assim, o processo saúde/doença é demonstrado como um produto de condicionamentos sóciohistóricos, como enfatiza Minayo (1996), como um fenômeno social porque expressa certo tipo de vida:

“Me lembro da situação mais triste, de todos esses anos, dos anos 40... Era um casal de polacos que chegou lá da serra para trabalhar aqui. Tinham uma escadinha de

filhos... A mulher levava um na mão, outro no colo e outro na barriga... O homem mais dois. Ele não conseguiu emprego. Ela foi trabalhar de empregada numa casa da Rua Vileta. Moravam lá pros lados das casas pretas¹⁹ Pois tu sabes, Helena que morreram os filhos todos do casal... Todos! Uma judiação... com intervalo de meses, um dos outros... De tuberculose...” (Avenida)

Entre as doenças endêmicas, a esta época, a lepra, também, constituiu-se em uma patologia que, juntamente com outras moléstias de massa (doenças infecciosas e parasitárias que demonstravam a condição subdesenvolvida do país) como as verminoses, a malária, a doença de Chagas e a tuberculose, colocava em risco a capacidade produtiva da população. Desta forma, a lepra foi entendida como um fator de interferência direta na economia nacional e, assim, passível de interferência política para a adoção de medidas legislativas, autoritárias e repressoras, para a promoção e recuperação da saúde. Até a década de 30, o isolamento compulsório para a lepra foi utilizado como profilaxia, e já durante os anos 40, houve uma alteração dessa sistemática de atuação, sendo a busca de novos casos e a terapêutica das sulfonas a assistência de eleição (Ornellas, 1997). Entretanto, o estigma da doença, cultuado desde os primórdios, permaneceu durante esta época, assim como persiste até a atualidade. Seguindo a orientação governamental de prevenção e promoção, as agentes do trabalho em saúde, também dirigiam suas ações de saúde aos pacientes com lepra, ainda que muitos casos fossem encaminhados ao Leprosário de Itapuã, localizado em Porto Alegre:

¹⁹ Casas pretas eram denominadas desta forma por serem de madeira criozotada pintadas de piche. Apesar das fontes orais consultadas na cidade afirmarem ser esta a justificativa para tal nomeação, devo acrescentar que em tais casas moravam pessoas pobres, em contraposição com as casas verdes e brancas, próximas, onde moravam pessoas com melhores condições financeiras.

*“Também eram visitados os casos de lepra, que, na época, eram um flagelo e um horror. Os pacientes eram encaminhados aos ambulatórios, controlávamos suas atividades, os comunicantes eram encaminhados para exames preventivos e os doentes ou recebiam tratamento, ou eram encaminhados lá para Itapuã... O Leprosário de Itapuã. Alguns voltaram curados, a maioria não.”
(Politeama)*

Entretanto, a tuberculose enquanto realidade nacional, continuava a dizimar vidas e a fazer o governo federal efetivar ações para combater a doença.

Ribeiro apud Barreira (1993, p.54 e 55) informa que

a deficiência de leitos para tuberculose na capital da República era tão grave que diante da impossibilidade de ‘construir e instalar um ou mais sanatórios de grande dimensão e completa aparelhagem, o governo federal, a partir de 1935, recorreu ao expediente da preparação de pequenos e modestos hospitais destinados a abrigar doentes cuja internação se apresentava como de urgentíssima necessidade’.

A partir de 1937, o governo passou à construção e instalação de sanatórios em diversos estados que, em oposição à arquitetura dos antigos hospitais-pavilhonares, visavam a uma concentração máxima dos serviços hospitalares.

Em 1938, “já que a tuberculose era motivo alarmante de aposentadoria e pensões (cerca de 50% do total de pensões pagas eram a famílias de aposentados nos grandes institutos)”, o Ministro do Trabalho nomeou uma comissão para organizar um plano de luta antituberculose, com relação aos associados dos Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões” (Hijjar, 1985, p.35). O resultado do relatório apresentou o pensamento médico-sanitário a respeito da tuberculose:

a luta contra a tuberculose é enfocada enquanto política econômica do trabalho [...]. Observa-se que a relação do social com a doença é agora melhor trabalhada [...]. Em oposição à concepção corrente nos primeiros anos do século, a tuberculose passa a ser vista como um patrimônio dos países econômica e culturalmente atrasados [...]. Ocorreu de fato uma alteração substancial no modo de encarar a doença, que passa a ser vista enquanto doença epidêmica, ou seja, as duas grandes características da tuberculose que, no começo do século, a distinguiam das doenças então consideradas prioritárias em termos de Saúde Pública, caem por terra: a de não ser epidêmica e, a de ser uma conseqüência do progresso e do desenvolvimento da industrialização.” [Hijjar, 1985, citando o Serviço Nacional de Educação Sanitária – Tuberculose e Previdência Social (plano de luta antituberculose apresentado ao Sr. Ministro do Trabalho, Indústria e Comércio), coleção SPES. 8, MES/DNS, Rio de Janeiro, 4ed., 1942].

Segundo Vaz (1996, p. 16), a saúde, após os anos 30, tem um entendimento que “não globalizava seus próprios determinantes e os determinantes sociais, econômicos e políticos que lhe são inerentes” mas,

a concepção sobre o trabalho em saúde *evoluciona*. Partindo de discussões que abordavam aspectos como habitação, higiene corporal, alimentação e hábitos morais, a adoção da educação sanitária como instrumento de trabalho privilegiado incluiu uma associação entre o comportamento humano e o desenvolvimento de doenças arraigadas à idéia de pobreza e assistência social, admitindo, como se fosse possível, que através do comportamento modificado dos indivíduos se pudesse obter como efeito imediato o controle das doenças.

Desta forma, a tuberculose, no final dos anos 30, passou a ter uma leitura não só médica, entendida enquanto biológica, clínica, mas, também, social, entendida enquanto aquela provocada pelas condições sociais do indivíduo,

sendo seu combate uma prioridade do governo, podendo mesmo ser considerada uma “doença política”, cujo combate fazia parte dos discursos governistas.

A interiorização do combate à tuberculose através da Organização Tecnológica do Trabalho do Serviço de Tisiologia

A mostra seguinte trata do deslocamento das ações generalistas das Educadoras Sanitárias no Centro de Saúde de Rio Grande, para ações focalizadas na tuberculose, bem como apresenta, através dos jornais e narrativas, o Serviço de Tisiologia e alguns saberes voltados ao combate à doença.

Sob a égide do Estado Novo, o Brasil, guiado por Getúlio Vargas, mergulhou nos anos 40, regido por uma constituição autoritária, inspirada no fascismo e com a ditadura instaurada.

Houve um aumento da produção industrial interna (fábricas de papel e celulose, cimento, mármore, material ferroviário, alumínio, máquinas de costura, vidros e outras) pela dificuldade de importação devido a retenção de divisas no exterior, decorrentes da exportação de minérios e matérias-primas aos aliados. A política centralizadora do Estado assumiu o sentido industrializante que se manifestou de uma forma nacionalista. Não existiu, entretanto, atrito com os setores agroexportadores (café), já que as divisas (o preço do café ascendeu no mercado externo) interessavam aos industriais e ao governo.

Os depoimentos das agentes do trabalho em saúde deste estudo se alteraram, quando iniciaram os relatos referentes à década de 40; suas atividades mencionadas anteriormente, mais generalizadas, passaram por transformações, centrando-se, de forma mais efetiva, então, na assistência aos pacientes com tuberculose, sua família e grupos sociais mais propensos ao adoecimento:

“A situação parecia que não seria mais controlada. Nosso trabalho entrou de rijo em 1940. Todas as ações das visitadoras passaram a ser com os casos de tuberculose. Ficaram só duas moças fazendo o trabalho com higiene infantil e gestantes. De resto, separamos a cidade e fomos à luta...” (Politeama)

“Meu Deus! Não sei se é porque comecei a trabalhar com tuberculose... Só sei que no início de 40 não havia ninguém que não tivesse familiar, amigo ou conhecido com tuberculose... A coisa se espalhava do dia pra noite.. e as visitadoras iam lá...de uniforme...por todo lugar, prostíbulos, escolas, chácaras... Por tudo...” (Glória)

A tuberculose, com todo o seu estigma, caracterizado, principalmente, pela sua condição essencial de contágio e suas conseqüências, determinou, à década de 40, na cidade do Rio Grande, uma demarcação do limite do trabalho das agentes, uma vez que a doença se alastrava, indiscriminadamente, pela simples condição humana de existência.

Ao que parece, as Educadoras Sanitárias, atendendo, igualmente, às prioridades do governo em relação, principalmente, à tuberculose foram deslocadas de suas funções originais para atuarem, como pessoal auxiliar, no combate à doença, executando suas funções anteriores, como visitas domiciliares, ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação só que voltadas, a partir de então, aos pacientes com tuberculose, sua família e a comunidade em geral.

Entretanto, o que ficava evidente nas ações de saúde desenvolvidas pelas agentes do trabalho em saúde, inclusive com o surgimento da quimioterapia específica, capaz de atingir o bacilo, que são descritas no correr deste texto, era a tentativa de combate às condições que propiciavam o contágio, o que

demonstrava o entendimento da tuberculose como uma doença, também, coletiva.

A notícia no jornal “O Tempo” de 09 de julho de 1940 conseguiu registrar a situação da tuberculose em Rio Grande, naquele início de década, assim como demonstrou a distribuição espacial da doença e o desenvolvimento de estratégias para a implementação de ações individuais e coletivas, acompanhamento individual e coletivo dos pacientes com tuberculose, sua família e a comunidade:

Levados pela missão de bem informar o público, a nossa reportagem, ontem pela manhã, visitou o Centro de Saúde nº 4, onde verdadeira multidão se acotovelava despertando a atenção dos que por ali transitavam. Queríamos conhecer os motivos daquele intenso movimento[...] Procuramos para isso, o Dr. Moura Marinho, Chefe do Serviço de Tisiologia e a pessoa mais indicada para nos prestar os esclarecimentos desejados[...]. O Serviço de Tisiologia do nosso Centro – iniciou S.S.(Serviço Sanitário) – começou a funcionar em 5 de junho de 1939. Desde o início houve grande afluxo de doentes neste serviço. E tanto isso é verdade que o número total de fichados neste ambulatório é quase a soma de todos os demais ambulatórios reunidos. Isso em parte, - continua o Dr. Moura Marinho – pelo grande número de tuberculosos existentes nesta cidade e pelo fato de ser este o primeiro serviço especializado instalado em Rio Grande. Tal era o número de doentes que afluiu ao nosso ambulatório que grande foi a dificuldade com que conseguimos atendê-los. O serviço de classificação, foi para nós, sobremodo exaustivo. Foi um serviço completo, tendo sido fichados doentes mesmo em casos, os mais iniciais possíveis. E se assim procedemos foi porque a peste branca somente poderá ser eficazmente combatida se desmascararem os casos mais insignificantes, que possam passar, muitas vezes, despercebidos, e que, no entanto, são os mais perniciosos, postos que vão contaminando a esmo, sem

que sejam percebidos. Desde o princípio do corrente ano o nosso serviço de seleção melhorou consideravelmente. Começamos a levantar o serviço estatístico, onde se pode ver, pelos gráficos, a incidência da tuberculose, nos meses do ano, nos sexos, nas idades, nas cores, nas profissões, etc. Procuramos, ainda, localizar os casos já confirmados. Daí, o mapa da cidade, em nosso poder, com a diferença de coloração das várias zonas, determinando os locais de maiores probabilidades para a propagação do mal, que são aqueles formados pela chamada Cidade Nova. Durante a gestão do Dr. Antonio G. Merlo, como médico-chefe interino deste Centro de Saúde, foram atentamente encarados os problemas sociais da tuberculose, problemas, aliás, de relevante importância. Vimos a necessidade imperiosa de cuidar da questão alimentar dos doentes, base central de qualquer êxito terapêutico que pretendemos alcançar. Foi quando, então, o Dr. Antonio G. Merlo organizou esse serviço de farta distribuição de aveia aos tuberculosos. [...] Louvável sobre todos os pontos de vista era o carinho e a solicitude com que as funcionárias do Centro de Saúde n° 4 atendiam à multidão de doentes. Pelas nossas estatísticas se verifica o grande número de doentes curados neste ambulatório durante o curto prazo de um ano. E tanto mais interessante se me afigura essa afirmativa quanto mais se considera a impossibilidade de cura atribuída à tuberculose. No entanto, as nossas estatísticas provam o contrário, isto é, que a tuberculose pode ser curada. O Dr. Antonio Merlo pretendia levar ainda mais longe a campanha iniciada contra a tuberculose. Pensou-se, até, na fundação de uma sociedade de amparo aos tuberculosos pobres. Infelizmente, porém, a interinidade do Dr. Merlo, na Chefia deste Centro de Saúde, não permitirá levar mais longe tão altos objetivos. [...] Para se poder julgar do valor do Serviço de Tisiologia nesta cidade é preciso que se conheça as estatísticas respectivas. Nelas encontraremos estes resultados: Doentes atendidos 2635

Injeções aplicadas 28748 Radiografias 5938
 Radioscopias 132 Exames Laboratoriais 279 Alimentos
 Distribuídos 10939 Doentes Curados 103. [...]

A referência feita no jornal “O Tempo”, pelo Dr. Moura Marinho em relação à melhora do serviço de seleção, “desde o princípio do corrente ano”, coincide com a data em que as Educadoras Sanitárias começaram a efetivar seu trabalho mais diretamente no Serviço de Tisiologia, conforme os relatos da página 69 deste estudo.

Em relação “a diferença de coloração das várias zonas”, mencionada na reportagem do “O Tempo”, cabe explicar que a cidade foi dividida e cada agente ficou responsável em percorrer, diariamente, aquela área que lhe era destinada. Não havia condução específica que as levasse até seus locais de atuação e elas percorriam toda a zona a pé, o que lhes causava um desconforto nos pés, além, evidentemente, de um enorme cansaço:

“Mas muita coisa eu fazia, eu cansei, oh Helena de ir a pé, de ir de bonde até o fim da linha do Parque e lá, às vezes, eu ia de trem até à Junção e lá caminhava a pé porque não existia outro jeito, né. E cansei de voltar de carroça. Pegava carona na carroça e voltava porque não tinha condução. Sempre usávamos sapatos maiores que os pés porque viviam sempre machucados...” (Politeama)

“E foi por isso que o trabalho foi muito bem organizado. Nós tínhamos as Educadoras de manhã que iam pra zona de trabalho, cada uma com a sua ficha. Quando elas voltavam, elas entregavam as fichas e os relatórios. Aí, por ali, eu sabia tudo o que elas tinham feito, sabia os problemas a resolver, né. E, à tarde, elas iam pro serviço burocrático. As zonas de trabalhos obedeciam, eu acho, mais ou menos, à distribuição dos bairros, eu acho. Eu acho que a zona número 1 era o Centro, mesmo. Naquele tempo não existia

o Cedro²⁰, aí começaram as primeiras notificações do Cedro, então era um caos, porque, assim, - Cedro, casa tal, número tal. Só havia as casas pretas, mais nada. Casa preta, aqui da ponta do Marcílio Dias, ali da estátua, tu enxergavas as casas pretas²¹. E depois a Swift, né. Eram casas verdes e casas brancas. Exatamente a zona do Cedro que tinha aquela vegetação rala, que chamavam Cedro... De maneira que a 2ª zona ia até o canaleta... Depois começava a zona mais perigosa, com mais número de casos, a Cidade Nova...” (Politeama)

As agentes demonstravam conhecimento da eficácia da distribuição da cidade por zonas para detecção de novos casos e desenvolvimento de ações de saúde voltadas à prevenção da doença, pois, desta forma, conseguiam perceber a distribuição coletiva e individual da doença, quando, através das visitas, também seu instrumento de trabalho, utilizando fichas e relatórios, mapeavam a situação da tuberculose em Rio Grande.

O Serviço de Tisiologia, segundo o Dr. Moura Marinho no jornal “O Tempo” de 09 de junho de 40, foi “o primeiro serviço especializado instalado em Rio Grande, demonstrando esta Organização Tecnológica do Trabalho, tanto no espaço quanto na sua função de minimizar a tuberculose. Da mesma forma, a colocação sobre “a diferença de coloração das várias zonas”, o que também foi narrado pelas agentes como zonas de cada Educadora na cidade, ressaltava a abrangência e organização espacial do Serviço de Tisiologia na sua estratégia particular em busca do combate à tuberculose - o rastreamento de novos casos, a implementação de ações de saúde que visavam a eliminação do contágio e a prevenção da doença:

²⁰ Zona residencial central, próxima ao Porto, denominada assim pela grande quantidade de Cedros que lá havia. Caracteriza-se, ainda hoje, por um aglomerado social constituído, principalmente, por trabalhadores portuários e suas famílias.

²¹ Politeama faz esta referência para demonstrar o crescimento da cidade. Atualmente, se olharmos em direção Leste, a partir da estátua do Marcílio Dias, na Rua Barroso, não conseguimos ver as casas pretas.

“Cada uma atacava na sua zona. Conhecíamos todas as pessoas daquele lugar. Os contatos eram encaminhados. A vacina era levada nas casas... de casa em casa... Era um trabalho difícil mas nós atingíamos a todas as pessoas... Fosse pela orientação, fosse pela vacina, fosse pela aveia... Às vezes, algum contato, bem sãozinho, não queria ir ao Centro de Saúde. Aí, eu dizia que ele ganharia aveia com leite. Era um santo remédio... No outro dia tava todo mundo lá.” (Glória)

“Nós estávamos subordinadas ao médico-chefe do Centro de Saúde. No Serviço, em si, havíamos nós, as Educadoras, e dois médicos tisiologistas que também eram subordinados ao médico-chefe. Nós não éramos, pelos tisiologistas. Nossa chefe era a [...] que por sua vez, respondia ao médico-chefe e era supervisionada por uma enfermeira de Porto Alegre, do Departamento de Saúde.” (Politeama)

O Serviço de Tisiologia, enquanto trabalho, era composto por diversos sujeitos que possuíam o objetivo comum de assistir o paciente com tuberculose, sua família e a comunidade em geral, bem como evidenciava uma divisão e distribuição desse trabalho e o estabelecimento de um padrão de relação entre seus membros.

Além dos saberes que são explicitados no decorrer deste estudo, o Serviço de Tisiologia em sua Organização Tecnológica do Trabalho, utilizava, por meio de seus agentes, instrumentos como a visita domiciliar, os exames laboratoriais, o raio X, as vacinas e mesmo a aveia que era distribuída aos doentes. Este conjunto de instrumentos e saberes expressava, naquele processo de produção de serviço, as relações sociais em que seus agentes (médicos tisiologistas e Educadoras), articulavam sua prática na totalidade social da cidade do Rio Grande. Igualmente, demonstrava a possibilidade das agentes em utilizarem estes instrumentos materiais e saberes (tecnologia) próprios de suas práticas, de

seu tempo histórico, na Organização Tecnológica que integravam, afim de interferirem no processo saúde/doença.

Da aveia à estreptomicina: onde foi parar o preventório?

O cenário que busco construir, a seguir, exhibe o surgimento da idéia do oferecimento de leite com aveia aos doentes pobres, assim como expõe a questão da filantropia e tuberculose, na cidade do Rio Grande, na década de 40.

A distribuição do leite com aveia, referenciada à página 71 deste estudo, no jornal “O Tempo”, foi bastante discutida, também, pelas agentes que utilizando-se do conhecimento científico e de aproveitamento de recursos (cozinha dietética infantil) conseguiram produzir uma fonte complementar de alimentação aos doentes. Esta distribuição sistemática durou até 1948 :

“E era uma trabalhadeira louca. Também havia o problema que a gente dava remédio, mas eles tinham fome, não tinham comida. Então, aí, eu telefonei para Porto Alegre e falei com o diretor do Departamento de Saúde, que era o carioca Dr. Bonifácio Farias da Costa. Ele me deu uma verba especial para fazer um panelão de aveia com leite. Então, a medida que eles iam fazer a injeção, eu já levava uma garrafa, um litro, e a gente enchia de aveia prá eles levarem prá casa. Pelo menos eles tinham alguma coisa garantida.” (Politeama)

“A cozinha da dietética infantil era uma cozinha equipada com tudo o que tu podes imaginar. Com autoclave, as mamadeiras eram autoclavadas todos os dias. Aí é que elas faziam as dietas pras crianças, de acordo com as receitas. Eram umas auxiliares que faziam isto. Pois então, aproveitamos esta cozinha e estas auxiliares para fazer a

aveia. Dava gosto de ver. Todos os pacientes fichados no Serviço de Tisiologia podiam levar a aveia. Foi também um chamariz: aqueles doentes que nós não encontrávamos em casa, era lá que estavam. Na fila. Aí, era uma beleza. Fazíamos todo o nosso serviço.” (Avenida)

O leite com aveia oferecido aos doentes estava apoiado nas propriedades dos dois alimentos e, portanto, não era qualquer alimento, mas aquele que poderia auxiliar o paciente no seu restabelecimento. Assim, a distribuição desta combinação era embasada no regime higieno-dietético, que é melhor abordado no decorrer deste estudo, e possuía, também, uma conotação social, uma vez que buscava amenizar a fome, decorrente das precárias condições econômicas e de vida em geral, daqueles doentes. Este instrumento material (leite com aveia), idealizado e produzido pelas Educadoras Sanitárias, foi impulsionado pela compreensão do processo saúde/doença e buscava otimizar o estado saudável dos indivíduos que estavam acometidos de tuberculose. Esta distribuição gratuita serviu, igualmente, como um fator motivacional, fazendo com que aqueles pacientes não encontrados durante a visita, comparecessem ao Serviço em busca de alimentação, propiciando, assim, seu acompanhamento ininterrupto pelas agentes.

O leite para fazer a aveia era distribuído em carroças e o Centro de Saúde recebia, diariamente, 40 litros, conforme notícia da “Gazeta da Tarde” em 26 de maio de 1945:

ENTREPOSTO DE LEITE

A distribuição aos consumidores amanhã dia 27 obedecerá as seguintes ordens:

Leite entrado no entreposto: 5700 litros

Distribuição:

.....

Centro de Saúde nº 4 40 litros

As doações de tambos particulares complementavam a cota diária de leite que o Centro de Saúde distribuía tantos aos doentes de tuberculose como às crianças, perfazendo um total diário de mais ou menos 200 litros:

“O leite nós tínhamos em abundância. Todos queriam fazer uma caridade e, diga-se de passagem, esta caridade não era tão cara assim... Além de darmos o leite com aveia, nós ensinávamos o doente, a mulher, quem viesse junto aqui, para fazerem isto em casa. Era uma coisa barata que resolvia muito. Só tínhamos que observar aqueles que começassem com diarréia...” (Glória)

“Nós fervíamos o leite, quer dizer, as auxiliares ferviam e colocavam, eu não me lembro o nome, de uma substância, umas gotinhas, ou seria um pozinho, para matar outras bactérias que poderiam vir no leite, como a febre aftosa... Nós cuidávamos disso também, Helena.” (Avenida)

Na notícia do dia 09 de julho de 1940 o Dr. Moura Marinho pronunciou-se a respeito da “fundação de uma sociedade de amparo aos tuberculosos pobres.”

A idéia da filantropia dedicada aos doentes com tuberculose no Brasil, iniciou-se, conforme Lopez (1987) em Barreira (1993), na metade do século XIX, no apogeu do 2º império quando, no âmbito da sociedade civil, começou a gestação das ligas contra a tuberculose. Entretanto, foi somente após a Proclamação da República que foram fundadas as primeiras Ligas Contra a Tuberculose, apoiadas pelo pensamento de que as classes privilegiadas deviam ajuda aos pobres. Em 1900, um grupo de médicos fundou a Liga Brasileira Contra a Tuberculose e, até 1902, outras Ligas estavam espalhadas pelo Brasil.

Em Rio Grande, após muitas tentativas, foi fundada em 1945, a Liga Rio-Grandina Contra a Tuberculose, assim denominada pelo jornal “O Tempo”, e a

Liga de Combate a Tuberculose, noticiada pela “Gazeta da Tarde”, embora, ambas notícias tratassem do mesmo movimento:

“O Tempo” 29 de agosto de 1945

Consoante estava anunciado, realizou-se em a noite de Sexta-feira última, no salão nobre da Prefeitura Municipal, a grande reunião que por iniciativa do Sr. Roque Aita Júnior, digno prefeito municipal tinha por finalidade a fundação da Liga Rio-Grandina Contra a Tuberculose.(...)

“Gazeta da Tarde” 26 de setembro de 1945

Da benemérita Liga de Combate à Tuberculose, recebemos o seguinte ofício: Rio Grande, 15 de Setembro de 1945: À ilustrada redação da “Gazeta da Tarde”. Presente .Saudações. Temos a subida honra de comunicar-vos que, a 24 de Agosto pretérito, foi fundada a Liga de Combate à Tuberculose, órgão de combate aquele terrível mal que, em nosso meio, infelizmente, tantas vidas tem roubado...

Uma notícia veiculada no “O Tempo” de 30 de outubro de 1945, a respeito das Ligas, trouxe uma conotação incomum neste tipo de reportagem àquela época, com relação às dificuldades da cidade com os governos, bem como ironizava a ajuda que a cidade somente recebeu a partir de 1937 quando, em verdade, a tuberculose, em Rio Grande, já era realidade desde os tempos da Velha República:

[...]Convém ainda frisar, que somente depois da implantação do Estado Novo é que os governos do Estado e Federal passaram a olhar o Rio Grande como uma partícula do território nacional e assim, as nossas instituições passaram a receber auxílios, embora muito longe das suas necessidade. Aqui estamos a braços com a Campanha contra a Tuberculose no Rio Grande, que não

surgiu em 1937 e sim, nos idos tempos da chamada Velha República.[...]

Sobre a Liga (com este nome) foram divulgadas notícias, durante 45, que revelavam relações com nomes de sócios inscritos e donativos recebidos. Após, em 47, em uma nota pequena, no “Gazeta da Tarde”, no dia 20 de fevereiro, foi veiculada a notícia de que se daria no dia seguinte, junto ao Aprendizado Agrícola em Carreiros, a inauguração do preventório da Liga. Depois disto, em 48 (20/03), na mesma “Gazeta”, em meio a uma reportagem convidando para a semana da tuberculose, em todo o Estado, atividade promovida pela Associação Rio-grandense de Tuberculose, havia outra menção sobre o assunto:

O Preventório dos Carreiros a 8 quilômetros desta cidade que mantém com eficiência e tem dado os maiores resultados, é o princípio do grande plano que a Liga tem traçado para o combate sem tréguas contra o invisível inimigo, a bacilose filha do bacilokoque que será exterminada para todo o sempre do nosso meio. [...]

As agentes não mencionaram tal preventório em suas narrativas. Retornei ao assunto com Avenida e Glória, além de outras pessoas que viveram àquele tempo e elas não souberam informar a respeito deste preventório. O local mencionado poderia estar localizado onde hoje é a Escola de Orientação Profissional Assis Brasil, no Bairro Carreiros²².

Depois disto, outras ações filantrópicas foram realizadas no município, em 49, sem que fosse mencionado o nome da Liga, fosse ela “de combate” ou “contra” a tuberculose. Neste mesmo ano, surgiu o “Clube da Generosidade”

²² Esta informação será averiguada e pesquisada posteriormente a este estudo.

que objetivava angariar recursos para a compra e distribuição de Estreptomicina entre os doentes pobres:

“O Tempo” 29 de dezembro de 1949

CUMPRINDO SUA FINALIDADE, O “CLUBE DA GENEROSIDADE” EM ORGANIZAÇÃO COOPERA PARA A SALVAÇÃO DE VIDAS ATACADAS DA PESTE BRANCA, FORNECENDO ESTREPTOMICINA

(NA PRIMEIRA FOLHA, EM LETRAS GRANDES)

“O Tempo” 29 de dezembro de 1949

CUMPRINDO SUAS FINALIDADES O “CLUBE DA GENEROSIDADE” JÁ ATENDEU 4 VÍTIMAS DA TUBERCULOSE

(FOLHA INTERNA, IGUALMENTE EM LETRAS GRANDES)

“O Tempo” 29 de dezembro de 1949

CENTENAS DE TUBERCULOSOS POBRES ESTÃO ESPALHADOS POR TODA A CIDADE E O CLUBE DA GENEROSIDADE, APELA PARA VOSSOS SENTIMENTOS NO SENTIDO DE ENVIAR RECURSOS PARA A COMPRA DE ESTREPTOMICINA

(FOLHA INTERNA, IGUALMENTE EM LETRAS GRANDES)

Esta generosidade, que adjetiva o clube mencionado acima, parecia possuir um sentido que transcendia o da bondade e benemerência. Albergava o significado de salvação, de possibilidade de vida e, em extensão, de afastamento da morte. Em um sentido individual, esta morte ensejava uma sensação de parada e de finitude. Entretanto, em uma consciência coletiva, esta morte funcionava, fora daquele corpo morto, com um sentido de ampliação social. A morte individual projetava uma possível morte coletiva, pelo alto contágio provocado pela tuberculose.

Para as agentes do trabalho em saúde, “O Clube da Generosidade” vingou ainda algum tempo para, depois, desaparecer, como a maioria dos movimentos que aqui surgiram para o combate à tuberculose. A esta época, com a Estreptomicina, a doença deixou de ter o significado do incurável, como “padrão natural”, parecendo menos suscetível às benemerências da sociedade, mesmo que esta droga não tivesse alcançado a erradicação social da doença através da cura individual (pelo “padrão natural”).

Neste mesmo ano, foi formado um grupo de senhoras que almejava construir um preventório para filhos de pais tuberculosos. Segundo os jornais, a campanha reunia doações de pessoas e firmas. As escolas rio-grandinas auxiliaram a iniciativa promovendo espetáculos de seus alunos cuja renda era destinada à campanha:

“O Tempo” 09 de junho de 1949

CAMPANHA CONTRA À TUBERCULOSE

Um Grandioso Festival Em Prol Desse Movimento

Em nossa cidade – diga-se de passagem – a Campanha contra a Tuberculose, visando a construção de um Preventório-Escola destinado aos filhos de tuberculosos, encontrou desde logo, o mais decidido apoio por parte da coletividade riograndina[...]. [...]vai realizar Sábado próximo, dia 11, com início às 21 horas, e no amplo Auditório do Grupo Escolar “Juvenal Miller”, um magnífico e atraente festival, no qual[...].

“Gazeta da Tarde” 15 de junho de 1949

GRANDIOSO

Festival pró Preventório para filhos de pais tuberculosos, realizado na Escola Normal Santa Joana D’Arc[...]

A quantidade de notícias referentes a estas campanhas, na década de 40, superaram a soma das outras todas referentes à tuberculose sem o apelo

filantrópico, no mesmo período, demonstrando a força desses movimentos na cidade e a estreita relação da doença com a benemerência.

As reportagens, em geral, referentes à filantropia, possuíam impacto visual, uma vez que eram anunciadas em letras grandes e às primeiras páginas (exetquando-se aquelas duas notas sobre o Preventório) e exaltavam, em primeira instância, os seus sócios e colaboradores, nomeando-os para, secundariamente, se ocuparem da tuberculose. Da mesma forma, as ações de saúde possuíam, tanto nos jornais como nos discursos, uma nomenclatura que espelhava a tendência militar do governo, onde “combater”, “lutar” e “usar armas” e “estratégias” para “aniquilar” o “inimigo” (bacilo) era uma constante. Igualmente, o uso destas palavras parecia representar o conteúdo reproduzido ainda intensamente, no interior do trabalho em saúde, referente ao processo saúde/doença vinculado à concepção de causalidade, no qual a causa principal da doença teria origem no exterior do corpo; a causa determinante estaria ligada ao próprio agente etiológico e, portanto, o mais importante seria combatê-lo. A doença, naquela linguagem jornalística, era metafórica, eloqüente e, na maioria das vezes, assustadora aos leitores:

“Gazeta da Tarde”, 02 de junho de 1949

[...]Nesse instante parece que senti, parece que ouvi a tétrica voz de Lucrecia Borgia gritar sobre mim a sua blasfemia, apontando-me, sinistramente, as vidas que se desfazem em vômitos de sangue, abrindo cavernas dentro do corpo débil onde a respiração opressa se repercute em sons medonhos du’a morte que se aproxima[...].[...]para que a tragédia da Tuberculose possa estancar-se e para que não aumente o número dos chamados “visinhos” dos cemitérios.[...].

Estes movimentos sociais, ligados à filantropia, desenvolveram-se paralelamente à atuação das agentes do trabalho em saúde do Serviço de Tisiologia. Eles foram lembrados de forma remota e não se constituíram em fonte de apoio direto às ações desenvolvidas pelas Educadoras Sanitárias, apesar de ambos almejarem o mesmo produto: o combate à tuberculose. Mesmo com esta aproximação, observo que a filantropia possuía, embutida em suas ações, a questão social da pobreza, como elemento central determinante da doença, enquanto que a atuação das Educadoras Sanitárias estava embasada no conhecimento científico que era, predominantemente, circundado pela fisiopatologia da tuberculose. Assim, se pudéssemos materializar a “cadeia causal” da tuberculose, visualizaríamos a atuação de diferentes sujeitos (Educadoras e beneméritos) intervindo de diferentes modos nesta cadeia.

A prevenção pela promoção: o longa metragem das Educadoras

Nesta seqüência, procuro demonstrar uma pequena fatia das atividades sociais e culturais, sob a nuvem da tuberculose, em Rio Grande à década de 40, como também, a criação do Serviço Nacional de Tuberculose, seu programa de trabalho e a reprodução deste plano na cidade, através das ações de saúde das Educadoras Sanitárias, que envolviam questões de promoção da saúde e prevenção da tuberculose.

A instituição do salário mínimo, em 1940, objetivou, segundo o governo, a reduzir a pauperização excessiva da classe trabalhadora urbana, além de ampliar o mercado para as indústrias de bens de consumo; foi calculado a partir de um levantamento em todo o território nacional e deveria corresponder ao valor dos gastos mínimos necessários à sobrevivência do trabalhador e sua

família – alimentação, vestuário, moradia, higiene e transporte. Este cálculo, entretanto, não incluía gastos com saúde e educação, no momento em que o governo proferia um discurso voltado ao atendimento das necessidades sociais do povo brasileiro.

A esta época, ao mesmo tempo em que foi instituído o salário mínimo, aumentou o índice de desemprego e aumentou a morbi-mortalidade pela tuberculose. Assim, com um salário, quando havia, que não previa lazer e muitas vezes comprometido com a assistência a alguém doente de tuberculose na família, os indivíduos, particularmente muitos rio-grandinos, estavam empobrecidos. Talvez por estas dificuldades, que abalaram inúmeros de seus habitantes, Rio Grande viveu nos anos 40 um declínio cultural, em contraponto com a década de 20, quando ocorreu seu apogeu, com a apresentação das grandes companhias de teatro que se dirigiam à Buenos Aires.

Os cinemas Guarani, Politeama, Carlos Gomes e Avenida faziam parte do Circuito Cinematográfico Glória e eram locais de encontro de toda a sociedade rio-grandina, apesar de se constituírem em altos pontos de contágio da tuberculose, pelo contato próximo, em ambiente fechado, que a sessão de cinema impunha. Entretanto, os cinemas eram utilizados como divulgadores da doença e sua profilaxia, uma vez que à entrada de cada sessão, eram distribuídos panfletos explicativos sobre a tuberculose.

Nesta década, a Atlântida, enquanto produtora nacional, editou mais de cinquenta filmes que contribuíram para uma maior afirmação do povo brasileiro em relação aos seus costumes, garantindo, também, a sobrevivência industrial do cinema no país.

Em 18 de agosto de 1941, o cinema Guarani apresentou a comédia nacional “...E o Circo Chegou” e, em 05 de julho de 1949, tanto o Carlos Gomes como o Politeama e o Avenida mostraram em seus cartazes para a “matinée”,

“Noites Carnavalescas”. Ambos os filmes retratavam o cotidiano de pessoas comuns que viram suas rotinas abaladas pela chegada de um circo na cidade e pela proximidade do Carnaval, respectivamente. Assim, aqueles rio-grandinos empobrecidos e doentes, por momentos, evadiam suas condições deprimentes, diante do clima contagiante do circo e do Carnaval.

Se, por um lado, em Rio Grande não houve, nesta década, grandes eventos trazidos de fora, por outro, houve a afirmação dos Clubes Sociais locais que se ocupavam em promover bailes, bingos, concursos de cantores e desfiles, como o “Clube do Comércio”, o “Clube Caixeral” e o “Clube União Operária” que propiciavam o encontro de toda a comunidade. Naquele contexto, os clubes funcionavam como um local onde, para seus frequentadores, não acontecia o contágio, uma vez que todas as pessoas se conheciam e sabiam quem eram os doentes. Entretanto, com a propagação da doença entre todos os núcleos sociais, os clubes deixaram de ter este caráter “isolador” da tuberculose para se constituírem, igualmente aos cinemas, como foco de contágio:

“Todos se conheciam lá no Clube que íamos. Quando aqueles que iam sempre, eram os assíduos, desapareciam, podia contar que estavam doentes. Tratávamos logo de saber. Prá mim, lá no Centro de Saúde, ficava fácil. É claro que eu não saía contando...mas ficava imaginando aquelas que ele tinha ‘ficado’ (não é assim que se chama, hoje em dia?).” (Glória)

“Me lembro de um Carnaval, um baile, 43,44... Papai tinha nos proibido de ir porque além de dançarmos muito e ficarmos fracas para pegarmos a tuberculose, imagina Helena, era só prá não deixar ir, porque eu trabalhando todos os dias...lá no Serviço. Era bem loucura dele. Logo ali, no Clube, agora, no Carnaval, aquele abafamento, dizia ele. Abre alas que a tuberculose quer passar, isso sim. Mas tínhamos a [...] tuberculosa em casa. Já pensaste o que isto poderia significar? Minha e da [...] completa ruína...social.

Mas fomos, dançamos, mas dançamos na rua. Nada da doença. Tinha um carramanchão enorme. Sabes como é. Fui. Escutei, também, escutei.” (Avenida)

Apesar de demonstrarem um “sentir com” o doente e trabalhar com todas as questões de promoção e prevenção, como as orientações realizadas acerca do contágio, do isolamento, da vacinação, do controle dos contatos, da alimentação rica e balanceada, da necessidade de ar puro, ventilação e sol, observei que as agentes do trabalho não cuidavam de sua própria saúde, principalmente, em relação à tuberculose:

“Mas eu cheguei a fazer um nódulo no pulmão, do contato, porque a gente carregava o escarro, pros exames, e eles nos davam o pote com escarro escorrendo por fora, eles cuspiam na cara da gente, né. Então eu cheguei a fazer um nódulo, febre as dez horas. Aí detectaram que era realmente uma contaminação, mas não chegou a ser tuberculose.” (Politeama)

“O engraçado é que nenhuma de nós pegou a tuberculose. Nós não tínhamos proteção nenhuma, mas nunca pegamos...”. (Glória)

Ribeiro apud Barreira (1993, p.57) informa que a reorganização do Departamento Nacional de Saúde aconteceu em 1941, através do decreto-lei nº 31714/41 regulamentado em 42, constituindo-se na Reforma Barros Barreto que evidenciava “o controle e vigilância das doenças transmissíveis, o que ensejou a criação do Serviço Nacional de Tuberculose”. Para Vaz (1996, p.16), o Serviço Nacional de Tuberculose (SNT) “tem a incumbência de dedicar-se especialmente ao estudo dos problemas relativos à tuberculose e ao desenvolvimento de meios para a ação profilática e assistencial”.

Ainda para Ribeiro apud Barreira (1993), o primeiro diretor de SNT foi o Prof. Samuel Libânio que elaborou um programa que estava baseado em três pressupostos, a doença, o contágio e a detecção de casos de tuberculose:

- a doença: a tuberculose é uma doença curável, quando precocemente descoberta e tratada; é doença das coletividades, influenciada pelas condições econômico-sociais; e pode evoluir silenciosamente, com ignorância do próprio doente, dos que o cercam e até do médico;
- o contágio: os aparentes são constituem-se em fontes mais perigosas de contágio, porque não despertam suspeitas nem suscitam as necessárias precauções especiais; a propagação da tuberculose faz-se principalmente pelo contágio interhumano;
- a detecção de casos: no inquérito epidemiológico devem ser objetivados igualmente os supostos são e os suspeitos; para ser precoce, o diagnóstico da tuberculose deve ser feito pelo exame de grandes massas humanas, mediante o uso de métodos rápidos e econômicos como a ‘roentgenfotografia’.

O plano de trabalho apregoado pelo SNT foi reproduzido, em Rio Grande, de forma intensa. O inquérito epidemiológico a que se refere Ribeiro apud Barreira (1993) aconteceu conforme relato no jornal “O Tempo” de 9 de julho de 1940, já apresentado anteriormente: “Começamos a levantar o serviço estatístico, onde se pode ver, pelos gráficos, a incidência de tuberculose, nos meses do ano, nos sexos, nas idades, nas cores, nas profissões, etc. procuramos, ainda, localizar os casos já confirmados...”

A atuação, na forma de ações de saúde, promoção e prevenção, voltadas à assistência do paciente com tuberculose, sua família e comunidade foi assim reproduzido durante os anos 40, em Rio Grande :

“Nós cercávamos de tudo que era jeito... Pegávamos as notificações das parteiras particulares, as das curiosas

também, elas tinham que notificar. A gente ia de casa em casa. E os cartórios nos davam todos os nascimentos, também. A gente ia atrás deles, os hospitais. Quer dizer, a gente fazia um cerco, assim, completo. Não escapava ninguém...” (Avenida)

“Ah, aqueles que já estavam doentes eram visitados regularmente em suas casas. Recomendávamos o isolamento. Tanto para proteger os familiares quanto para proteger o doente. Separar a louça... suas coisas...” (Avenida)

“Os casos suspeitos a gente encaminhava ao Serviço de Tisiologia ou casos ambulatoriais notificados para serem visitados e controlados no domicílio. Os doentes e comunicantes recebiam orientações a respeito de isolamento e cuidados de higiene. Os comunicantes eram encaminhados ao Serviço de Raio X, posteriormente bastante ampliado pela instalação de aparelhos a Abreugrafia²³ para cuidados preventivos. Os tratamentos eram fiscalizados. Os casos de Koch positivo, eram sujeitos a coleta de escarro para exame de laboratório e era função das educadoras providenciar os mesmos. Além disso, os pacientes em recuperação recebiam visitas periódicas para observação, para evitar possíveis recaídas.” (Politeama)

“Nós tínhamos que ser os olhos, ouvidos e pulmões dos doentes, porque muitas vezes, muitas...nós tínhamos que sentir por ele, descobrir. Prá ele é como se não tivesse nada. Aí ficávamos, conversa, conversa, conversa. Saía-se da casa com mais um doente que se fazia de são”. (Avenida)

“As pessoas ficavam assustadas. Já tinham aquele pensamento, muitas vezes, é claro, comprovado, de que a tuberculose era morte certa. Eu levava muitos exemplos de

²³ “A roentgenfotografia ou ‘abreugrafia’, desenvolvida pelo Prof. Manuel de Abreu e utilizada nos centros de saúde do Rio a partir de 1937, favorecia a detecção dos indivíduos suspeitos de tuberculose e foi responsável pela valorização do dispensário como órgão dinâmico de luta contra a tuberculose, com notável poder de penetração nas comunidades urbanas. O método difundiu-se rapidamente no Brasil e no exterior. Ribeiro apud Barreira (1993, p.57).

...pessoas que tinham ficado boas...É claro, que muitas vezes estas pessoas eram melhores de vida, sabe, melhores condições de higiene e dinheiro, mesmo. Mas, tínhamos que transmitir alguma esperança para aquelas pessoas porque só nós podíamos fazer isto, pela confiança...pela confiança...” (Avenida)

As agentes do trabalho em saúde, antes do tratamento quimioterápico específico contra a tuberculose, dirigiam suas ações de saúde, que envolviam questões de promoção e prevenção, aos pacientes com tuberculose, sem que vissem, na maioria da vezes, a evolução deste paciente para a reabilitação, porque esta estava longe de ser alcançada somente pelo regime higienodietético. Em raros momentos, as falas das agentes nos remetem a algum paciente que tivesse retornado às suas atividades usuais, após a doença, sem o uso do fármaco. A morte era um fato presente, concreto e constante que frustrava o trabalho das agentes que se viam impotentes diante da tuberculose, mesmo porque suas formações originais eram voltadas à assistência materno-infantil que, teoricamente, lhes proporcionava maior retorno sob o ponto de vista de recuperação da saúde:

“Antes a cura, essa reabilitação, que falas, era gozada...Um belo dia, após muita comida, muito sol, muito repouso, o doente ficava bom. Íamos lá, lá na visita, colhíamos o escarro, encaminhávamos o doente pro Raio X e bem, olhava pra ele e dizia : -Vamos dar um volta. Vamos até o Sol de Ouro²⁴ que eu vou te pagar um doce. Em seguida ele começava a trabalhar e daqui a um tempo nem me lembrava que aquele tinha estado doente. Mas era difícil, Helena, muito muito difícil”.(Glória)

Como não existiam leitos suficientes para isolar todos os doentes nos hospitais, o que também se constituía em uma forma de segregá-los, eles

²⁴ Famosa confeitaria da cidade localizada onde hoje é a Rua General Baccelar.

ficavam isolados em suas casas, em seus quartos ou em qualquer outro lugar que pudesse excluir ou diminuir o risco da contaminação. Estes isolamentos, enquanto medida profilática, eram semelhantes aos que acontecem atualmente. Entretanto, tal como hoje, também, havia, naquele tempo, o isolamento social, proporcionado pelo estigma da transmissão da doença e a morte em sua decorrência.

Assim, o sentido do estigma do paciente com tuberculose à década de 40 e agora, não se distancia, pelo contrário, é uma imagem idêntica refletida no espelho do passado.

“O isolamento que a gente dizia, era mais ou menos assim: dizíamos para ver os talheres, os pratos, as coisas de uso individual e aí, fazíamos uma marquinha, nessas coisas que davam, né, pra marcar com esmalte e, então, aquilo era de uso do doente. Lavar separado, passar água fervendo, guardar em outro lugar. Chamávamos todo mundo da casa e mostrávamos a marquinha. Se a casa tinha um cômodo que se podia colocar o doente em separado, nós providenciávamos a sua transferência. Tudo num clima bom...para as pessoas não ficarem apavoradas. Tudo muito, muito, exhaustivamente explicado. As pessoas custavam a entender porque era uma coisa nova...e alguns tinham mesmo dificuldade de entender. Dizíamos para este doente permanecer o mais que pudesse com a porta do quarto fechada, mas a janela, que dava pra rua, aberta, com sol, com vento, bastante, arejando aquele quarto. Era um jeito de tirar ele dali, tirar de circulação, ali...(Glória)

“Teve casos que eu separava a louça de todo mundo. Com marca, por lugar, por cor, por tamanho. Eu meio que deixava cada um com a sua louça. Se as casas eram grandes, com muitos quartos, eu fazia eles irem para estes quartos em separado...Até marido e mulher(risos). Quanto menos contato, melhor. Melhor prá todos.” (Avenida)

Em consonância com o plano de trabalho do SNT, em 16 de outubro de 1941, o jornal “Gazeta da Tarde” reproduz uma nota oficial do Departamento Estadual de Saúde, Centro de Saúde nº 4:

Cumprindo Programa de Educação e Propaganda contra a Tuberculose, aprovado pelo sr. Dr. Diretor Geral, a ser executado pelas unidade sanitárias do Departamento Estadual de Saúde, como cooperação ao 2º Congresso Nacional de Tuberculose, reunido atualmente na Capital do Estado, o Centro de Saúde nº 4 desta cidade fará preleções pelos médicos do Centro, realizando um concurso de redações nos colégios locais sobre a Profilaxia da Tuberculose e a necessidade de tratamento precoce e adequado da doença, entre outros poderão servir os temas: Alimentação e Tuberculose, Ar, Sol e Tuberculose, Hábitos Higiênicos e Tuberculose, Controle do Peso e Tuberculose, Robustez e Tuberculose, Contágio da Tuberculose e Efeito da Tuberculose. [...].

Levar a tuberculose às escolas foi uma estratégia para divulgar a doença e as condições específicas para seu combate, ação que, igualmente, comungava com o plano de trabalho do SNT e que fez parte da atuação das agentes do trabalho em saúde:

“Uma vez por ano, todas as crianças, contatos ou não, realizavam abreugrafias para detectarmos algum problema. Eu tinha medo, sabe, de uma contaminação em massa nos colégios, nas creches. Eu tinha um medo danado. Chegava a sonhar. Então, minha primeira preocupação era com as crianças comunicantes que estavam no colégio. Elas deixavam de ir à escola, claro. Eu ficava com muita pena. Muitos, a maioria, que não tinha assistência de professoras, da família, em casa, perdiam o ano. Mas, era melhor perder o ano do que perder a vida, ou a vida de outros né?” (Politeama)

Tratamento hospitalar e dispensarial – a participação das Educadoras

Na seqüência, tenho por objetivo expor as condições de leitos na cidade do Rio Grande, em meados da década de 40. Busco explanar, também, a situação dos sanatórios brasileiros e mostrar semelhanças entre o tratamento contra a tuberculose realizado em Campos do Jordão, que até 1946 foi o maior centro a tuberculose, e em Rio Grande, bem como a participação das Educadoras neste processo.

A esta época, Rio Grande não dispunha de um sanatório para atender doentes com tuberculose:

“Tinha o isolamento da Santa Casa. Uma figura carismática, a Irmã Natália. Que a Irmã Natália é que tomava conta de todos os doentes contagiosos. Tinha um setor que era mais pra essas doenças agudas, assim, né, a tuberculose era crônica. Mas aí cresceu tanto que eles fizeram um pavilhão, no pátio... Fizeram um pavilhão de, de madeira e aquilo era um depósito de tuberculosos, era um depósito... No isolamento, a Irmã Natália, não me lembro se ela tirou auxiliar²⁵ e é, uns ajudavam os outros, né, porque aquilo...” (Glória)

A Associação Caridade Santa Casa constituía-se em uma outra Organização Tecnológica do Trabalho, onde se desenvolviam ações no tratamento da tuberculose, como o pneumotórax e a toracoplastia. Entre esta Organização, na Santa Casa, e, aquela, no Centro de Saúde, as agentes agiam como intermediadoras, ora levando os pacientes para serem internados, ora

²⁵ Melo (1986), através da ABEn (1980) informa que “até 1948 são criados seis cursos para auxiliares de enfermagem, que vão se expandir a partir de 1949, com a promulgação da lei que os regulamenta.” Para Padilha (1999), a primeira escola de Auxiliares de Enfermagem foi fundada em 1937, em Belo Horizonte, na Escola Carlos Chagas.

acompanhando os doentes que de lá saíam, sem atuarem, efetivamente, no âmbito hospitalar.

Uma reportagem na “Gazeta da Tarde” de 1945, informava que a cidade, neste ano, contava com 12 leitos destinados à tuberculose e que o número de óbitos, pela doença, em 1944, havia sido de 340.

Estes leitos referidos eram localizados no interior da Associação Caridade de Santa Casa e que não sendo, evidentemente, suficientes ao aporte de doentes, foram aumentados, passando, então, para uma edificação de madeira, no pátio daquele hospital.

Os sanatórios no Brasil constituíram-se obras monumentais que levavam anos para serem construídos, devido ao custo de mão-de-obra e materiais. Quando da implantação do Serviço Nacional de Tuberculose, “sua atribuição inicial era a de incrementar a construção de sanatórios iniciada na década anterior e abranger todas as capitais dos Estados até atingir a proporção de um leito por óbito anual. Mesmo assim, era precária a dotação orçamentária para a construção de sanatórios e muitos dos estados não tinham condições de manter em funcionamento os que haviam sido construídos pelo governo federal” (Ribeiro apud Barreira, 1993, p.58).

Em Porto Alegre, o Sanatório Parque Belém cumpriu a função de receber os pacientes do interior:

“Bem, os remediados mandavam, não, levavam seus doentes para Porto Alegre porque era mais perto... Os pobres ficavam aqui mesmo... As pessoas que tinham condições financeiras boas, mandavam para Campos do Jordão... ou, até para Suíça. O Dr. Nascimento que é o, dono da nossa rua, lá, né. Foi prefeito também, ele também foi pra Suíça...” (Politeama)

Até 1946, Campos do Jordão²⁶ foi o maior centro de tratamento da tuberculose, no Brasil. Era dividido em vilas que abrigavam, separadamente, doentes pobres e ricos em sanatórios particulares, pensões, repúblicas e quartos em casas de família. Para os muito pobres havia instalações no sanatório de indigentes e o dispensário gratuito. Devido ao clima frio e às instalações luxuosas destinadas aos pacientes ricos, Campos do Jordão era comparado ao Sanatório Internacional Berghof, em Davos-Platz, Cantão dos Grisões²⁷. (Barreira, 1993).

Assim, a doença expressava as diferenças que existiam nas diversas classes sociais, fazendo com que sujeitos sociais de diferentes classes possuíssem acessos diferenciados a recursos para saúde, o que ainda é observado até os dias atuais.

Barreira (1993, p.39) faz algumas considerações sobre o regime higieno-dietético e o tratamento médico-cirúrgico utilizado em Campos do Jordão e em Berghof. Em Berghof, o regime higieno-dietético compreendia “seis refeições, cinco sessões de repouso e três passeios diários. A alimentação era hipercalórica e rica em proteínas animais. Os banhos de sol eram integrantes do tratamento.” Igualmente, em Campos do Jordão, o tratamento

consistia basicamente no regime higieno-dietético. Apesar do frio intenso, aqui como na Europa, dormia-se de janela aberta e com dois cobertores. Havia, do mesmo modo que no sanatório Berghof, o recurso do pneumotórax. ...Um procedimento cirúrgico já bastante comum nessa época, era

²⁶ Barreira (1993), em seu estudo, descreve Campos do Jordão enquanto centro de tratamento de tuberculose, a partir do romance de Dinah Queiroz, *Floradas na Serra*, 1939.

²⁷ As informações sobre o funcionamento, acomodações e terapias realizadas neste sanatório foram descritas por Thomas Mann em seu livro “*A Montanha Mágica*”, o qual Barreira utiliza em seu estudo.

a toracoplastia, detestada e temida pelos doentes, por seu caráter deformante. [...] O diretor do sanatório Berghof utilizava-se dos recursos da ciência positiva e da tecnologia, mediante procedimentos clínicos e cirúrgicos, bem como os meios auxiliares de diagnóstico e tratamento.

Havia o exame médico, através da exploração física, o exame microscópio do escarro e o Raio X. Como tratamento medicamentoso, eram utilizadas injeções de sais de metais como arsênico, iodo, mercúrio, prata ou ouro; o oxigênio, muito caro, somente era utilizado nos doentes agonizantes. Os procedimentos cirúrgicos eram o pneumotórax e a toracoplastia.

Encontrei algumas semelhanças no tratamento instituído em Rio Grande, à década de 40, com aquele explicitado por Barreira (1993). Cabe salientar que as agentes do trabalho em saúde do Serviço de Tisiologia não participavam da instituição do tratamento hospitalar aos doentes com tuberculose. Somente executavam ações antes da internação e/ou após a alta do paciente, geralmente, em suas residências. Existia uma delimitação funcional e operacional entre aqueles agentes que trabalhavam no hospital e as Educadoras, demonstrando a divisão no trabalho da Enfermagem que, entretanto, não negava sua condição de trabalho social e sua articulação com outras práticas de saúde:

“Eu anotava o dia que os doentes tinham feito o pneumotórax para depois eles voltarem a fazer a radioscopia de controle” (Avenida)

“A toracoplastia, eu não vi fazer. Só sei que também era muito realizada, lá na Santa Casa. Só que era muito mutilante. Nós fazíamos os curativos nas casas. Muitos inflamavam. Ficavam revoltados pela deformidade.” (Avenida)

“Eu fazia curativo numa senhora que fez toracoplastia, em Porto Alegre. Ela ficou horrível... Não queria saber de sair, de passear. Com a doença e depois, a cirurgia, ela se

trancou no quarto e dizem, eu não fiquei sabendo, que só saiu anos mais tarde. Eu me lembro da aflição dela quando eu mexia nos pontos de aço.”(Glória)

“Eu assistia a muitos pneumotórax. Tinha aqueles pacientes que a gente se apegava, então eu ia junto. Eles faziam quando os pulmões tinham lesões abertas. Eles colabavam o pulmão pelo pneumotórax. Tinha um aparelho, eu não lembro...Um aparelho que contornava pela radioscopia e via se formava a câmara ou não. Aquilo ia comprimindo, comprimindo o pulmão e fechando a lesão que tinha...”(Politeama)

“Os curativos, depois que os pacientes saíam do hospital, eram realizados pela Educadora. Claro, porque mesmo que o doente tivesse ido fazer a operação, ele continuava sendo nosso doente, do Centro de Saúde. Então, era automático: eu sabia qual meu paciente ia operar. Depois, o próprio médico dele, perguntava quem era a educadora dele, entrava em contato conosco no Centro de Saúde. Aí, já na ficha, eu colocava: Toracoplastia dia tal, com o médico tal, alta, pontos, tudo isso.”(Avenida)

“Eu já sabia de quem tinha que colher escarro. Então, eu providenciava os vidros no laboratório. Eram tantos os exames que muitas vezes tínhamos que fazer uma campanha, ou mesmo pedir no Leal Santos, alguns vidros para os exames. Eu orientava muito bem os doentes para o exame porque não adiantava cuspe, saliva, tinha que ser escarro mesmo.”(Avenida)

“Eu vinha com a minha maleta carregada de vidros. Eram todos identificados. Largava no laboratório. Eu mesma pegava os resultados, comunicava ao médico alguma coisa que não estivesse esperando.”(Glória)

“Eu dizia, falava muito. Eles tinham a mania: tá doente, fecha o doente. Tudo bem, mas isolar não significa fechar. Precisava muito sol, sol e sol. Dizia para eles passearem no solzinho. Nada desta coisa fechada, sem ar.”(Politeama)

“Eu já chegava abrindo as janelas. Diziam que era frio, então eu mandava se cobrirem. Doente tem mania de vento encanado, vai pegar pasmo, vai ficar de boca torta. Que nada!” (Avenida)

“Eu sabia que era fome. Então, tinha que matar a fome. Se a fome fosse saciada com arroz, feijão, tudo bem. Mas ele tinha que complementar e muitas vezes, com frutas, muito leite. Dividir, entende? Em muitas vezes.” (Glória)

“Quem fez direitinho a dieta foi a [...]. Refeições diversas, muita verdura fresca, muito leite. Só que quando ela levantou da cama, levantou, um ano depois, tinha engordado 20 Kg.” (Politeama)

“Bem, eu não chegava e dizia assim: refeições balanceadas, 100 g. de carne, 1 litro de leite, frutas, verduras... Como é que eu podia fazer isto, né? Não era crise só da família, era a crise da cidade, do mundo. Havia o racionamento. Então, eu perguntava: -o quê tem para comer hoje? Então, de acordo, eu aconselhava eles a comerem isto ou aquilo. O que eu muito fiz foi a intermediação de algumas doações que as chácaras, gente pobre também, davam para os mais pobres ainda.” (Politeama)

Nesta última fala, além da orientação dietética, observo o cuidado da agente em adequar sua linguagem à linguagem e à realidade do doente, demonstrando seu entendimento sobre o contexto socioeconômico cultural daquele sujeito histórico.

Alguns tratamentos incluíam as injeções de ouro e, eventualmente, o uso do oxigênio, bem como o envio do doente à Suíça. Entretanto, para a realidade econômica da maioria dos indivíduos brasileiros, à década de 40, tais tratamentos significavam sua falência financeira. Desta forma, a adoção de tais alternativas terapêuticas demonstravam claramente o poderio econômico de seus usuários, deixando evidente que a diferença social determinava o tipo e o local onde se efetivava o tratamento contra a tuberculose :

“Alguns pacientes melhores de vida tinham em casa o seu oxigênio, mas eu acho que em todo tempo, eu só vi três. Foi o [...], irmão do Dr.[...] a esposa do[...]. Nunca mais. Era muito caro e a dificuldade era a reposição. Não sei se a Santa Casa tinha, assim, pra uso comum” (Politeama)

“Em alguns casos, não adiantava Suíça, não adiantava coisa nenhuma, não adiantava o ouro. O ouro era a grande panacéia, né...Era songanol, era um derivado do ouro, faziam injeções, era caríssimo o tratamento inacessível, mas quem podia fazia, né. Mas não adiantava. Agora eu não vou te mentir, porque eu não sei se era no músculo, porque eu não me lembro mais.” (Politeama)

“Quando a [...] adoeceu, eu fiquei mal porque imaginava que podia ter contaminado ela. Porque tu sabe, né, de casa em casa, vinha com a roupa pra casa. Meu grande sonho era comprar essa injeções de ouro que falaste, de ouro. Aqui não tinha pra vender. Só em Porto Alegre. Para tu teres uma idéia, eu ganhava, na época, mais ou menos, hoje, quatro salários e o tratamento de 1 mês, custava três salários e meio. O jeito era tratar do jeito tradicional.” (Avenida)

Entretanto, além dos mencionados, as injeções de gluconato de cálcio, antes da estreptomicina, foi o tratamento de eleição, em Rio Grande. Tal procedimento era realizado no próprio Serviço de Tisiologia e efetivado pelas agentes do trabalho em saúde:

“A grande força, mesmo era o Cálcio. Então, a gente fazia, eu cheguei a fazer, numa época, lá no Centro de Saúde...A auxiliar de ambulatório, a [...] só fervia a seringa, naqueles, naqueles, - como é que se chama aquilo – esterilizadores elétricos. Elas botavam 20-30 seringas, ali, a ferver, e eu tirando e enchendo com cálcio e pondo em fila prá mim...A gente injetava na veia, eu chegava a fazer 90 por hora, por aí. Tu vê o índice de tuberculose que a gente

tinha. Agora, tuberculoso é magro, então, a veia tá sempre exposta que é uma beleza, não dava prá perder, aquilo era...”(Politeama)

Alguns tratamentos alternativos também ganharam seu espaço tendo efeito duvidoso ou perigosamente contagiante. Evidentemente, não estavam amparados no conhecimento científico e não eram reproduzidos pelas agentes, mas mesmo assim, faziam parte daquele contexto social como saberes empíricos reproduzidos:

“Teve a moda de tudo. Pé de não sei o quê colhido por um doente que tivesse ficado bom. Óleo de Tonguitol que era um óleo feito de uma [...] da Amazônia, que aquilo era um, que é uma panacéia, né. E todos os chás. Só que não tinha a Fitoterapia, então as pessoas tomavam de tudo. De tudo.”(Politeama)

“Foi um tal de venderem uns xaropes de porta em porta. Diziam que eram de plantas da Amazônia... Foi um horror.”(Avenida)

“E ainda havia a coisa da superstição, que achavam, que achavam, assim, se tu tuberculosa, ou tu tuberculoso, conseguisses contaminar 9 pessoas, tu ficavas boa. Então, havia um interesse muito grande em contaminar os outros. Ah! E tinham os banhos no Cassino...aspirar água do mar.”(Politeama)

“Com estas superstições, nós tínhamos de agir com muita cautela. Não podíamos simplesmente dizer que não funcionavam porque o doente, ou a mãe, ou quem estivesse fazendo a simpatia, a superstição, então, ou perdiam a última esperança, ou achavam que a gente não queria que eles se salvassem. Agora, sobre isto que a [...] falou das nove pessoas, existiu de fato. Aí, todos com força, tínhamos que reagir, impedir. Explicando, explicando... Às vezes, adiantava, as explicações, outras, eles nem queriam saber. Era prá se safarem. Era horrível. O homem doente pode se

tornar muito mau, irreconhecível... Não vês estes homens que passam AIDS para suas mulheres? Na mesma proporção, porque a tuberculose não tinha cura, era a mesma coisa...”(Avenida)

A “Gazeta da Tarde” de 21 de fevereiro de 1948 publicou a “descoberta do ‘Antibiótico do Bacilo de Koch, isolado do agrião’.” Tal descoberta seria anunciada na noite desta mesma data, na sala de conferências da Faculdade de Medicina, em Porto Alegre, pelo Prof. Oscar Pereira. Nas demais edições deste jornal, até 1949, não existiram outras menções sobre o assunto.

Em 29 de março de 1949, a mesma “Gazeta da Tarde” anunciou “uma nova droga, a dihidroestreptomicina”, descoberta por cientistas americanos. O jornal também informou que os resultados do tratamento com essa droga “foram publicados na ‘Revista Americana de Tuberculose’, órgão oficial da Associação Nacional de Tuberculose”.

Em 07 de janeiro de 1948, a “Gazeta da Tarde” exibiu a notícia “Espiritismo e Tuberculose” na qual explicou que em algumas sessões espíritas de curas, doentes com tuberculose, além de seguirem o tratamento dado pelo “Espírito”, deveriam acolher a “tese terapêutica positiva, chamada Escola Homeopática”, do médico Alberto Seabra que tratava da cura das doenças através da respiração adequada.

A cidade do Rio Grande foi colonizada por portugueses e espanhóis, povos muito religiosos e devotados aos santos. Desta forma, o doente, seus familiares e amigos buscavam em atos de fé, a cura da doença, tal como se tem notícia desde a antigüidade até a atualidade:

“Mas era difícil, Helena, muito, muito difícil. Ou a cura, como diziam os espíritos, espíritas, acontecia com a morte.

Para eles, os doentes que morriam tinham a cura da alma.”(Glória)

“Muitos se agarravam à Igreja. Foi uma época de muitas promessas, procissões cheias. E o mais engraçado é que as pessoas, a maioria, cumpria as promessas antes da cura acontecer. Não sei, era difícil alguém dizer que estava cumprindo uma promessa pelo já restabelecimento do doente. Eles diziam que estavam fazendo a promessa para eles se curarem, antes da própria cura.”(Glória)

“Rio Grande foi uma cidade, sempre, de muita religiosidade, africanas, até, macumba, quimbanda. Víamos as mães, que antes frequentavam as igrejas estarem frequentando os terreiros da cidade. Tinham os curandeiros famosos que vinham de toda a parte atraídos pela possibilidade de fazer muitas curas aqui. Geralmente, o doente sempre fazia alguma coisa paralela com o tratamento médico. Geralmente, sempre simpatias, muitas simpatias, promessas...”(Avenida)

Os discursos das agentes, à década de 40, ainda agora, reproduzem seu conhecimento científico, quando através do relato de ações científicas concretas, discorrem sobre a tecnologia que foi aplicada aos pacientes com tuberculose, sua família e comunidade em geral. Da mesma forma, essas narrativas são técnicas, característica preservada, ainda hoje, nos discursos do pessoal de enfermagem. Nas entrevistas, quando as Educadoras referiam-se ao seu trabalho, suas falas fluíam rápidas como se estivessem, em tempo real, em seus campos de prática. Igualmente, nas transcrições, não aparecem momentos reflexivos em relação ao seu trabalho naquela Organização Tecnológica do Trabalho, nem tampouco, quanto ao seu papel naquele momento histórico.

A Enfermagem se reproduz – as Educadoras sentem a guerra

Nesta continuação, faço algumas referências sobre o Serviço Especial de Saúde Pública e sua incursão pelos Estados e, em especial, no Rio Grande do Sul, quando atinge as Educadoras e, principalmente, Avenida que se viu tentada a ir para São Paulo cursar enfermagem. Da mesma forma, busco demonstrar a fase expansionista da profissão e a repercussão da II Guerra Mundial nas vidas das Educadoras Sanitárias rio-grandinas.

Em 1942, ocorreu a criação do Serviço Especial de Saúde Pública²⁸ (SESP), resultante de um convênio entre os Estados Unidos e o Brasil e que visou “prestar assistência médico sanitária às populações amazônicas, combatendo a malária que gramava a região e garantindo assim, o suprimento de borracha ao esforço de guerra americano”. Com o término do convênio entre os dois países, esta instituição, que teve um papel decisivo na política sanitária do Brasil, foi transformada em fundação – Fundação Serviço Especial de Saúde Pública – FSESP (Guimarães apud Silva, 1986, p.74).

Apesar da abrangência geográfica limitada, o SESP, e após, a FSESP, influenciou decisivamente nos modelos de atuação sanitária, sendo que seus profissionais tornaram-se multiplicadores da assistência da enfermagem em saúde pública que era lá apregoada. O atendimento da FSESP não cobria a tuberculose, mas abarcava todas as questões de promoção e prevenção comuns a todas as patologias:

“Participamos de um curso em Porto Alegre, em meados de 43, 44... Eram duas enfermeiras do Amazonas que vieram para o curso. Foram 3 dias inteiros. Eram do Serviço

²⁸ Para maior entendimento da trajetória do SESP e posterior Fundação Especial de Saúde Pública, vinculadas ao Ministério da Saúde, consultar BRAGA, José Carlos deSouza; PAULA, Sérgio Góes. *Saúde e previdência: estudo de política social*. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1981.

Especial de Saúde Pública e traziam algumas novidades como o tempo de esterilização... né? De autoclave... Tempo de luvas... Material de curativo... A Secretaria da Saúde passou a adotar uma apostila que saiu daquele curso...” (Politeama)

“Foi um curso na Secretaria da Saúde, em Porto Alegre. Aquelas enfermeiras não sabiam muito que a tuberculose, aqui, estava correndo à solta. Foi uma espécie de reciclagem... Fazia falta quando só andávamos às voltas com escarros...” (Glória)

Nesta mesma ocasião, houve uma expansão no ensino da enfermagem propiciada pelo interesse do governo em fomentar o desenvolvimento da nova profissão para atender ao aumento da industrialização e urbanização bem como para acompanhar o processo de modernização e expansão dos hospitais. De acordo com Barreira (1993, p.80), na década de 40, o hospital passou a acolher o doente como

a pessoa mais importante e, em contrapartida, como a melhor escola para educar sanitariamente os doentes, disciplinar e aperfeiçoar o trabalho de médicos e enfermeiras. O serviço de enfermagem, por reunir o maior número de pessoas, e funcionar 24 horas por dia é considerado elemento fundamental para a organização hospitalar. Os hospitais brasileiros possuíam muita dificuldade em selecionar pessoal para enfermagem pois o número de enfermeiras e auxiliares era reduzido e os ‘práticos de enfermagem’ eram meros curiosos.

Se nas décadas de 20, 30 e início de 40, as enfermeiras que se formaram foram absorvidas pela saúde pública, aquelas que se formaram entre 1940 e 1950 passaram a suprir os hospitais públicos de caráter educacional, como o recém-inaugurado Hospital de Clínicas de São Paulo e o Hospital São Paulo (Carvalho e Alcântara apud Silva, 1986). Para Alves (1987, p. 24),

os reais interesses da saúde se voltam para as necessidades de produção, favorecendo um mercado de natureza hospitalar, tecnicamente mais sofisticado do que o anterior e mais exigente quanto à qualidade e diversidade dos trabalhadores da saúde e da enfermagem,

Segundo Freitag apud Alves (1987, p. 25), a política educacional, assumida pelo governo visou

transformar o sistema educacional em instrumento mais eficaz de manipulação da classe subalterna. A chance dada à classe trabalhadora, antes excluída da escola, é em consequência da própria diversificação da produção, que passa a exigir uma força de trabalho mais qualificada e mais diversificada, que só poderia ser recrutada nesta classe.

Em 1942, fazendo parte da política expansionista do ensino da enfermagem, surgiu a Escola de Enfermagem de São Paulo onde, das 38 alunas matriculadas, todas normalistas, 32 são comissionadas pelo governo. Além do comissionamento, às pessoas interessadas em cursar enfermagem, o governo propiciou a obtenção de bolsas de aperfeiçoamento nos Estados Unidos e Canadá e garantia um salário de 700\$000 à enfermeira de saúde pública, salário este, superior aos salários pagos às mulheres em outras profissões liberais, no Rio de Janeiro, àquela época (Silva, 1986).

“Neste curso que fizemos em Porto Alegre, ficamos sabendo do Curso de Enfermagem em São Paulo. Fiquei, louca pra ir. Imagina... Eu coloquei todos os empecilhos... O maior pra mim era dinheiro pra me manter lá. Elas arranjaram até bolsa de estudos. Depois do curso, prometiam bolsa, também de estudos para os Estados Unidos... Vim pra Rio Grande com a cabeça cheia e todos os endereços. Caminho perdido. É claro que o meu pai não deixou. Nem pensar. – Trata de casar, disse ele.” (Avenida)

Esta política do governo chegou até às capitais pela propaganda das enfermeiras do SESP que, ao ministrarem os cursos, já tratavam de recrutar novas alunas para o curso que estava surgindo. Para as agentes do trabalho em saúde, principalmente, para Avenida, vir a fazer o Curso de Enfermagem seria a realização de muitos ideais que foram frustrados, pela rigidez de costumes sociais à década de 40, em Rio Grande.

Cabe ressaltar que apesar do incentivo à expansão do ensino da enfermagem e conseqüente aumento de enfermeiras no mercado de trabalho, a cidade do Rio Grande não contava com estas profissionais até o final da década de 60 (segundo relato de antigas professoras do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da FURG).

Em agosto de 42, o Brasil declarou guerra à Alemanha e à Itália por pressões oposicionistas, com apoio de alguns elementos liberais do governo. O país passou a viver uma ação contraditória: lutava no exterior contra o fascismo e mantinha, internamente, o regime ditatorial inspirado na mesma ideologia fascista.

“Quando estourou a guerra, o [...] estava no quartel. Ficamos todos, lá em casa, aflitos com isto. Será que ele ia ter que ir pra guerra? Mas a guerra teve bem próxima da gente. Casas de alemães importantes da cidade foram depredadas. Dizem que na casa dos Pock, os vândalos se dependuraram nos lustres. Fizeram misérias na Sociedade Germânia. Papai ficou sem emprego. Mamãe começou a fazer buquets, arranjos e corbeilles para fora... Quando naquele dia, passaram lá por casa, um grupo grande... gritando coisas... Alemão... não sei o quê. Alemão! Papai mandou que entrássemos. Eu a recém tinha chegado do Centro de Saúde. Lá ficou ele, em é, com aquela barba longa, aquele olhar perdido, a segurar entre as mãos e sobre o peito a bandeira brasileira. Ao lado do Papai

fardado, o [...] chorava. Todos nós chorávamos. Chorávamos pelo emprego do Papai, por sermos brasileiros, pelas dificuldades que ainda iam vir. E eu ainda de uniforme do serviço pensava que como é que eles queria nos ameaçar... Como é que eles queriam nos atingir... Eu ficava pensando... Com tanta gente doente nesta cidade eles se juntam e fazem isto por uma causa que não é deles.”
(Avenida)

Diferentemente do que foi constatado a respeito das narrativas referentes à assistência aos pacientes com tuberculose, sua família e comunidade em geral, as falas relativas aos momentos pessoais daquelas agentes são repletas de emoções como se, por um instante, tivesse havido uma reflexão sobre suas condições de sujeitos no mundo, naquele momento histórico.

Durante os discursos, ficou claro que a função do uniforme usado pelas Educadoras era de identificá-las e, por vezes, como no caso de terem de ir a prostíbulos, de serem um passaporte para a moralidade. As agentes usavam o uniforme diariamente, em todas as suas atividades e envergá-lo era motivo de muito orgulho. Era composto de vestido preto, com gola e punhos brancos e sapatos pretos. Na manga do vestido, do lado esquerdo, havia um emblema com a inscrição E.S. (Educadora Sanitária). O uso da boina, caída para a direita era, igualmente, de uso obrigatório. O uniforme assemelhava-se, em última análise, a uma vestimenta militar. Em uma foto disponibilizada por Avenida, para ilustrar suas declarações, as Educadoras aparecem uniformizadas, impecáveis e alinhadas, em pé, atrás de uma fila de cadeiras onde estavam sentados os médicos do Centro de Saúde. Ao observar a foto, nostálgica, Avenida relatou:

“As boinas deviam estar assim, caídas para a direita. Todas iguais...Nem mais, nem menos.”(Avenida)

Esta observação de Avenida, por si só, resultaria em outro estudo e prolongar esta explanação, neste momento de pesquisa, acabaria por desviar o foco atual. Mesmo assim, pareceu-me importante assinalar esta questão para novos trabalhos.

Em 1943, toda a legislação social e trabalhista foi reunida, formando a Consolidação das Leis do Trabalho e, nos anos que se seguiram, começaram a haver restrições às importações, prejudicando a renovação do equipamento das fábricas que, em conseqüência, diminuíram sua produtividade ocasionando a elevação dos preços dos produtos. A conjuntura econômica não era favorável ao Estado Novo; o governo não mais conseguia conciliar os interesses dos vários setores das classes dominantes.

“O pós-guerra foi muito difícil. O [...] tinha saído do quartel e procurava emprego. O Papai havia conseguido uma indicação do próprio Getúlio Vargas para abrir os Despachantes. O [...] trabalhava já no Porto. Com o meu dinheiro eu tinha que fazer milagres... Não dava pra nada. Eu tentava ajudar, mas era quase impossível. Foi um tempo de vacas muito, muito magras. Tinha o único dinheiro certo da família pois o meu emprego era regular, seguia as leis porque era uma coisa do governo... Governo que dizia uma coisa e fazia outra, como se desse...” (Avenida)

Este é um raro momento em que há uma alusão política no discurso de uma das agentes. Via de regra, no seu entendimento, o trabalho deveria ser feito, independentemente das condições adversas, recursos escassos e outras dificuldades, demonstrando, como constatamos até hoje, um conformismo diante dos fatos que, teoricamente, não competem ao pessoal de enfermagem. Da mesma forma:

“As vezes eu desanimava...Foi quando eu fui à Porto Alegre e vi as condições que eles tinham lá. Carro na porta,

muitas, muitas, muitas educadoras. Cursos à toda hora, bom ambiente, local adequado pra tudo. Mas, na mesma hora eu pensava: Vamos lá...Essa luta é toda tua. E eu ia lá, batendo os vidros cheios de escarro Marechal afora. (...)eu não tinha tempo nem de pensar. Era tudo cronometrado. Sai daqui, entra ali, injeção aqui, curativo ali. Quando eu via já tinha ido janeiro e já estávamos, de novo, no Natal.”(Avenida)

O conformismo aparece em muitos momentos da história da enfermagem. Dificilmente, encontramos indivíduos que denunciam e lutam por melhores condições de trabalho e quando encontramos, na maioria das vezes, olhamos este sujeito como um “diferente” do esquema já estruturado.

Em 45, foi regulamentada a jornada de oito horas diárias para a enfermagem, ao mesmo tempo em que o Sindicato dos Enfermeiros Terrestres passou a ser chamado de Sindicato dos Enfermeiros e Empregados em Hospitais e Casas de Saúde, englobando todos aqueles que trabalhavam em instituições de saúde, mesmo os que não estavam vinculados ao trabalho da enfermagem.

Em outubro deste mesmo ano, um golpe militar derrubou Getúlio Vargas; Eurico Gaspar Dutra foi eleito em final de 45 e assumiu o governo em 31 de janeiro de 46, tendo sido a tuberculose inserida em seu programa de ação. Em 1946, a estreptomicina foi descoberta nos Estados Unidos e lançada, neste mesmo ano, no mercado brasileiro. (Barreira, 1993).

Em 1948, o Congresso Nacional recebeu do Executivo um projeto que objetivou instituir um programa de despesas e investimentos para os exercícios governamentais de 1949 a 1953, na áreas de Saúde, Alimentos, Transportes e Energia (SALTE). Para Bodstein et al (1987) e Braga & Paula (1986), em Barreira (1993, p. 61), “o plano Salte foi importante para a legitimação das ações de saúde como instrumentos da política nacional, em termos do discurso oficial, ao tempo em que serviu ao combate de algumas doenças de grande

repercussão econômica.” O combate à tuberculose, assim como a proteção à maternidade e à infância e a erradicação da malária foram algumas das campanhas lançadas pelo SALTE.

Campanha Nacional Conta a Tuberculose – a guerra fria e o BCG em Rio Grande

No seguimento, procuro demonstrar as repercussões da Campanha Nacional Contra a Tuberculose na cidade do Rio Grande, assim como busco apresentar os percalços sofridos pelas Educadoras na cidade.

A Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT) foi instituída pelo Decreto-Lei nº 9387 de 20 de junho de 1946, ficando estabelecido que esta ficaria sob a orientação e fiscalização do SNT. Entretanto, outros órgãos federais, estaduais e municipais de saúde, além de outras instituições, foram considerados como integrantes da Campanha (Hijjar, 1985).

“Nós tínhamos consciência do que representava a Campanha: muito trabalho. Só que nós já vínhamos, aqui, né...Trabalhando muito. Então, não foi muita novidade. Se queriam diminuir as mortes, nós também queríamos, se queriam vacinar em massa, a gente já vacinava.”(Politeama)

“Foi um tempo porque todos nós, lá do Centro, falávamos sobre a Campanha, mas só entre nós. Vieram muitos, palestras e até um filme sobre um sanatório, acho que em Campos do Jordão. Tinha uma coisa que eu só veria hoje, com a AIDS, panfletos com desenhos, aos milhares, para distribuição. Cada mês vinha com uma mensagem diferente. A [...] era muito criativa... Colocávamos aquele papel num quadro grande que tínhamos na Tisiologia, onde iam os

aniversários, quadro social. Não aquele da localização da tuberculose...” (Glória)

“O povo em si, os doentes, não sabiam da Campanha, essa, nacional. Não era muito divulgada. Nós entregávamos estes panfletos, mas o doente mesmo, o que mais precisava da informação, quem mais não tinha recursos, eram analfabetos...Então, como é que faz?” (Avenida)

“Em relação ao trabalho não mudou nada. A gente já tinha, né...trabalhando em ritmo acelerado...” (Avenida)

Os jornais da época da CNCT, de 46 e os de 47,48 e 49, pesquisados, não noticiaram nem divulgaram a Campanha. A única evidência, se é que possuía alguma relação, foi a publicação, a partir de 1947, de notas sistemáticas assinadas por SNES, sigla que não identifiquei, denominadas “O Preceito do Dia” que continham conteúdo voltado à promoção da saúde e prevenção da tuberculose, em linguagem coloquial, sem rebusques, de fácil entendimento popular:

“Gazeta da Tarde” 24 de janeiro de 1947

O Preceito do Dia

Crianças e Tossidores

Por suas condições especiais de sensibilidade as crianças adquirem facilmente a tuberculose. Se não forem afastadas dos doentes, principalmente dos que tosse, estão sujeitas a um contágio certo, traiçoeiro e perigoso. Evite que as crianças tenham contato com os doentes do pulmão defendendo-as assim da tuberculose –SNES.

“Gazeta da Tarde” 07 de agosto de 1948

Exame Periódico dos Pulmões

A tuberculose pode ser totalmente silenciosa, evoluir sem dar sinais, ou dá-los tão disfarçados que o doente não se apercebe da moléstia. Nesses casos, estão as lesões

mudas, dificilmente notadas, só descobertas pelos raios X-SNES.

A Campanha Nacional Contra a Tuberculose incrementou o número de enfermeiras tanto “pelo apoio prestado às escolas de enfermagem, facilitando-lhes o recrutamento de candidatas mediante a concessão de bolsas, a contratação de parcela considerável das enfermeiras diplomadas a cada ano,” bem como, “propiciou à enfermagem brasileira acompanhar a evolução institucional da Campanha, no que se refere às mudanças administrativas e tecnológicas.” Na campanha, a visita domiciliar era realizada por pessoal de nível médio, as visitadoras “especializadas” em tuberculose. Entretanto, as visitas se constituíam de percalços às visitadoras e “poucas vantagens palpáveis para a população”, continuando, como o era no tempo de Carlos Chagas, “a ter mais um papel simbólico de representação da ação governamental” (Barreira, 1993, p.92-93).

Em Rio Grande, a “visitação” foi realizada, igualmente, por pessoal de nível médio com uma formação mais generalizada e que incorporaram às suas funções, que também incluíam as visitas, visitas específicas, objetivando assistir os pacientes com tuberculose, sua família e comunidade em geral: as Educadoras Sanitárias.

Os percalços a que se refere Barreira (1993) também foram aqui sentidos, sem que, entretanto, tais visitas exercessem somente um papel simbólico:

“Muitas vezes enfrentamos preconceitos e fofocas. Mesmo de uniforme, que era nosso passaporte, quando saíamos dos prostíbulos, todos ficavam nos olhando. E não só dos prostíbulos, qualquer casa suspeita. Uma vez, tive que levar, caminhando, uma prostituta de casa até a Santa Casa, porque a pobre estava mal e todas as pessoas, gente conhecida, que passaram por mim, me viraram a cara. Imagina! Eu de maleta e prostituta em punho, trabalhando e o povo falando...” (Avenida)

“A gente teve um caso, a [...] se viu mal, porque ela recebeu uma notificação do Dr. Gatti, duma mulher, dona de boate, uma dona de cabaré, se chamava a Casadinha, a Maria Casadinha, mas ela, diz que é realmente de uma linha, sabe, que quando a Educadora chegava, lá, ela batia de porta em porta, prá ninguém chegar porque tinha família. Ela tinha um comportamento...Mas acontece, a [...] foi lá de ficha na mão, no entanto que uma hora depois, o leiteiro foi avisar a mãe dela que ela tinha entrado no cabaré...” (Politeama)

“Também sofremos guerra fria quando íamos aplicar a BCG pois alguns familiares não aceitavam a vacina. Não aceitavam. Houve até casos de corrupção. Imagina. Corrupção na saúde em 1948! Uma Educadora, a [...], recebeu proposta de pagamento em troca do falso atestado de vacinação. Pode?” (Politeama)

“E paralelamente, a gente fazia prevenção com BCG. Também foi a pior batalha porque não aceitavam, né? Inclusive os médicos não aceitavam. Prá gente convencer que havia uma necessidade, mesmo, olha, foi uma luta. Inclusive, assim, não vou nomear o médico, prá mim ele é uma memória muito especial, mas ele era um dos melhores, era um dos melhores, era o melhor pediatra da cidade, ele não queria saber do BCG. E tinha, houve, uma experiência na Alemanha que morreram mais de cem crianças com o BCG. E aí a Alemanha cortou, mas os franceses continuaram, né, a lutar pelo BCG. O BCG é uma beleza, a gente pôde notar!” (Politeama)

Em 26 de novembro de 1948, o jornal “O Tempo” publicou uma reportagem em que o médico argentino Jesus Pueyo ofereceu-se para ser inoculado com uma dose de bacilos letal para provar a eficiência de sua própria vacina, enquanto posicionava-se, radicalmente, contra o BCG:

O dr. Pueyo insiste em que a BCG é ‘uma vacina inócua e não imuniza absolutamente contra a tuberculose’.

[...]dizendo que sua consciência profissional obriga-o a dar o 'grito de alarma' ante as táticas do Instituto Pasteur, de Paris'. [...] o dr. Pueyo dirigiu há um mês uma carta ao Secretário da Saúde Pública da Argentina, dr. Ramon Barrillo protestando contra a decisão oficial de designar uma comissão para a aplicação universal no país da vacina anti-tuberculosa BCG preparada pelo mencionado Instituto."

Então, a propaganda contra a BCG foi o percalço mais difícil enfrentado pelas agentes do trabalho em saúde, em suas visitas, ainda mais que esta propaganda negativa partia, muitas vezes, de médicos, ocorrendo a histórica diferenciação, que acontece até hoje, entre quem tinha maior conhecimento, maior poder e, portanto, em quem a comunidade poderia confiar.

Se por um lado, os jornais rio-grandinos pesquisados não mencionavam a CNCT e as agentes do trabalho em saúde não a encaravam como um novo movimento sanitário, a constatação é de que, em relação às ações de saúde, que envolviam questões de prevenção e promoção, o conteúdo do discurso daquelas Educadoras era consonante com as diretrizes da Campanha. Da mesma forma, para tais sujeitos, a sistemática de ataque à tuberculose, que revestia a Campanha já estava, há muito, desde o início da década, sedimentada no Serviço de Tisiologia. Portanto, a CNCT não foi, em verdade, o sentido do novo nesta Organização Tecnológica do Trabalho.

A tuberculose e a exclusão social vencem a década de 40

A seguir, algumas notícias dos jornais retratam, brevemente, a situação da tuberculose, em Porto Alegre, em 47, mesmo após a introdução da estreptomicina no estado, bem como evidenciam movimentos como a Semana

da Tuberculose, apoiada no recenseamento da população e na propaganda sanitária. Busco, na seqüência, apresentar a quimioterapia baseada na estreptomicina e no para-amino-salicílico e a exclusão social que a tuberculose continuava possibilitando ao final dos anos 40.

A “Gazeta da Tarde” de 23 de agosto de 46 informou a inauguração, pelo interventor federal à época, de um pavilhão para tuberculosos, construído pelo Departamento Estadual de Saúde, sem que fosse citado o nome do referido hospital ou pavilhão. A mesma notícia referiu que *“em muitas cidades rio-grandenses o problema da tuberculose é verdadeiramente alarmante. [...] Porto Alegre é uma das cidades que mantém através dos tempos altos índices de mortalidade por tuberculose. O fenômeno da concentração de focos bacilíferos na capital rio-grandense é impressionante.”*

Com efeito, a mesma “Gazeta”, em 04 de dezembro de 47, informou, de acordo com o

“segundo boletim distribuído pelo Serviço de Epidemiologia do Departamento Estadual de Saúde, entre os casos de doenças transmissíveis verificados na capital durante o mês de novembro último figurou em primeiro lugar, como de outras vezes, a tuberculose. Assim, o referido Serviço foi notificado de 70 casos de pessoas infectadas pela peste branca, todos eles devidamente confirmados e mais outros 92 de pessoas falecidas em conseqüência do terrível mal. A incidência da tuberculose somou, desta forma, a um total de 162 casos, só num mês.”

Desta forma, a inauguração desse pavilhão seguiu a proposta da CNCT e a não diminuição do número de casos de pacientes com tuberculose, já com o uso da estreptomicina, fazia o quadro da doença permanecer alarmante no estado.

Em outubro de 47, a “Gazeta da Tarde” noticiou a Semana da Tuberculose, (em 45 havia sido publicada uma outra edição de Semana da Tuberculose, promovida pelo Centro de Estudos do Sanatório Belém e sob os auspícios do Departamento Estadual de Saúde), que estava se desenvolvendo em Porto Alegre tendo seus desdobramentos em todo o Estado. De acordo com o jornal, “*será feito o recenseamento da população e desenvolvimento de uma intensa campanha de propaganda sanitária, para esclarecimento sobre as medidas aconselhadas no combate à peste branca.*”

O advento da estreptomicina (SM) em 46 e do para-amino salicílico (PAS) em 48, juntamente com as ações de saúde desenvolvidas através da CNCT pareciam ter provocado uma diminuição na taxa de óbitos pela tuberculose, mas não de morbidade. Ribeiro apud Barreira (1993, p. 99) refere que “*essas drogas, tal como eram usadas inicialmente, impediram a morte do doente, mas não chegavam a curá-lo e o tempo médio de permanência nos hospitais dobrou ou triplicou.*” Fraga apud Barreira (1993, p.99) diz que “*‘curam-se apenas os doentes melhor tratados e aqueles cujas condições favoráveis, por várias razões, os tornam passíveis de cura, apesar dos desacertos do tratamento antimicrobiano’*”. As repercussões deste fato pesaram sobre a luta contra a tuberculose aumentando o trabalho no dispensário, agora com os “*crônicos resistentes*”, em especial, em Rio Grande:

“Com a vinda da estreptomicina e do salicílico, misturados, antes, só a estreptomicina, ficamos felizes. Como quem descobre a América. Esta descoberta era nossa também, pelo menos pela torcida. Passados um, dois, seis meses, como era a tratamento, era como estivéssemos com um bulmerangue quente nas mãos. As pessoas duravam, tinham

uma sobrevida maior, mas os 'exames de libertação'²⁹ não negativavam nunca. Aí veio a coisa... os famosos tuberculosos da cidade. Aqueles que não morriam da doença. Morriam de velhos, com a tuberculose.”(Politeama)

“No início, bem antes da estrepto, a cura acontecia quando o escarro dava, então, negativo. Fazíamos controle, um, dois meses. O corpo, o peso do paciente aumentava, ficava mais ruborizado, perdia aquela cara de tuberculose. Tinha vontade das coisas, apetite, disposição. Com a estrepto, era a mesma coisa, só que a cura não era profunda. Era como se fosse uma ferida que criava uma casca e por baixo continuava com infecção. Parecia que era a cura...”(Avenida)

“Terminavam os suores, a tosse cessava, o paciente dormia e comia bem. Estava bem. Eu trazia o exame de escarro na maleta como se fosse um presente. Pensava: menos um. Ainda brincava com a moça do laboratório: daqui a pouco, nós duas vamos estar sem emprego porque a tuberculose está acabando. Quando eu ia pegar o exame, era uma decepção; tinha dado positivo. Aí, o cuidado tinha de ser redobrado porque esse doente, já se achando bom, porque tinha sumido a tosse, porque já comia bem, continuava contaminando.”(Avenida)

A Estreptomicina e o Para-amino-salicílico, mesmo associados, continuavam a promover uma falsa idéia de cura. As agentes do trabalho em saúde, possuíam a visão deste embuste e o fármaco, tão esperado como instrumento que iria potencializar suas ações de saúde, promovia, sim, a escravidão do doente à doença:

“Eu ficava muito triste. Eu via a história se repetir com cada paciente que chegava com a receita da mistura. Aquilo

²⁹ Para as agentes do trabalho em saúde, os “exames de libertação” constituíam-se nos exames laboratoriais realizados após o tratamento de qualquer patologia e que, tendo resultado negativo, proporcionavam a “libertação” do tratamento ao doente.

que pensávamos que seria a redenção para os pacientes e para nós, claro, só servia para prolongar o sofrimento. Eu fazia o cálcio muito melhor, porque não havia...eu não enganava o doente. O cálcio não curava e pronto... ajudava, só. A estrepto e o outro, o outro... faziam o paciente acreditar que iria ficar bom. Era como se eu tivesse prejudicando ao invés de ajudar.”(Politeama)

“Eu não sabia como olhar...incentivar os pacientes. Nós tínhamos o remédio que para os leigos era a salvação. Ele estava nas nossas mãos e como é que não curava? Parecia que era conosco. O trabalho era redobrado do ponto da profilaxia porque o doente entendia que já estava pronto prá outra, quando iria amargar ainda bons anos com a doença.”(Avenida)

Desta forma, as agentes continuaram a desenvolver ações de prevenção e promoção aos pacientes com tuberculose, sua família e comunidade em geral, numa busca incessante que adentrou os anos 50. A atuação das agentes do trabalho em saúde, nas questões relativas à reabilitação do paciente com tuberculose, sua família e comunidade rio-grandina, era um prolongamento daquelas ações de saúde efetivadas ao longo do tratamento dos doentes. Seus saberes estavam ancorados na melhora sintomática do paciente, aumento de peso e aumento da disposição, mas sempre respaldados pela baciloscopia, que, aí, então, constituía-se no conhecimento científico que amparava suas práticas.

Igualmente, essa reabilitação (como denominei por ocasião da elaboração dos conceitos que sedimentaram este estudo) ou cura, como aparece nos discursos dos sujeitos e bibliografia consultada, não era uma condição estanque, isolada das questões de promoção, prevenção e tratamento (como estas também não eram e não são), todas estas aconteciam, como até hoje ocorrem, de forma entrelaçada. Assim, não havendo fármaco específico para o tratamento, as ações de saúde voltavam-se à promoção da saúde, à prevenção específica da

tuberculose e a um controle mais efetivo do tratamento que vinha sendo realizado.

É importante ressaltar que, se as narrativas das agentes, em relação às questões de promoção, prevenção e tratamento, eram longas e permeavam todas as entrevistas, a reabilitação foi tratada de forma breve, levando a um entendimento de que ela estava esgotada dentro das questões de promoção e prevenção referidas e adiante de outras possibilidades de ação das Educadoras tanto quanto estava adiante da realidade dos doentes de tuberculose da década de 40.

Somente a partir de 1952, com a incorporação do ácido isonicotínico (INH) à terapêutica da Estreptomicina e do Para-amino-salicílico,

a orientação dos doentes e de suas famílias e o controle de seu comparecimento, fizeram com que os percentuais de cura, nos dispensários de tuberculose, dos doentes virgens de tratamento chegassem a 90%. O percentual de altas passava a depender agora apenas da eficiência da organização que, para obter êxitos necessitava de uma infraestrutura de serviços que assegurasse o suprimento regular de drogas, o controle dos estoques, a medicação corretamente prescrita e seguida pelo doente. A bacteriologia passava a ser o recurso de eleição para o diagnóstico, o acompanhamento da evolução da doença e para a avaliação para a alta.”(Barreira, 1993, p. 126).

Paralelamente ao fracasso da terapia medicamentosa, a década de 40 também perpetuou a questão da exclusão social do paciente com tuberculose, cuja gênese data de época anterior à era cristã.

Ao mesmo tempo em que o governo incentivava a ação dispensarial e a desativação dos sanatórios, as famílias dos doentes resistiam em aceitar,

Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande, pela História Oral dos sujeitos e fontes como jornais e autores diversos.

Pela dinamicidade das memórias dos diferentes sujeitos históricos, a reconstrução dos saberes contidos nas práticas de saúde à década de 40, em Rio Grande, não aconteceu de forma estanque e sim de maneira que, igualmente, ficou exposto todo um movimento social, político, econômico e ideológico de um momento histórico. Este movimento, então, procurei acompanhar com a leitura dos jornais “O Tempo” e “Gazeta da Tarde” e de tantos autores que auxiliaram esta compreensão.

Neste estudo, tive a possibilidade de ter minha história pessoal e profissional cruzada com a de outros sujeitos históricos, as Educadoras Sanitárias, para contar uma história em que ambas, Educadoras e autora, certamente, carregarão como mais uma experiência, mais uma vivência neste e deste mundo.

Isto já repercute, inclusive, em minha atuação docente, quando consigo transmitir aos alunos a importância da busca no passado de alguns vínculos que podem vir a auxiliar na compreensão do presente, bem como trago situações nativas para ilustrar questões de Enfermagem, quando, anteriormente a este estudo, importava exemplos de outras realidades.

Ao utilizar a História Oral pela segunda vez, como já referido anteriormente, como técnica de pesquisa, experimentei sensações de prazer e cumplicidade assim como facilitei e estimulei recordações adormecidas dos sujeitos deste estudo que não viam como sua esta história da enfermagem e nem sequer pensavam ser personagens.

Igualmente, o trabalho junto aos jornais “O Tempo” e “Gazeta da Tarde” e nos livros de diversos historiadores, propiciou meu descobrimento da história como fonte de entendimento de processos sociais, econômicos e políticos passados que, certamente, ainda encontram eco nos dias atuais.

O fato de tomar por empréstimo o ofício de historiadora, o que pode significar uma limitação deste estudo, não diminuiu meu compromisso em pesquisar fatos que fazem parte de um passado da Enfermagem, que hoje é meu presente.

Esta ação histórica, que conseguiu reunir diferentes sujeitos e fontes, em torno de um tema, passados cinquenta anos, por isso só, já demonstra sua importância, uma vez que somente a possibilidade do encontro e do lembrar, propiciada pelo processo deste estudo, teriam me satisfeito plenamente.

Entretanto, a riqueza e variedade de horizontes, oferecida pela composição conceitual, que tentei buscar para compreender a história em comum que possuíam as Educadoras e todas as histórias individuais e coletivas, próprias de uma Organização Tecnológica do Trabalho ou de uma conjuntura maior de saúde, que se entrelaçaram neste último ano, provocaram-me uma

novamente, seus familiares em casa, pelo medo do contágio, pela pobreza e as dificuldades dela decorrentes (Ornellas, 1997).

Assim, a segregação dos pacientes com tuberculose, antes restrita ao hospital, legitimado enquanto elemento excludente à manutenção e prevenção da sanidade social, era uma forma mais velada da exclusão social pois a família podia até ocultar da sociedade o paradeiro do doente. Entretanto, ao se deparar com seus familiares com tuberculose, em suas casas, improdutivos, muitas vezes dependentes de cuidados e potencialmente contaminados, a exclusão era evidente e, não raro, estes doentes ficavam jogados a sua própria sorte:

“Eu encontrei muitos doentes em galpões. Em casa, as pessoas até diziam que tinham arrumado uma peça, nos fundos da casa para o doente ficar. Tinham até pintado. Mas era um galpão. Era um horror. Muitas vezes só entravam para dar comida e saíam ligeiro.” (Avenida)

“Eu visitei um doente em que a família fez uma peça, de madeira, nos fundos, com um buraco no chão para sanitário. O doente ficava lá. Quando vinha alguém, chorava, se emocionava de alguém estar ali conversando com ele.” (Glória)

“Muitas famílias diziam que tudo bem. Que amor o doente, mas arranjavam em seguida um outro hospital, fora daqui prá mandar o doente. E depois esqueciam. Esqueciam que aquela pessoa existia.” (Avenida)

Desta forma, observa-se que a exclusão de muitos doentes, da década de 40, ocorria de forma física, com o afastamento literal daqueles que poderiam comprometer a sanidade social, demonstrando, muitas vezes, o desconhecimento a respeito da doença.

Neste momento de Dissertação, igualmente, busquei, através da história, o resgate dos saberes na Organização Tecnológica do Trabalho do Serviço de

profunda reflexão acerca da inserção da Enfermagem em seu contexto de trabalho e sua relação com seus sujeitos.

Da mesma forma, incitou-me a observar a Enfermagem , àquela época, com os olhos voltados para o hoje, profundamente envolvida com a estrutura econômica, política, ideológica e social do país, que culminava em determinar as prioridades em relação às ações que eram desenvolvidas pelos agentes do trabalho em saúde. Evidentemente, os saberes contidos nas ações eram entendidos como perenes, porque científicos, mas sua forma e momento de encontrar os pacientes com tuberculose, sua família e a comunidade é que possuíam a representação do econômico, do político, do ideológico e/ou do social.

Ao encontrar a doença tuberculose, na década de 40, em seu aspecto social, esta mostrou-se segregadora, pelo risco do contágio e suas decorrências, e estigmatizante, por incapacitar seu portador ao trabalho e promover-lhe à improdutividade, retrato igual ao obtido em estudo realizado em 1997, quando propus uma assistência de Enfermagem alternativa ao paciente acometido de tuberculose³⁰. Isto evidencia a estase do entendimento da doença por parte da sociedade e a difícil compreensão do processo de contaminação no decorrer dos anos.

Ser Educadora Sanitária à década de 40, por toda uma conjuntura social significou, para as mulheres entrevistadas, a possibilidade de vislumbrar novos horizontes, que não o do casamento precoce ou o do jugo paterno, além de torná-las independentes economicamente e potencialmente produtivas, tanto pelo recebimento do salário que as mantinha, quanto pelo próprio trabalho que

³⁰ VAGHETTI, Helena Heidtmann. *Construindo uma assistência de enfermagem alternativa ao indivíduo com tuberculose, trabalhador, em tratamento ambulatorial e faltoso ao serviço de controle da tuberculose no município do Rio Grande – RS*. Relatório da disciplina de Prática Assistencial de Enfermagem do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da UFSC, Repensul - Pólo II-FURG-UFPEL, Rio Grande, 1997.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao optar por iniciar a reconstrução da história da enfermagem em Rio Grande pelo marco da tuberculose e os saberes, as ações de saúde, que sustentaram aquela assistência à década de 40, não mensurava a repercussão que isto iria me proporcionar.

Pessoalmente, após sete meses de pesquisas, é como se eu tivesse tido o privilégio de ter vivido mais uma vida, não só por me inteirar de um tempo e de um espaço em sua conjuntura formal, mas por ter provado desse espaço, percorrendo suas cores, desfrutando de seus cheiros, percebendo seus jeitos e conhecendo suas gentes, guiada pelos sentidos aguçados daquelas que me ofertaram esta viagem : as Educadoras Sanitárias.

Profissionalmente, encontrei muitas raízes, sedimentei alguns entendimentos, esclareci muitas dúvidas, projetei e reavivei inúmeros ideais, além de perceber a realidade da enfermagem de hoje com uma nova e volumosa bagagem.

desenvolviam naquela organização tecnológica do trabalho. Trabalho insalubre, pela exposição permanente ao bacilo e pelos longos percursos percorridos diariamente, entre outros, mas raramente questionado, sempre justificado pela possibilidade de assistir e permanentemente evocado com paixão.

Ao focalizar a atuação das Educadoras à década de 40 e evidenciar os saberes que permearam suas ações, pude constatar a pluralidade de papéis que estas agentes exerciam naquela organização tecnológica onde realizavam suas funções. Ora, estas agentes desempenhavam suas práticas de promoção, proteção e tratamento, quando orientavam os doentes em relação à higiene, vacinação, isolamento e muitos mais, ora executavam ações voltadas à assistência social e ora atuavam em questões gerenciais relativas ao serviço, sem que, entretanto, estas funções se encontrassem assim divididas.

Isto demonstra a complexidade do trabalho que era realizado, assim como a premência da existência de outros profissionais no Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande. Cabe ressaltar, que ainda hoje, o Serviço de Controle da Tuberculose do Centro de Saúde de Rio Grande, não possui profissional enfermeiro exclusivo, o que, certamente, pode vir a comprometer a assistência ao paciente com tuberculose, neste contexto.

As Educadoras Sanitárias tiveram suas funções específicas, determinadas pelo curso que realizaram, ligadas ao controle das doenças sexualmente transmissíveis e à assistência materno-infantil, direcionadas, naquele momento da década de 40, ao paciente com tuberculose, sua família e comunidade em geral, demonstrando o aproveitamento de pessoal, por escassez de recursos humanos e/ou desvio de funções, característica acentuada encontrada na Enfermagem até os anos 70. Neste caso específico, as Educadoras possuíam uma formação mais generalizada, porém mais densa, do que a formação das Visitadoras Sanitárias, aquelas que estavam sendo substituídas, que recebiam

uma habilitação direcionada somente à tuberculose. De qualquer forma, uma categoria de Enfermagem foi subtraída, naquele tempo, daquela Organização Tecnológica do Trabalho do Serviço de Tisiologia.

Estas constatações poderiam gerar outras tantas discussões e argumentações sobre o processo de trabalho em Enfermagem e todas as suas decorrências.

Todavia, o estudo também possibilitou-me resgatar parte da identidade profissional em Rio Grande, propiciando uma tomada de consciência na tentativa de assegurar a manutenção e/ou recuperação do que se entende como positivo e necessário na Enfermagem, para promover rompimentos com a reprodução daquilo que pode estar sendo realizado sem ter assegurado um reconhecimento e valorização da profissão e de seus trabalhadores.

Entretanto, este estudo, neste momento, buscou somente reconstruir os saberes contidos nas ações de saúde voltadas à assistência do paciente com tuberculose, sua família e a comunidade em geral, através da cedência das memórias das agentes do trabalho em saúde remanescentes da Organização Tecnológica do Trabalho do Serviço de Tisiologia do Centro de Saúde de Rio Grande, tendo como apoio o levantamento documental do “O Tempo” e da “Gazeta de Tarde” e a leitura em inúmeros autores.

Este processo de dissertação, igualmente, tornou possível meu fortalecimento em prosseguir esta jornada, agora, um pouco menos distante, ainda que desafiadora, visando a reconstrução da História da Enfermagem em Rio Grande.

BIBLIOGRAFIA

- ALBERTI, Verena. *História oral: a experiência do CPDOC*. Rio de Janeiro : Fundação Getúlio Vargas, 1990.
- ALENCAR Francisco; CAPRI, Lúcia; RIBEIRO, Venício Marcus. *História da sociedade brasileira*. Rio de Janeiro : Ao Livro Técnico S. A ., 1985.
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. *O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva: rede básica de saúde em Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto, 1991. Tese (Livre-docência). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- ALVES, D. de B. *Mercado e condições de trabalho da enfermagem*. Salvador : [s.n.], 1987.
- ALVES, Francisco das Neves; TORRES, Luis Henrique. *Ensaio de História do Rio Grande do Sul*. Rio Grande : Universidade do Rio Grande, 1996.
- _____. *Visões do Rio Grande*. Rio Grande : Universidade do Rio Grande, 1995.
- _____. *A cidade do Rio Grande : uma abordagem histórico-historiográfica*. Rio Grande : Universidade do Rio Grande, 1997.

- ALVES, Marília. *Organização do trabalho na Enfermagem*. Belo Horizonte, 1991. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais.
- ALVIM, Emengarda de Faria. Quinze anos de enfermagem no Serviço Especial de Saúde Pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*. São Paulo, n. 2, jun. p.143-159, 1959.
- AMADO, Janaina & FERREIRA, Marieta. *Usos e abusos da História Oral*. Rio de Janeiro : Fundação Getúlio Vargas, 1996.
- ARRUDA, José Jobson de. *História moderna e contemporânea*. São Paulo : Ática, 1991.
- ARZUZA, Farides Esther Sanchez. *A enfermeira e o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro: grupo de implantação do Centro Cirúrgico*. Rio de Janeiro, 1995. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- BARREIRA, Ieda de Alencar. *A enfermeira Ana Néri no "País do Futuro": a aventura da luta contra a tuberculose*. Rio de Janeiro, 1992. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- BENJAMIN, Walter. *Obras escolhidas; magia e técnica, arte e política*. São Paulo : Brasiliense, 1985.
- BODSTEIN, R. C. A . *Condições de saúde e prática sanitária no Rio de Janeiro : 1899-1934*. Niterói, 1984. Dissertação. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia – UFF.
- BORENSTEIN, Míriam Süsskind. *O uso da história oral como uma possibilidade de reconstrução da história da enfermagem*. Inédito, 1998.
- BOSI, Ecléa. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo : Universidade de São Paulo, 1987.
- BOTTOMORE, T. *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro : Zaher, 1988.
- BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sérgio Góes. *Saúde e previdência : estudo de política social*. São Paulo : CEBES/HUCITEC, 1981.
- BREILH, Jaime. *Reflexiones sobre el uso de las tecnicas intensivas (historias de vida) en la investigación en salud*. Quito : CEAS, 1991.
- CAMARGO, Aspasia. *Os usos da história oral e da história de vida: trabalhando com elites políticas*. *Revista de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, v. 27, nº 1, p.5-28, 1984.

- CARVALHO, Márcia Lopes. *Hospital dos servidores do Estado, 1947-1980: as enfermeiras contam sua história*. Rio de Janeiro, 1996. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Rio de Janeiro.
- CARVALHO, Zilda Almeida . *Pessoal para o serviço de saúde pública*. In : CONGRESSO BRASILEIRO DE HIGIENE, 6, (1947 : Rio de Janeiro). *Anais...* Rio de Janeiro : [s.n], 1947.p. 13-19.
- CORRÊA, C. H. P. *História Oral – teoria e técnica*. Florianópolis: UFSC, 1978.
- COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas urbanas e controle sanitário – origens das políticas de saúde no brasil*. Rio de Janeiro : Vozes, 1985.
- CYRINO, Antonio de P. P. *Organização tecnológica do trabalho na reforma das práticas e serviços de saúde: estudo de um serviço de atenção primária à saúde*. São Paulo, 1993. Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- DURNAT, G. *A bioética*. São Paulo : Paulus, 1995.
- EGRY, Emiko Yoshikawa. *Saúde coletiva – construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo : Ícone, 1996.
- FARACO, Carlos Emílio; MOURA, Francisco Marto. *Língua e literatura*. São Paulo : Ática, 1985.
- FERNADES, Tania Maria Dias et al. *Memória da tuberculose – acervo de depoimentos*. Rio de Janeiro : Osvaldo Cruz,1993
- FOUREZ, Geràrd. *A construção das ciências: introdução à filosofia e à ética das ciências*. São Paulo : Universidade Paulista, 1995.
- FRAGA, Luís Cláudio da Rocha. *História oral e de vida de enfermeiros obstétricos*. Rio de Janeiro, 1991. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Rio de Janeiro
- FROMM, Erich. *Conceito marxista do homem*. Tradução de Octavio Alves Velho. Rio de Janeiro : Zaher, 1983.
- GARCIA, Juan César. Marcos teóricos e conceitos fundamentais. In: Nunes, Everardo Duarte. *Pensamento social em saúde na América Latina*. São Paulo : Cortez, Abrasco, 1989. p.43-100.
- GAZETA DA TARDE. Rio Grande, 1940-1949.
- GELAIN, Ivo. *O significado do “êthos” e da consciência ética do enfermeiro nas relações de trabalho*. São Paulo,1991. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

- GERMANO, Raimunda Medeiros. *A ética e o ensino da ética na enfermagem do Brasil*. São Paulo : Cortez, 1993.
- GIDDENS, Anthony . *A constituição da sociedade*. São Paulo : Martins Fontes, 1989.
- GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1994.
- GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE - Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v.35, n.2, p.57-63, mai./jun. 1995.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1988.
- GONZAGA, Sergius. *Manual de literatura brasileira*. Porto Alegre : Mercado Aberto, 1991.
- HAGUETTE, Teresa Maria Frota. *Metodologias qualitativas na Sociologia*. Petrópolis : Vozes, 1992.
- HELLER, Agnes. *O cotidiano e a história*. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1985.
- HIJJAR, Miguel Aiub. *Aspectos do controle da tuberculose numa população favelada – favela do Escondidinho*, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1985. Dissertação (Mestrado em Doenças Infecciosas e Parasitárias). Pós-graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- IANNI, Octavio. *Sociologia e História. Ciência e Cultura*, Belo Horizonte, v. 27, n.10, p. 1103-10, out. 1975.
- KIRSCHBAUM, Débora Isane Ratner. *Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50*. Campinas, 1995. Tese (Doutorado em Saúde Mental). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
- KÖCHE, José Carlos. *Fundamentos de metodologia científica*. Caxias do Sul : UCS, 1979.
- LANA, Francisco Carlos Félix. *Organização tecnológica do trabalho em hanseníase com introdução da poliquimioterapia*. Ribeirão Preto, 1992. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1992.
- LE GOFF, Jacques. *História e memória*. Campinas: Unicamp, 1992.

- LEOPARDI, Maria Tereza. *Desenvolvimento da ciência e da saúde*. Polígrafo do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da UFSC, Florianópolis, 1997.
- MACHADO, Simone Cruz. *O processo de trabalho da Enfermagem na emergência: o caso da sala de trauma do Hospital Universitário Antonio Pedro/UFF*. Rio de Janeiro, 1995. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- MARX, Karl. *Contribuição à crítica da economia política*. São Paulo : Martins Fontes, 1983.
- _____. *Crítica do Programa de GOTHA*. Madri : IMEL, Aguilera, 1971.
- _____. *Manuscritos: econômicos-filosóficos*. Lisboa : Edições 70, 1993.
- MELO, Cristina. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo : Cortez, 1986.
- MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. *Medicina e História: raízes sociais do trabalho médico*. São Paulo, 1979. Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo.
- _____. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo : Hucitec/Abrasco, 1994.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1996.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo : oposição ou complementariedade? *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.239-262, jul./set. 1993.
- MIRON, Vera Lúcia. *Organização do trabalho em saúde mental em um serviço ambulatorial público de saúde*. Ribeirão Preto, 1993. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- MISHIMA, Silvana Martins et al. *Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública*. In: ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Semiramis Melani. *O trabalho de enfermagem*. São Paulo : Cortez, 1997.

- MOISÉS, Massaud. *História da literatura brasileira : modernismo*. São Paulo : Ática, 1990.
- _____. *História da literatura brasileira : romantismo*. São Paulo : Ática, 1990.
- MONTENEGRO, Antonio Torres. *História oral e memória – a cultura popular revisitada*. São Paulo : Contexto, 1994.
- MORAES, Marieta de. *História Oral*. Rio de Janeiro : FINEP, 1994.
- NEMES, Maria Inês Batistela. *A hanseníase e as práticas sanitárias em São Paulo: 10 anos de sub-programas de controle de hanseníase na Secretaria de Estado da Saúde (1977-1987)*. São Paulo, 1989. Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- NEVES, E. P., GONÇALVES, L. H. T. As questões do marco teórico nas pesquisas de enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3, (1984 : Florianópolis). *Anais...* Florianópolis: UFSC, 1984. p. 210-229.
- O TEMPO. Rio Grande, 1940-1949.
- ORNELLAS, Cleuza Panisset. *O paciente excluído – história e crítica das práticas médicas de confinamento*. Rio de Janeiro: Revan, 1997.
- PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. *Argüição de Helena Heidtmann Vaghetti*. Documento referente à defesa de dissertação de Helena Heidtmann Vaghetti, Rio Grande, p.1-10, Julh. 1999. Argüição.
- PASCALE, Humberto. A enfermeira do ponto de vista médico-sanitarista. *Arquivos de Higiene e Saúde Pública*. São Paulo, v.15. n.45. p.159-164, set. 1950.
- PIRAGINE, Maria de Lourdes da Rocha. *Cartilha Papareia: informativo turístico de A/Z do Município do Rio Grande*. Rio Grande: FURG, 1992.
- QUEIRÓZ, Maria Isaura Pereira de. Relatos orais: do indizível ao dizível. *Ciência e Cultura*, Belo Horizonte, v.11, n.20, p.188-196, mar. 1985.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de. *Saúde - dialética do pensar e do fazer*. São Paulo: Cortez, 1989.
- RODRIGUES, Sued de Oliveira. *Santa Casa do Rio Grande : a saga da misericórdia*. Rio Grande : Universidade do Rio Grande, 1985.
- SCHOELLER, Soraia Dornelles. *Enfermagem no Brasil: organização trabalhista e processo de trabalho*. Rio de Janeiro, 1992. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto ,Universidade Federal do Rio de Janeiro.

- SILVA, Graciette Borges da. *Enfermagem profissional-análise crítica*. São Paulo : Cortez, 1986.
- SILVA, Graciette Borges da et al. Introdução á análise das transformações na prática de enfermagem no Brasil no período de 1920-1978. *Revista Medicina*, v. 17, n.1-2, p.35-47, 1984.
- SINGER, P.; CAMPOS, O .; OLIVEIRA, E. M. de. *Prevenir e curar – o controle social através dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro : Ed. Forense Universitária, 1978.
- TARTAGLIA, Neuza Maria Nogueira. *Enfermeiras entendem de sindicato?* Porto Alegre,1992. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- THOMPSON, Paul. *A voz do passado - história oral*. São Paulo: Paz e Terra, 1992.
- TOTA, Antonio Pedro. *O estado novo*. São Paulo : Brasiliense, 1987.
- TORRES, Andréa Sanhudo. A rádio Farroupilha e a Semana da Pátria de 1940. In : ALVES, Francisco das Neves; TORRES, Luiz Henrique. *Ensaio da história do rio grande do sul*. Rio Grande : Universidade do Rio Grande, 1996. p.131-141
- TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.
- VAGHETTI, Helena Heidtmann. *Construindo uma assistência de enfermagem alternativa ao indivíduo com tuberculose, trabalhador, em tratamento ambulatorial e faltoso ao Serviço de Controle da Tuberculose no município do Rio Grande-RS*. Relatório da disciplina de Prática Assistencial de Enfermagem do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da UFSC, Repensul - Pólo II-FURG-UFPEL, Rio Grande, 1997.
- VAGHETTI, Helena Heidtmann; VAZ, Marta Regina Cezar. *A enfermagem no contexto socioeconômico político e cultural da década de 40*. Trabalho apresentado á disciplina de Tópicos Filosóficos do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da UFSC, Repensul – Pólo II – FURG-UFPEL, Rio Grande, 1997.
- VAZ, Marta Regina Cezar. *Conceito e práticas de saúde – adequação no trabalho de controle da tuberculose*. Florianópolis,1996. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.

VIEIRA, Eurípedes Falcão. *Rio Grande* : geografia física humana e econômica.
Rio Grande : Fundação Universidade do Rio Grande, 1985.

ANEXOS

ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
REPENSUL - PÓLO II - FURG - UFPEL
ORIENTADORA: Dr^a. Marta Regina Cezar Vaz
MESTRANDA: Helena Vagheti

Prezada Senhora:

Estou realizando uma pesquisa para minha dissertação de mestrado. Este trabalho constará de algumas entrevistas com o Senhora que serão gravadas. Outras pessoas que vivenciaram os anos 40 na cidade do Rio Grande e que, de alguma forma, estiveram ligadas à tuberculose também serão entrevistadas, mas ninguém será identificado pelo nome durante a realização e divulgação desta pesquisa. Este projeto tem por objetivo reproduzir como aconteciam as ações para prevenir, controlar e curar a tuberculose naquela época.

Caso a Senhora não queira participar das entrevistas não haverá problema, assim como poderemos interrompê-las a qualquer momento.

Atenciosamente,

Helena Vagheti

ANEXO II

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
REPENSUL - PÓLO II - FURG - UFPEL
ORIENTADORA: Dr^a. Marta Regina Cezar Vaz
MESTRANDA: Helena Vaghetti

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo à Helena Vaghetti a gravar as entrevistas que realizará comigo assim como a utilizá-las em sua dissertação de mestrado.

Assinatura do entrevistado

ANEXO III

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
REPENSUL - PÓLO II - FURG - UFPEL
ORIENTADORA: Dr^a. Marta Regina Cezar Vaz
MESTRANDA: Helena Vaggetti

Dados de Identificação

Nome:

Data de nascimento:

Endereço:

Posição na Organização Tecnológica do Trabalho na Saúde na década de 40 na cidade do Rio Grande – RS:

Perguntas desencadeadoras: #

Como era seu trabalho com a tuberculose?

Como era trabalhar com os sujeitos acometidos de tuberculose?

Eram realizadas ações de prevenção e promoção junto à comunidade, em relação à tuberculose? Quais? Como eram repassadas estas informações à comunidade e aos paciente?

Como era o tratamento e a reabilitação na tuberculose?

Perguntas destinadas aos agentes do trabalho na saúde da década de 40.