

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: MESTRADO EM EDUCAÇÃO

**HISTÓRIA DA FORMAÇÃO PARA A ARTE DO CUIDAR NO RIO DE JANEIRO:
CONFRONTO ENTRE O SABER DOS NEGROS
E O SABER CIENTÍFICO (1890 – 1920)**

JULIO CESAR CONDAQUE SOARES

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como exigência à obtenção do Título de Mestre em Educação junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação/Mestrado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Orientadora : Prof^ª Dr^ª Angela Maria Souza Martins

Rio de Janeiro
Janeiro/2007

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS - CCH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: MESTRADO EM EDUCAÇÃO
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

JULIO CESAR CONDAQUE SOARES

**HISTÓRIA DA FORMAÇÃO PARA A ARTE DO CUIDAR NO RIO DE JANEIRO:
CONFRONTO ENTRE O SABER DOS NEGROS
E O SABER CIENTÍFICO (1890 – 1920)**

Aprovada pela Banca Examinadora

Rio de Janeiro, 10/01/2007

Prof^ª Dr^ª Angela Maria Souza Martins – Orientadora - UNIRIO

Prof^ª Dr^ª Iolanda de Oliveira – Universidade Federal Fluminense - UFF

Prof^ª Dr^ª Nailda Marinho da Costa Bonato - UNIRIO

Aos meus pais, meus irmãos, meus primos (as) e
muitos companheiros que encontrei nesta
caminhada e em tantas outras.

Agradecimentos

À Pós- Graduação em Educação da UNIRIO, que sempre me deu o suporte necessário e escutou nossas reivindicações para que realizássemos nossos trabalhos de pesquisa em condições dignas na UNIRIO.

À minha orientadora Angela Maria Souza Martins, que me encantou desde a primeira vez que a vi, pelo o amor dedicado ao Magistério e a seus alunos e alunas do grupo de pesquisa, os quais passaram a ser meus amigos. Angela teve muita paciência com as minhas teimosias e idéias, que somente conseguiram tomar forma pelas estratégias discutidas e pelas correções feitas.

Meus agradecimentos a todos, especialmente a Janira Rocha e os demais Diretores do Sindsprev-RJ, que sempre me incentivaram a prosseguir neste caminho, sempre com uma palavra carinhosa.

Aos amigos e amigas da irmandade e do PAIEF, que me confortavam ao longo desta jornada.

Àqueles que possibilitaram a não abandonar o sonho de realizar-me como Helena, Gabriel, Israel e Yago (meus sobrinhos) que sempre estavam comigo, para me mostrar o quanto eu podia, com um desenho ou um DVD, para que eu não ficasse um tio rabugento e triste.

Ao carinho de Dona Maria, uma rezadeira e o Seu Duca, um protético, meus pais, grande incentivo que me possibilitou chegar ao final dessa jornada.

À minha ex-companheira Vânia Gomes, que foi embora da minha vida, mas começou a corrigir os primeiros capítulos, ensaios e trabalhos, aquela que me ajudou na construção desta Dissertação.

À minha amiga Fernanda (ex-namorada), minha professora de África na UCAM, mulher negra e que deu dicas para o nome desta Dissertação.

À minha companheira atual, Maristela, com quem sempre divido os melhores e piores momentos dessa obra.

Aos meus professores, que sempre estavam dispostos a cobrar e nos ajudar em nossas tarefas do Mestrado, os quais cumpriram com sucesso a proposta curricular de nosso Programa.

À meu Coordenador de disciplina no Paief, Ricardo Mariella, que sempre foi compreensivo com minhas ausências no trabalho de orientação dos alunos (as).

Aos meus colegas do Mestrado, nos tornamos amigos, meu agradecimento especial, para Giovanna que me auxiliou na correção deste trabalho, a vitória de vocês foi um grande incentivo.

Á meus familiares distantes e, em especial, quatro pessoas que marcaram minha vida: tia Celina, Antônia e Elvira (in memória).

Á minha professora da UERJ, Haydée (in memória), que em fez dar os primeiros passos, em 1990, rumo a História da Educação.

Àqueles que trabalham nas Bibliotecas e Arquivos por onde passei LAPHE da UNIRIO e Arquivo Nacional, um agradecimento especial para a Sra Joyce Helena Kohler e a Sra Rosane Coutinho, funcionárias da COCAC - Coordenação de Consultas ao Acervo Arquivo Nacional.

Aos professores Mestres e Doutores da Escola da Enfermagem Alfredo Pinto, que me possibilitaram a pesquisa em várias pastas de documentos primários.

Aos meus amigos de muitas batalhas cotidianas: André Pelluci, pela ajuda no Inglês e na correção do Abstract, minhas amigas Mônica, Mônica e Raquel (Colégio Estadual Gilberto Freire, onde lecionei 4 anos), Virginia, Janilde, Telma, Adelino e Nivaldo (SINDSPREV/RJ), entre outros.

À minha psicóloga Daniela, que sempre perguntava sobre meus estudos e sempre sempre me deixou a vontade para refrescar minha mente e repensar minhas práticas e hábitos cotidianos.

Aos meus irmãos, minhas queridas irmãs enfermeiras, minhas outras duas irmãs e meus sobrinhos, todos nós oriundos de uma família pobre da Baixada Fluminense, em Duque de Caxias, todos eles sempre demonstraram garra e me incentivaram nessa árdua jornada, por isso não podia decepcioná-los e sim dar o exemplo.

Este é o sopro dos antepassados
Os que morreram nunca partiram,
Estão na sombra que se ilumina e
na sombra que se torna espessa,
os mortos não estão debaixo da terra:
estão na árvore que estremece,
estão no bosque que geme,
estão na água que corre,
estão na água que dorme,
estão na cova, estão na multidão:
os mortos não estão mortos...
Os que morreram nunca estão ausentes,
estão no seio da mulher
estão na criança que chora,
e no tição que se inflama.
Os mortos não estão debaixo da terra,
Estão no fogo que se apaga,
Estão nas ervas que choram
Estão no penhasco que se lamenta,
Estão na selva, estão na mansão: os mortos não estão
mortos.(Sopros de Birago Diop – Livro: Noite de Cristais)

Resumo

Este trabalho, por meio de uma abordagem histórica, analisa como foi institucionalizado o ensino profissional para a arte do cuidar no Rio de Janeiro. Estuda como se constituiu a instrução para o campo da enfermagem, entre as décadas finais do século XIX e 1920, no Rio de Janeiro, mostrando como o saber científico passou a controlar o saber popular para a arte do cuidar. Saber que foi trazido para o Brasil pelos negros, que detinham um domínio da cura pelas ervas, rezas, realizavam partos e exerciam outras práticas curativas. Os negros (as) africanos (as) exercitavam a cura e os cuidados em via pública, por isso o poder médico institucionalizado criou mecanismos e estratégias, principalmente a partir do século XIX, para cooptar esses serviços e controlá-los. As Casas de Misericórdias, dirigidas pela Igreja, foram instituições importantes no processo de aculturação desses negros, impondo uma formação e um determinado tipo de procedimento de cura. As Academias de Medicina também impuseram uma ordem, por meio de um ideário eugenista, higienista e positivista. O saber popular para a arte de cuidar/curar dos negros (as) passou a ser considerado caso de polícia, eles sofrem difamações perseguições e passam a ser considerados charlatões. No interior desse embate entre o saber popular e o saber científico é criada, em 1890, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, origem da atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da UNIRIO, esta escola foi fundamental no processo de institucionalização de uma outra postura na formação daqueles que trabalhavam com a arte de cuidar/curar, percebe-se um afastamento dos negros (as) dessa formação acadêmica e efetiva-se a teoria do branqueamento para civilizar e manter a ordem e o progresso, atraindo os estrangeiros para exercer o ofício do cuidar/curar nos hospitais.

Palavras-Chaves: história da educação, formação de enfermeiros (as), saber popular, saber científico, controle social e saber.

ABSTRACT

This paper, through a historical approach, analyses how professional teaching towards the art of caring was established in Rio de Janeiro. It also analyses how nursing teaching, between the last decades of the 19th century and the early 1920's was instituted in Rio de Janeiro, showing how scientific knowledge started assuming control over popular knowledge in the art of caring. Such knowledge was brought to Brazil by Black Africans, those who had domain on healing through herbs, prayers, and worked on birth labor and practiced other healing acts. Black Africans practised the healing and the needed care in the streets, hence the once established medical power created mechanisms and strategies, mainly after the 19th century, in order to gather these services and get control over them. The "Casas da Misericórdia" – Houses of Mercy – directed by the Catholic Church, were important institutions in the culturalization of Black Africans, imposing a certain constitution and method for the healing proceedings. Medicine Academies also imposed an order by an eugenist, higienist and positive frame. Within this battle between popular and scientific knowledge it is founded in 1890 the Professional School for Nurses, which gave origin to the present Alfredo Pinto Nursing School – UNIRIO, an essential element in the establishment of a posture in the graduation of those who worked with the art or caring/healing. After that, it is noticed a withdrawal of black people of this academic graduation and it becomes true the Whitening Theory to civilize and keep the progress, attracting foreigners to work on this activity of caring/healing in hospitals.

Key-words: history of education, nursing teaching, popular knowledge, scientific knowledge, social control and knowledge

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I - A Arte de Fazer e a Ciência: o confronto entre o saber dos negros e o saber científico no campo da saúde.....	17
1.1 - A Arte de Fazer popular e o confronto com o saber científico.....	24
1.2 - A Arte Fazer entre as nações e etnias da África negra.....	27
1.3 - A política colonialista e o domínio das etnias africanas.....	31
CAPÍTULO II - Traçando a trajetória histórica do saber cuidar no Brasil entre o século XIX e o início do século XX.....	37
2.1 - O Controle Social e o Saber Cuidar das Casas de Misericórdia.....	41
2.2 - O controle social do saber cuidar pela academia e pela ordem médica.....	48
CAPÍTULO III - Breve História da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Rio de Janeiro de 1890 –1920.....	56
3.1 - Alguns princípios pedagógicos usados na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras na segunda década do século XX.....	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXO 1.....	79

INTRODUÇÃO

Esta Dissertação procura compreender como foi institucionalizado o ensino profissional para a arte do cuidar no Rio de Janeiro. Desenvolvemos uma pesquisa histórica que analisou como se constituiu a instrução para o campo da enfermagem, entre as décadas finais do século XIX e 1920, no Rio de Janeiro. A título de exemplo trouxemos o processo de criação e consolidação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da UNIRIO. Assim, buscamos analisar como a academia intervém nos processos de formação para a arte do cuidar. Para tal consultamos documentos do Arquivo Nacional, jornais da época e as ações governamentais do Ministério de Justiça e Negócios do Interior, vinculados a Saúde e a Educação, para compreender como se desenvolvia o cotidiano das ações sobre a formação no campo da saúde. Percebemos também que desse processo de formação participava um significativo contingente de negros e negras.

Por meio de memorandos e documentos das solenidades e ações políticas, com o apoio de autores que enriquecem a metodologia e a epistemologia historiográfica procuramos traçar a origem da arte do saber cuidar e da Escola de Enfermeiros e Enfermeiras no Rio de Janeiro, hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO.

Trabalhamos com Althusser, Carvalho, Certeau, Chalhoub, Schwarcz, Foucault, Freire, Germano, Moreira, entre outros. Althusser nos possibilitou entender como funcionam os aparelhos ideológicos de Estado, esta categoria nos possibilitou mostrar como o saber popular foi vítima de mecanismos e estratégias de desqualificação no interior da sociedade brasileira dos séculos XIX e XX. Foucault, por meio de “Genealogia” e da “Arqueologia”, nos levou a conhecer as estratégias de poder e como se efetivaram os micropoderes imbricados na história.

Usamos a metodologia historiográfica dos povos sem história de Certeau para desenvolver uma visão histórica daqueles que estão na sociedade capitalista, sob o domínio do poder dos governantes. Esses atores sociais, no caso negros e negras trazidos para o Brasil, detinham o saber popular da arte de cuidar e, no entanto, foram relegados ao segundo plano, ou melhor, neutralizados pelas autoridades, apesar de terem curado milhares de pessoas com sua arte. Constatamos, com esse estudo, o processo de discriminação racial e o embate entre saber dos negros e o saber científico. Destacamos a questão do controle social, que se efetivava por meio do saber científico, mostrando como a classe médica, com o apoio do poder do Estado, instalou um processo de eugenia e higiene na saúde pública. Desse modo, construímos uma breve história do controle social na formação para a arte de cuidar. Em nossas análises as idéias de Schwarcz foram fundamentais porque nos mostrou como a ciência produzida na Europa, no século XIX, criou categorias para estabelecer uma visão de mundo eurocêntrica e racista, nesse sentido o darwinismo social foi utilizado para classificar os povos como inferiores e superiores, criando uma hierarquia das espécies humanas.

Em nossa investigação sobre o século XIX, percebemos que em meados desse século, o Brasil passava por mudanças estruturais que consolidavam a hegemonia da economia agro-exportadora, o governo imperial brasileiro buscava se equiparar as modernas nações européias. Porém, para o país alcançar esta posição teria que abrir mão do antigo regime de trabalho – a escravidão.

Sendo assim, o Brasil sofreu pressões externas de vários países, especialmente da Inglaterra, pois neste país o capitalismo já tinha atingido a era industrial e possuía um regime de trabalho livre. As exigências de tratados e compromissos diplomáticos pressionavam a elite política brasileira, encontramos notícias em jornais, nos documentos oficiais como: cartas aos

consulados de ligações internacionais e pedidos de esclarecimento, essas ações transformavam-se em pressões políticas, para que enfim acontecesse a extinção do trabalho escravo no Brasil, como também questionava-se o regime imperial.

Os debates eram constantes nas câmaras e no senado sobre as ações assumidas pelo governo Imperial. Por meio de análise de documentos oficiais do Arquivo nacional, podemos dar visibilidade a fatos que foram importantes na construção de uma mentalidade discriminatória, preconceituosa e racista naquela época.

O regime Imperial brasileiro sofria pressões externas e internas dos países com os quais comercializava, inclusive existem documentos, no Arquivo Nacional, demonstrando que o governo dos EUA sugeria a imigração para o Brasil de negros e mestiços emancipados, oriundos do Sul dos EUA:

Com o pensamento emigrar para o império, alguns habitantes do Sul dos (USA) pressionavam o Império, alguns habitantes do Sul (...) homens de cor emancipados, como se infere de várias cartas dirigidas e transmitidas ao Ministério d' Agricultura, Comércio e Obras públicas. O governo Federal tinha por outro lado que interferir e facilitar a fiscalização, procurar mesmo promover a sua saúde. (Negócios estrangeiros IJ-1085 - Arquivo Nacional -Trecho da carta Fleury, Luiz Augusto de Pádua, de 24 de janeiro de 1866, Secretario Interino da Ligação Brasil-USA)

Esta carta demonstra as intenções políticas do Governo Norte Americano, ou seja, iniciar a imigração de negros e mestiços libertos do sul dos Estados Unidos para o Brasil, como forma de acelerar a emancipação cultural, econômica e social desses grupos sociais e não realizar políticas públicas para os negros e mestiços norte-americanos, pois sabemos que os EUA sempre primou por promulgar leis antidemocráticas e racistas para a população negra.

O Brasil nega o pedido dos EUA, como constatamos na citação abaixo

... o art.2º da lei de 7 de novembro de 1831: ...”*não é permitido a ida destes aos estados do Brazil, ou seja, de qualquer escravo emancipado ou pretos libertos...*” Se apesar das diligências que fizeram esses agentes não lhes fôr possível impedir a saída clandestina de pretos libertos deste país para os portos do Império, o que lhes cumprirá fazer é comunicar imediatamente a esse consulado... “(Negócios estrangeiros IJ-1085 - Arquivo Nacional)

O Império brasileiro poderia facilitar a vinda desses trabalhadores americanos, já que haviam sido libertos da escravidão e eram trabalhadores autônomos ou livres. Porém, os mesmos foram discriminados como cidadãos estrangeiros, ou seja, o estado brasileiro facilitava a vinda de migrantes europeus, e colocava barreiras legais para as populações afro-descendentes. Mesmo porque eles eram trabalhadores oriundos de lutas sociais, que tinham experiência na luta por seus direitos civis na América do Norte.

Devemos lembrar que a elite oligárquica brasileira não aceitava a emancipação dos afro-descendentes, mesmo diante de pressões externas. A política oficial tratava internamente a maioria da população brasileira como escravos e ex-escravos e desconsideravam a sua cultura e os seus direitos como trabalhadores e cidadãos participantes da vida do Império, facilitando a vinda de descendentes europeus, em detrimento de outras etnias. A classe que estava no poder defendia uma posição eurocêntrica de mundo, considerando, principalmente, os europeus da península ibérica, considerados povos “civilizados” e educados.

Na verdade, no século XIX, consolidou-se um saber a luz das academias influenciadas por teorias jurídicas e médicas eurocêntricas. Predominava a teoria do darwinismo social, a hierarquização das espécies humanas (Schwarcz, 2003).

Outro aspecto interessante a destacar era o papel dos padres e capelões no Rio de Janeiro, até o final de 1880, que intervinham para controlar os surtos de doenças contagiosas e aproveitavam para fazer a conversão de fiéis vindos de outros lugares do mundo. A Igreja

Católica aproveitava para exercer um controle social pela fé cristã, na prática da assistência à saúde pública e social.

Percebemos, no século XIX, como, por intermédio das Escolas de Medicina, os bacharéis que dominam as ciências médicas intervêm na arte de cuidar, esses acadêmicos eram formados na Europa e aprendiam as teses de degeneração psíquica, de higiene e eugenia, no intuito de hierarquizar a espécie humana, atitude que colocava os negros como raça inferior e também possibilitava o controle no ambiente de trabalho e nas ruas.

Além disso, percebemos no Brasil, desde o Império até a Primeira República, a forte hegemonia da Igreja Católica Apostólica Romana no controle da vida, da morte e da assistência social, na verdade suas ordens religiosas exerciam o controle das almas e mentes. No Rio de Janeiro ficava explícito o papel de ordens ricas que estavam do lado das demandas do poder instituído do Estado brasileiro. Os documentos e os balanços financeiros que encontramos mostram como existia uma força política dessas instituições, que eram um Estado dentro de outro Estado. Lembramos que a Igreja tinha o domínio das Casas de Misericórdia. Estas instituições controlavam a arte de cuidar e da assistência social.

Ao longo do século XIX, as instituições religiosas consolidaram a hegemonia da arte de cuidar. Exercendo, assim, um forte controle social por meio do saber religioso, nas instituições assistenciais como: a roda, orfanatos, colégios religiosos, hospitais e cemitérios. Este complexo de instituições compunha a assistência das Casas de Misericórdias, que tinha como missão dar assistência aos setores indigentes e ao povo pobre, contingente que representava cerca de 50% do Rio de Janeiro.

Assim, assinalamos que a formação para a arte do cuidar tinha de um lado o controle das instituições vinculadas a Igreja e, de outro, o controle científico do saber médico. Por isso,

precisamos deitar um olhar crítico sobre o saber científico, porque ele não é neutro. Com esse olhar analisamos as transformações na arte de cuidar, mostrando como se deu o embate entre o saber dos negros e o saber científico, na primeira Escola de Enfermeiros e Enfermeiras do Rio de Janeiro, entre o final do século XIX e início do século XX.

Abordaremos no primeiro capítulo como se efetivou o embate entre a arte de fazer e a ciência, procurando confrontar o saber dos negros e o saber científico no campo da saúde, consideramos que a partir do período moderno, o saber científico se apresentou como o ápice da racionalidade e, por isso ele se constituiu como um saber hegemônico, que nos conduziria necessariamente a conhecer a verdade sobre a realidade natural e social.

No segundo capítulo, estudaremos como se efetivou historicamente a arte de cuidar no contexto brasileiro entre os séculos XIX e XX, mostrando como se concretizou os embates entre as Academias de Medicina e o saber sobre a arte de cuidar/curar cultivada pelos negros (as). Este último foi apropriado pelas Casas de Misericórdia, que realizaram um processo de aculturação, mesclando o saber trazido pelos negros (as), o saber dos hospitais e os princípios religiosos. Ao final do século XIX, o saber trazido pelos negros passou a ser desqualificado pelo saber das Academias de Medicina.

No terceiro capítulo, fazemos uma breve história sobre a origem e os primórdios da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, criada em 1890, origem da atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO. Observamos como foi constituído o quadro docente, qual era o perfil dos discentes, de modo que pudemos observar como se efetivou o controle social da organização escolar que pretendia formar enfermeiros e enfermeiras, no período da Primeira República, no Rio de Janeiro. Por fim, nas considerações finais, fizemos nossas

reflexões sobre o embate entre o saber dos negros e o saber científico no processo de formação para a arte do cuidar/curar, no contexto sócio-histórico brasileiro.

CAPÍTULO I

1 - A Arte de Fazer e a Ciência: o confronto entre o saber dos negros e o saber científico no campo da saúde.

Os processos históricos são fundamentais para analisarmos e caracterizarmos a racionalidade humana; em diferentes momentos históricos ela assume um determinado papel diante do contexto social. Partindo dessa premissa, constatamos que a partir do período moderno, o saber científico se apresenta como o ápice da racionalidade e, por isso ele se consolida como o saber hegemônico, aquele que pode nos conduzir a conhecer verdadeiramente a realidade natural e social. Segundo Minayo (1994), não existe uma verdade científica que possa salvar toda a humanidade das várias adversidades no tempo e no espaço.

(...)Na sociedade ocidental (...) a ciência é a forma hegemônica de construção da realidade, considerada por muitos críticos como um novo mito, por sua pretensão de único promotor e critério de verdade. No entanto, continuamos a fazer perguntas e a buscar soluções. Para problemas essenciais, como a pobreza, a miséria, a fome, a ciência continua sem respostas e sem propostas (Minayo, 1994, p. 9-12).

Lembramos que entre a segunda metade do século XVIII e o século XIX, houve um significativo avanço do saber científico, que foi considerado como um saber por excelência porque possibilitava a descoberta de novas técnicas que incrementavam não somente as Ciências da Natureza como também as Ciências Humanas e Sociais. Este saber tornou-se símbolo de credibilidade e de verdade, por isso foi adotado para direcionar as políticas dos Estados Nacionais europeus.

Este saber científico produzido a partir da sociedade industrial chega às academias e ganha muito poder; ele é visto como um saber que confere legitimidade às ações da sociedade capitalista. Os resultados desse saber, na segunda metade do século XIX, possibilitam o processo de urbanização das cidades e os inventos no campo da saúde.

A partir da segunda metade do século XIX e início do século XX, observamos mudanças estruturais nos meios urbanos, principalmente na paisagem urbanística, na rede de serviços e de saneamento básico e na assistência social. Percebemos o desenvolvimento de novas possibilidades devido ao desenvolvimento tecnológico. Além disso, novas tecnologias vão facilitar a vida, principalmente da vida urbana e trazer abundância econômica para diversos Estados Nacionais.

Assim, os países onde o capitalismo estava mais avançado apropriaram-se dos inventos técnicos para consolidação de suas políticas públicas e passaram a abolir os mitos e dogmas religiosos. Foi-se construindo gradativamente uma nova visão para lidar com a saúde pública, trabalhando a higienização dos hospitais (assepsia e leitos únicos), a reurbanização, o saneamento básico e a ampliação do controle médico nos hábitos, nos modos de vida e na alimentação da população.

A partir desse momento, os avanços científicos passam a ser imprescindíveis para diversas intervenções dos Estados no campo econômico e principalmente no que se refere as questões de infra-estrutura e assistência social, destacadamente no campo da saúde. De acordo com Singer (1981),

(...) Há razões para se acreditar que a verdadeira explosão de conquista no campo médico, que se verifica a partir da segunda metade do século passado, também se explica pelas transformações sócio-econômicas então ocorridas(...)a medicina domina inteiramente as doenças infecto-contagiosas, lembremos as descobertas de Pasteur e de Koch no campo da medicina bacteriana (...), nos anos 70 e 80, a invenção do raio X por Roentgen, em 1895...(Singer, 1981, p. 20).

No século XIX, os Estados Nacionais mais avançados economicamente tiraram da Igreja o papel de provedora de assistência social e de saúde, possibilitando que a produção científica chegasse a ser usufruída por toda a sociedade, o que provocou mudanças nas relações sociais e culturais.

Há uma mudança significativa nos serviços de saúde e, neste processo a racionalidade científica foi usada pelo Estado capitalista para gerir uma hegemonia frente as outras instituições dentro da sociedade, ao ponto de não ser questionado pela suas ações no campo da medicina. O Estado também passou a fiscalizar a saúde dos membros da sociedade e, assim se estabeleceu o controle social dos serviços de saúde pública. Além disso, constatamos que as mudanças científicas possibilitaram as transformações técnicas que mudaram a natureza dos serviços de assistência médica.

O Estado nacional europeu apropriou-se da ciência para as suas necessidades materiais e imateriais, o que estabeleceu um novo conceito de civilização que passou a regular a vida

social e manteve uma determinada ordem social, a partir do controle das instituições. As administrações públicas dos países de capitalismo mais avançado passaram a regular e normatizar a assistência social, a seguridade social (aposentadorias, pensões e convênios privados para trabalhadores), os hábitos e os costumes dos indivíduos e famílias no espaço privado e público, como também criaram mecanismos para controlar a saúde pública. Segundo Costa (2004),

(...) A higienização das cidades, estratégia do Estado moderno, esbarrava frequentemente nos hábitos e condutas que repetiam a tradição familiar, e levavam os indivíduos a não se subordinarem aos objetivos do governo. A conversão das famílias ao Estado pela higiene tornou-se uma tarefa urgente dos médicos...(Costa, 2004, p.30).

Os avanços técnicos no campo científico e principalmente na saúde, na verdade, não atenderam a maioria da população, que paralelamente ao Estado faziam suas reivindicações por meio de lutas populares. Os avanços científicos não podiam esconder a existência de interesses opostos entre as classes dominantes e as classes populares. O Estado passa a criar uma legislação para servir de anteparo ao conflito de classes e justificar ideologicamente que esse progresso científico podia estabelecer uma nova ordem social.

Cristaliza-se uma hegemonia do saber científico dentro do Estado, e nasce um regime social de bem estar, ou seja, uma política de Estado para que a esfera pública controlasse e centralizasse as ações de saúde e educação em toda a Europa, além disso, exporta-se o saber científico para outros cantos do mundo, como por exemplo: para o norte e o sul das Américas, no final do século XIX. Muitas universidades e faculdades influenciaram na escolarização dessas novas tecnologias sobre os cuidados médicos e hospitalares, surgiram as enfermarias dos cuidados com os pacientes, institucionalizaram a profissão do cuidar, criaram o controle

social do paciente e de suas origens sociais. Esses atos médicos estabeleceram poderes hierárquicos do saber científico e criaram uma normatização científica e um controle das ações do Estado nas instituições do cuidar. Para compreendermos o grau de controle do Estado sobre as questões sociais e a doença, citamos a seguinte análise de Foucault :

(...) Se a família está ligada ao infeliz por um dever natural de compaixão, a nação a ele está ligada por um dever social e coletivo de assistência...O Estado deverá, portanto, “alienar em seu benefício” os bens dos hospitais e, em seguida, reuni-los em uma “massa comum”. Criar-se-á uma administração centralizada encarregada de gerir essa massa; ela formará como que a consciência médica-econômica permanente da nação; será percepção universal de cada doença e reconhecimento imediato de todas as necessidades: o grande olho da miséria; será encarregada de “destinar somas necessárias e completamente suficientes para o alívio dos infelizes”; financiará a “Casa comunal” e dará assistência particular às famílias pobres que tratam de seus doentes. (Foucault, 2004, p.42-43).

O processo de urbanização avançava, o Estado precisava criar políticas públicas para a assistência social porque cresciam significativamente as demandas no campo da saúde. Por isso, Foucault assinala que a assistência dos serviços de saúde para população não poderia ser apenas o atendimento de médicos especialistas em todas as doenças e nem tão pouco um atendimento que esquecesse a origem social do paciente e de sua doença, porque a alienação da situação sócio-econômica dos enfermos não solucionaria as demandas sociais.

O processo acelerado de urbanização, com o avanço do capitalismo, atraiu para as cidades um grande contingente de pessoas, o que provocou uma demanda muito grande pelo atendimento no campo da saúde, tal situação passou a exigir um planejamento urbano e uma estratégia de ação para as instituições hospitalares e educacionais.

No entanto, criou-se um paradoxo entre a lógica capitalista de lucros e a questão da preservação da qualidade de vida e, conseqüentemente da saúde, dos trabalhadores, começaram os problemas com relação ao acesso aos serviços de saúde. Era preciso criar minimamente uma política pública de saúde, preferencialmente fundada no saber científico. Mesmo porque, de acordo com Singer (1981),

(...) os problemas de saúde suscitados pela revolução Industrial não afetava apenas o proletariado, mas também as classes dominantes. Em primeiro, lugar elas não ficavam imunes às epidemias, que grassavam nos novos centros industriais. Em segundo lugar, as más condições de vida e de saúde deveriam reduzir significativamente a produtividade do trabalho. E, em terceiro lugar, a situação desesperadora em que se encontrava a classe operária era fértil para movimentos de revolta, que punham em perigo a ordem constituída (Singer, 1981, p.21).

Além de ser importante para a criação de políticas públicas para a assistência das populações, o saber científico também foi utilizado para criar um padrão de excelência com relação a questão do progresso e também para corroborar um padrão racial. A partir do século XIX, acreditava-se que o saber técnico-científico poderia guiar o desenvolvimento dos povos das diferentes regiões do mundo. Como os avanços técnicos científicos estavam sediados prioritariamente nos países europeus, estabeleceu-se a crença que somente os europeus estariam preparados para conduzir o progresso, assim nasce o eurocentrismo e consolida-se uma visão etnocêntrica. Segundo Schwarcz, passa-se a criar uma hierarquização das espécies humanas

(...) é somente com a publicação e divulgação o livro “A Origem das espécies”, em 1859, que o embate entre os poligenistas e monogenistas tende a amenizar-se (...) de um lado, monogenistas como Quatrefage e Agassiz, satisfeitos com o suposto evolucionismo da origem única da humanidade, continuaram a hierarquizar raças e povos, em função de

seus diferentes níveis mentais e morais(...) A novidade estava, dessa forma, não só no fato de duas interpretações assumirem o modelo evolucionista como em atribuírem ao conceito de raça uma conotação bastante original, que escapa da biologia para adentrar em questões de cunho político e cultural (...) os mestiços exemplificavam, segundo essa última interpretação, a diferença fundamental entre as raças e personificavam a degeneração que poderia advir do cruzamento de "espécies diversas"(...) (Schwarcz, 2004, p.54-56).

Nasce, assim, a teoria do Darwinismo social, que afirmava uma evolução das espécies humanas que desembocaria num único modelo racial, o branco. Tal teoria afirmava que os negros pertenciam a uma raça inferior e que poderiam estar mais propensos a doenças mentais, degenerativas e hereditárias. O saber científico passa a justificar a posição marginal do negro na sociedade. A ciência justifica por meio desse paradigma ideológico as teses de Lombroso, que afirmava que o negro estava mais vulnerável a criminalidade e, por isso, deveria ser controlado nas prisões ou nos manicômios. Proliferava a questão da monogenia, que negava os casamentos interétnicos e condenava-se a mestiçagem, por meio de pesquisas científicas que condenavam os seres humanos híbridos, seus hábitos e costumes. Outra concepção que também se alastrou foi a poligenia, de acordo com esta concepção as nações que possibilitassem a mestiçagem com brancos, depois de duas ou mais gerações casando com pessoas de ascendência européia, chegariam a raça branca e pura, ou seja, defendiam o arianismo, esse processo defende a tese do branqueamento nas sociedades.

Assim, a poligenia e a monogenia, baseadas em saberes científicos criaram justificativas para a desvalorização mental, moral e física do negro e mestiços, inauguraram um controle ideológico para a normatização de costumes e hábitos e consolidaram o mito da desigualdade racial, desumanizando 2/3 da humanidade no mundo. Tal concepção foi determinante para excluir a participação dos negros e mestiços como atores sociais na arte de fazer no campo da saúde, da cultura, da economia e da política. Na verdade, biologizou-se as relações sociais.

Como podemos analisar, então, o confronto entre o saber dos negros e o saber científico? Como entender o saber fazer de etnias/nações diferentes, como por exemplo: as africanas?

1.1 - A Arte de Fazer popular e o confronto com o saber científico

Apesar da sociedade capitalista tentar esconder as diferenças sociais e a identidade racial, de credo e de classes, surgiram as resistências. As camadas populares, em diferentes momentos históricos, mostraram a sua capacidade na arte de fazer, construiu uma espécie de contra-cultura, que foi importante para a reflexão das ciências sociais e que, muitas vezes, influenciou nas relações culturais, econômicas e sociais.

Para Certeau (2005), a Ciência Moderna realizou mudanças radicais tanto no campo das descobertas, como também na educação. Ele contrapõe arte e ciência, mostrando as transformações no cotidiano da arte de fazer. Certeau preocupa-se com aqueles sujeitos históricos, que são tratados pelas pesquisas com uma objetividade metódica e considera que o saber científico encontra-se alheio a realidade. Frequentemente, esse saber não sabe como classificar os povos de culturas diferentes e, às vezes, inadvertidamente os classificam de “sem cultura”, por estarem num meio social diferente. Muitos povos cultivam uma determinada arte de fazer muito diferente do saber científico, praticam rituais que tem um profundo significado no seu modo de vida. Aliás, Certeau nos alerta que toda cultura se elabora a partir de relações conflituosas ou competitivas entre os mais fortes e os mais fracos.

Nessa competição de saberes, o saber científico foi utilizado para classificar as sociedades diferentes e não industrializadas, estas foram classificadas de atrasadas e a cultura de seus povos desconsideradas, passou-se a negar o modus vivendi dessas populações.

O saber científico se distanciou do cotidiano desses sujeitos históricos, a ciência produziu um tipo de conhecimento racional cartesiano tão fechado que isolou os fenômenos da pesquisa, esquecendo que a natureza humana é dialética (Hegel, 2004) e o saber popular usa táticas cotidianas, que levam a inventar seus cotidianos e solucionar problemas que a própria ciência deveria buscar, mas, às vezes, não consegue pela sua institucionalização dentro do Estado. De acordo com Certeau (2005), na arte de fazer não há uma racionalidade a priori sistematizada, porém há uma racionalidade empírica que constrói “lugares” e “poderes” que historicamente alcançam seus objetivos, que são ignorados pelos poderes constituídos. Segundo esse autor, a prática-teoria da Ciência funciona com uma estratégia definida e racionalizada para criar uma “verdade” absoluta e “fabricada”.

Refletindo sobre as diferentes racionalidades nos diz Bastide (1974):

(...) sem dúvida, a Razão é única, e idêntica em todos os homens, qualquer que seja a cor de sua pele ou textura de seus cabelos. Porém, ela se expressa através de diferentes obras culturais. Não nos cabe emitir juízos de valor sobre tais variedades; não existem culturas superiores e inferiores. Existem apenas culturas diferentes(...) (Bastide, 1979, p.13)

Na verdade, a ciência consagrada nas academias auxiliou as concepções racistas e negou a cultura de povos que cultivam um modus vivendi diferente. As instituições que desenvolvem o saber científico, nos países capitalistas avançados, foram influenciadas pelas disputas de classes, raça e gênero.

Essa postura aprofundou uma estratégia racial que consolida a divisão social entre o trabalho intelectual de “povos não-brancos” e brancos, de modo que os primeiros foram classificados como inferiores aos brancos ricos e, muitas vezes, passaram a ser tratados como seres inferiores intelectualmente. Construiu-se uma hierarquia na sociedade capitalista, a partir de teorias como: Darwinismo social e o determinismo racial de Arthur Gobineau.

Essas teorias justificam o racismo, por isso foram nocivas principalmente para os povos africanos, que foram escravizados e explorados. Essas teorias serviram para explicar e justificar o atraso social e econômico de países como o Brasil, como nos revela Schwarcz:

(...)a mestiçagem existente no Brasil não só era descrita como adjetivada, constituindo uma pista para explicar o atraso ou uma possível inviabilidade da nação...Ao lado do discurso de cunho liberal, tomava força, em finais do século passado, um modelo racial de análise, respaldado por uma percepção bastante consensual. De fato, a hibridação das raças significava nesse contexto “um tumulto” (Schwarcz, 2005, p.13).

A ciência moderna, com a sua exacerbada razão cartesiana não acompanha o rápido desenvolvimento dos problemas sociais e por isso, seria importante o nascimento de outro paradigma que privilegiasse a arte do fazer dos povos não brancos.

Certeau fez uma crítica contundente a burocratização do saber científico moderno e contemporâneo, pois este desconsiderou no seu apogeu a diversidade cultural, por isso consagra a forma de interpretação e narrativa do saber popular como prática de criar soluções para problemas sociais nas academias e na escolarização, a arte de fazer do saber popular pode recuperar a essência primeira de qualquer saber, seja científico ou não, que é solucionar os problemas que afligem a maioria da humanidade.

Para compreender melhor a arte de fazer do saber popular vamos, no item a seguir, discorrer sobre a arte de fazer entre as nações e etnias da África negra.

1.2- A Arte Fazer entre as nações e etnias da África negra

Podemos considerar o continente africano o berço da humanidade. Na África encontramos civilizações avançadas como os egípcios, que criaram a técnica de represar as águas do rio Nilo para criar uma agricultura, baseada na policultura. Era um povo que apresentava o desenvolvimento da escrita, e que criou uma tecnologia hidráulica avançada; os egípcios tinham um tipo de tecnologia que expressava a arte do fazer a partir de táticas e estratégias para atender as demandas do povo egípcio na África.

Aqui focalizaremos os povos que compõem a nação Banto, estes povos desenvolveram a arte do saber cuidar e as artes de trabalhar com o ferro e a escrita; esta nação teve grande importância no Brasil. Segundo Lopes,

(...)a denominação se estendeu e hoje, então, sob a designação de Bantos estão compreendidos todos grupos étnicos negro-africano do centro, do Sul e do Leste do Continente que apresentam características físicas comuns e um modo de vida determinada por atividades afins... Grupo do Centro-Bemba, Senga, Tonga (...) (Lopes,1988, p.85-86)

Ainda sobre os Bantos no revela Carneiro (1968):

os bantos cultivadores extensivos, com as suas tribos criadoras, se alastrava continuamente a procura de novas terras. Pensa-se que com os Bantos se tinha iniciado na África a idade do Ferro, e parece se aceitar em todo caso, que a eles deve-se a formação de diversos estados africanos apreciavelmente organizados...os bantos caracterizavam-se culturalmente por tecnologia variada, uma escultura de grande originalidade, uma somatória de conhecimentos

empíricos notáveis, literatura oral, densa interessante de notável expressão intelectual... (Carneiro,1968, p.80)

Os bantos ocupavam a África central e conservavam culturas milenares com estados bem organizados, preocupavam-se com a criação artística, a música, a arquitetura, cultivavam a escrita e utilizavam saberes de cura, com a fabricação de remédios, pois eles dominavam o saber das ervas; sabiam fazer a conservação dos cadáveres, com técnicas de embalsamar corpos e de fazer câmaras mortuárias para seus líderes.

A cultura Banto fundamentava-se numa relação coletiva entre seus familiares e seus costumes, hábitos e valores culturais eram lembrados pelos membros das famílias, assim como seus feitos bons e maus. Os bantos mostravam a preocupação em preservar a vida e a memória dos mortos. Respeitavam as estações da natureza. Cultivavam uma hierarquização de poder entre os líderes locais.

Muitas nações bantos criavam máscaras mortuárias, para que os vivos com esses artefatos pudessem se religarem aos mortos, ato que simbolicamente dava vida aos mortos, enquanto que para os vivos este ritual conferia-lhes força para lutar pelo coletivo. Acreditavam que mortos poderiam voltar à vida através dos vivos e fortalecê-los.

A cultura Banto era diversificada e rica, pertencia a nação Banto cerca de duas mil etnias. Dentre essas, destacamos a etnia Tonga, suas mulheres preocupavam-se com a arte de cuidar, fazem os partos de todos os que nascem na comunidade. Segundo Junod,

...Quando se espera um novo membro da tribo, quando a mãe começa a sentir as dores do parto '*cu lun`va*', o pai manda avisar todas as parteiras da vizinhança que vêm logo. Chamam-lhes de '*tinsungacati*'. Qualquer mulher que tem experiência no assunto é parteira, não sendo

exigida nenhuma preparação especial para alcançar esse título...(Junod, 1984, p. 45)

Na etnia Tonga, pela tradição, os homens e qualquer outro membro da família não podiam participar do momento do parto, pois entendiam que este era um momento de bravura da mãe, que poderia ou não se sair bem nessa empreitada, assim somente depois que a parturiente dava a luz, os familiares apareciam, muitas vezes um líder espiritual batizava a criança.

A criança deveria ser acompanhada por um líder religioso, uma espécie de médico de família, desde o nascimento até a morte. No período da amamentação esse profissional do saber cuidar fornecia uma porção que devia ser diluída no leite materno. A criança era amamentada por cerca de três anos.

Observamos que entre os Bantos, há uma preocupação com a saúde das crianças, que sempre era acompanhada com remédio, óleos medicinais e banhos, ministrados por esse médico de família, que protegia as crianças de doenças infantis como: verminose, veneno de animais etc.

É muito interessante também a concepção de arte e os valores cultivados entre os Bantos, como podemos constatar nesta fala de Lopes:

(...) entre os Bantos – como também tudo é arte: arte de falar, de cantar, de cozinhar bem, arte de cumprir bem os rituais, as cerimônias, as festas, arte de tocar bem o tambor... concepções de estéticas semelhantes, nas quais ligada a idéia de Beleza está indissolivelmente ligada às do bem, vida e verdade. Assim, na África Banto é belo o que é bom, vivo e verdadeiro, e que carrega dentro de si uma tradição de ancestralidade, que a cria e a diviniza(...) a figura do ancestral é o símbolo que evoca seus atos. Não se trata de feiticismo, nem de idolatria, já que não se adora um pedaço de madeira ou de

metal. A máscara ou estátua é o signo que manifesta a presença espiritual do ancestral entre os vivos... (Lopes,1988, p.131)

Nas nações Banto e em outras etnias africanas, o que contava era a vida integral: a língua, as artes, a religião, as trocas comerciais e econômicas e um fazer política de modo diferente. Por isso, não podemos inserir esses povos numa concepção de civilização reducionista originada na ciência européia, que negava o imaginário dessas culturas.

O saber científico não considerou que os povos Bantos e também outros povos africanos, que foram escravizados em diversas partes do mundo, pudessem apresentar um tipo de saber importante para a consolidação da vida, pois a hegemonia do saber científico excluiu outras visões de mundo e considerou que esses povos não podiam trazer contribuição para a civilização.

Assim, foi instaurado um processo de desumanização dos grupos sociais diferentes, especialmente dos grupos oriundos do continente Africano: Haussás, Yorubas, Nagôs, Bantos e outros, estes povos foram classificados como inferiores e sub-raças, o que contribuiu para a descaracterização da identidade deles. De acordo com Hall,

a identidade (...) preenche o espaço entre o “interior” e o “exterior” - entre o mundo pessoal e o mundo público. O fato de que projetamos a “nós próprios” nessas identidades culturais, ao mesmo tempo que internalizamos seus significados e valores, tornando-os “parte de nós”, contribui para alinhar nossos sentimentos subjetivos com os lugares objetivos que ocupamos no mundo social e cultural. A identidade, então costura (ou para usar uma metáfora médica, ”sutura”) o sujeito à estrutura. Estabiliza tanto os sujeitos quanto os mundos culturais que eles habitam, tornando ambos reciprocamente mais unificados e predizíveis (HALL, 2005, p. 12-13).

Desse modo, o saber científico acabou criando teorias que destruíram a identidade das nações/etnias africanas, ocultando a riqueza do saber cultivado por esses povos. Eles foram escravizados e sofreram um processo contínuo de destruição de identidade cultural.

1.3 A política colonialista e o domínio das etnias africanas

A partir dos séculos XV e XVI, as nações africanas, especialmente os Bantos, vão sendo escravizadas pelos colonizadores e em especial os portugueses, que montaram suas empresas coloniais em outros países, como o Brasil. Abriu-se uma era de ampliação das relações internacionais, de modo que os povos africanos foram convencidos, por meio de vários acordos políticos, que as etnias e nações inimigas poderiam ser vendidas como escravos para as colônias lusitanas.

Houve na África entre os séculos XV e XVIII, um processo denominado de *Diáspora*, uma migração forçada dos povos de várias etnias e nações africanas para trabalhar como escravo, num regime atrasado de monocultura de cana de açúcar e outras atividades manuais de pouca especialização, e muitos eram líderes em sua terra natal. Trabalhadores e trabalhadoras especializados em agricultura, pecuária, metalurgia, artistas, artesãos, comércio, em saber cuidar do corpo, líderes religiosos, alfaiates e líderes de exércitos.

Observa-se também que os líderes religiosos estabelecem novas formas de governar, visando o lucro e o aumento do poder em detrimento da comunidade aldeã ou do grupo familiar. Neste momento, ocorre uma maior disputa entre os povos do Norte e do Centro-Sul da África; além disso, cresce a ameaça principalmente das nações de fora do continente africano.

Com a criação de políticas colonialistas e imperialistas houve uma divisão social, cultural e econômica do mundo; os povos africanos vão perdendo sua liberdade pelo acirramento de disputas interétnicas e pela escravidão promovida pela ação dos países colonialistas.

O continente africano, com a escravidão vai perdendo seus filhos da terra, entre os séculos XIV e XIX. Em 1886, os países europeus determinaram, de uma forma autoritária, a nova geografia para o território africano, instaurando um processo de pilhagem de riquezas e uma fragmentação cultural entre as nações, os grupos étnicos, as línguas e as culturas.

As nações africanas cultuavam um mito de origem e tinham uma consciência de pertencimento a uma determinada estrutura social e familiar, que poderia ser matrilinear ou patrilinear. Havia em cada nação um poder local que foi desrespeitado pelos invasores portugueses.

Os colonizadores portugueses começaram a se aproximar dessas culturas nativas e a participar das cerimônias de sucessão de reis e rainhas ou de líderes locais, com o intuito de abrir caminho para as suas transações comerciais.

Ao entrar em contato com as nações de Congo e Angola, os portugueses construíram uma forma de comércio de vidas humanas, de modo que essas nações e etnias foram subjugadas e sofreram um processo de desumanização, havia um profundo desrespeito pela diversidade cultural dessas etnias/nações. Os membros das nações do Centro da África foram transformados em mercadorias.

Para caracterizar as especificidades das diferentes culturas, lembramos que os Bantos possuíam uma cultura diversa dos Yorubás e Haussás, estes últimos se mantiveram sempre

longe da aculturação dos povos europeus. Enquanto os Bantos mantiveram uma aproximação com os europeus e, por isso, foram muito criticados por alimentarem essa aproximação com os colonizadores portugueses entre os séculos XV e XVII.

Os Bantos possuíam mitos de origem, que cultivavam a força vital de um Deus único, o que facilitou a aproximação da nação Banto dos portugueses, muitos membros desta nação se converteram ao catolicismo, o que facilitou a postura dos colonizadores portugueses, que fizeram várias intervenções em seus modos de vida e na sucessão de seus líderes. Postura que pode ter favorecido a desagregação da preservação da memória de seus antepassados, como também de sua cultura de origem. Lopes ilustra esse processo de aproximação e aculturação entre os Bantos

(...)A Nzinga Nkuyu, então sucede, em 1508, o convertido Afonso I, nascido Nzinga Mbemba ou Mbemba- a -Nzinga, cujo filho torna-se, inclusive, em 1518, o primeiro bispo africano. Sob esse novo “manicongo” (líder supremo), Portugal aprofunda insidiosamente a sua influência no Reino. A partir daí, o tráfico se generaliza, aumentam as guerras com os reinos vassallos, a luta de classes se acentua, a produtividade decresce assustadoramente... O Reino do Congo queria era um intercâmbio, para a promover as mudanças que sua sociedade reclamava (...) (Lopes,1988, p.102).

Cresce o processo de tráfico de escravos na África central. Muitos líderes importantes são escravizados, inclusive alguns tinham experiência em trabalhar com as artes do saber cuidar e outras artes. Houve várias intervenções no modo de vida dessas nações, de modo que seus líderes, a partir do processo de escravização se afastavam de seus súditos e de suas responsabilidades sociais.

A partir do século XV, os portugueses iniciaram o processo de tráfico de escravos vindos da África, inaugurava-se, assim, uma nova estratégia econômica entre os países

colonizadores. Para conseguir escravos, Portugal fomentou a guerra entre diferentes nações, pois as nações vitoriosas vendiam como escravos os membros das nações perdedoras, o que Lopes nos explica a seguir:

(...) O marco universalmente aceito pelos historiadores como o do início do comércio escravista pelos portugueses é o ano de 1442, quando são feitas as primeiras capturas de negros na atual Mauritânia. A partir daí, a rota do tráfico português para o Brasil vai caminhando da costa africana abaixo até atingir os territórios Bantofones, a partir talvez de 1482, ano provável da chegada de Diogo Cão à foz do Rio Congo. Nesses territórios, os locais onde o tráfico vai se concentrar serão: na costa Atlântica, entre o Cabo Lopes Gonçalves, no Luanga, e o Rio Coporolo, ao Sul de Benguela, e na costa Oriental, principalmente em Zambeze e o Limpopo, no atual Moçambique... A técnica mais comumente utilizada pelos portugueses para se abastecerem de escravos era fomentar guerra entre grupos étnicos ou grupos tribais vizinhos. Foi, assim, que o Bacongos venderam prisioneiros de guerras dos Bundos como escravos e vice-versa (...) (Lopes, 1988, p.134)

Esse processo destruiu a lógica coletiva dessas nações africanas, além de produzir doença e fome nos reinos antes abundantes em recursos naturais e minerais. O tráfico transatlântico levou a migração forçada, conhecida como Diáspora Africana, que vendeu mais de 4,5 milhões de africanos, em três séculos de tráfico negreiro. Este processo de diáspora reflete-se no Novo Mundo, de acordo com Buvidi,

(...)A diáspora africana no Novo Mundo é um fenômeno intrinsecamente relacionado ao desenvolvimento do capitalismo e as formas que a modernização socioeconômica, assim como cultural, assumiram na África, na Europa e nas Américas. O sociólogo inglês Paul Gilroy desenvolveu o importante conceito de “Atlântico Negro” para dar conta dessas dinâmicas, relacionadas às trocas perpetradas entre a África e o Atlântico Norte. Esse “Atlântico Negro” seria um espaço metafórico e real, construído em função da necessidade de expansão capitalista, que se apresentou em primeira instância no tráfico de escravos e posteriormente no intercâmbio de mercadoria e de informação. Um espaço no interior do qual produziu também

determinada contra-cultural da modernidade (...) (Buvidi, 2005, p.1020)

O Brasil foi um dos países que mais recebeu africanos escravizados através da Diáspora Africana, aqui chegaram várias etnias/nações, constituindo-se um país cuja população têm maioria negra e mestiça. O Brasil é uma nação que foi depositária de uma herança de povos africanos escravizados, principalmente os Bantos, que compuseram um dos maiores contingentes que veio para o Rio de Janeiro, capital do Império. De acordo com Florentino,

...o crescimento das importações cariocas correspondia o das exportações da Zona Congo-angolana, que suplantou as da Costa da Mina, na década de 1730. Sabe-se, por exemplo, que entre 1731 a 1771, do maior porto negreiro africano no Sul do Equador (Luanda) foram exportados 203.904 escravos , dos quais metade para o Rio de Janeiro. Diante destes números, não seria de todo absurdo pensar o porto carioca tenha absorvido no mínimo 50% do total de exportações de africanos para o Brasil durante o século XVIII, ou seja, mais ou menos 850.000 africanos (Florentino, 1995, p.46).

Esse contingente de negros, com uma diversidade étnico-cultural, constrói mecanismos e formas de organização na busca pela sobrevivência e pela reconstrução de uma identidade étnico-racial. Assim, as práticas do saber cuidar e curar trazidas pelas etnias/nações africanas vão se consolidar no Brasil. No segundo capítulo, discutiremos a arte do saber cuidar cultivada pelos negros e os embates com o saber científico institucionalizado no período do segundo Império e da Primeira República, no Brasil e, em especial, no Rio de Janeiro.

CAPÍTULO II

2 - Traçando a trajetória histórica do saber cuidar no Brasil entre o século XIX e o início do século XX.

Desde que aqui chegaram os negros vão criar várias formas de preservar a sua cultura, alguns se organizaram em congregações religiosas, outros vão preferir criar instituições como: quilombos, casas de angús, as casas do “candomblé”, irmandades etc.. Além disso, os negros precisavam cuidar da sua saúde, por isso não deixaram de lado as suas tradições medicinais, usavam este conhecimento como estratégia de sobrevivência. Mesmo porque, de acordo com Ferreira (2003),

(...) a medicina praticada no dia-a-dia da Colônia esteve quase sempre a cargo de curandeiros, feiticeiros, raizeiros, benzedores, padres, barbeiros, parteiras, sangradores, boticários e cirurgiões. O reduzido contingente de médicos disponíveis trouxe como consequência a abolição da rígida hierarquia social da medicina, que, na Europa, impunha um lugar distinto para os médicos, cirurgiões e boticários. (Ferreira, In: Chalhoub, 2003, p.102)

Como o Brasil colônia dispunha de um corpo médico diminuto, os negros obtiveram um espaço significativo para exercer a sua prática medicinal entre os negros e os brancos. De acordo com Ferreira,

...O reduzido contingente de médicos disponíveis trouxe como consequência a abolição da rígida hierarquia social da medicina, que, na Europa, impunha um lugar distinto para os médicos, cirurgiões e boticários... A medicina culta assemelhava-se à medicina popular, na medida em que expunha uma concepção da doença e apregoava um arsenal terapêutico fundado numa visão de mundo em que coexistiam o natural e o sobrenatural (...) (Ferreira, In: Chalhoub, 2003, p.101-102).

Diante dessa proximidade entre o natural e o sobrenatural no exercício da arte de curar, a etnia/nação Banto destacou-se, principalmente as mulheres, que exerciam as atividades de: parteira, erveira e, também foram ama-de-leite. O exercício deste tipo de saber era uma forma de resistência e preservação de sua cultura. A afirmação dessa arte de saber cuidar era fundamental para fortalecer a identidade das etnias/nações africanas, no Brasil. Assim, os negros contribuíram de várias formas para fortalecer o saber cuidar e salvar vidas. Deram visibilidade a sua cultura através de cultos religiosos e a arte de saber curar.

A partir dos meados do século XVIII, a Igreja cria mecanismos para institucionalizar escravos e ex-escravos, começou a conseguir cartas de alforria individual, assim gradativamente os negros não mais exerciam suas práticas curativas em via pública e nas comunidades locais. Esses negros alforriados, de certo modo, eram cooptados pela Igreja e passavam a praticar sua arte de curar de modo individualizado. A cooptação era importante porque os negros que dominavam a arte de curar tinham poder e exerciam uma resistência cultural e religiosa, o que ofuscava o fortalecimento da fé católica. E aqueles que escapavam do controle da Igreja eram punidos.

De acordo com Marques,

...Em 1741, por exemplo, o governador de Pernambuco, Henrique Luís Pereira Freire, apressava-se em escrever ao Rei para dar-lhe a notícia da prisão de alguns feiticeiros da capitania. Eles

preparavam secretamente uma bebida chamada “jurema”. Segundo o governador, tratava-se de poção “muito perigosa”. Certamente seus fundadores eram escravos, ou indígenas, daí multiplicar-se a periculosidade alardeada pelo governador, pois a jurema era uma bebida que continha ervas psicotrópicas tensoativas. O uso do vinho de jurema tinha a função de curar infecções, agindo também como abortiva. Entre os indígenas, era utilizado para proporcionar alucinações com intuito de oferecer visões acerca do mundo dos espíritos...(Marques, In: Chalhoub, 2003, p.170-171).

Os colonizadores portugueses perseguiram e puniam os feiticeiros, o que resultou na fragmentação desses ofícios e saberes populares entre os negros. O Estado criou mecanismos de controle por meio da força policial e legal e também com o auxílio da Igreja católica. Muitos boticários e farmacêuticos foram considerados feiticeiros, estes profissionais faziam parte da fisicatura-mor, inclusive foram discriminados e expulsos do país pelas Ordenações Oficiais da Igreja. A Igreja e o Estado vão consolidando mecanismos de controle da arte de curar.

O saber popular sobre a arte de curar passou a ser considerado crime e os negros foram alvo de ataques nos quilombos e nas casas de candomblé, locais onde era praticado o ofício de curar e cuidar. É interessante observar que a arte de curar, tanto para os negros como para a Igreja católica, vinculava-se as questões naturais e sobrenaturais, mas os negros eram considerados feiticeiros e perigosos, porque a Igreja precisava ter o controle ideológico e social para alcançar a hegemonia entre aqueles que aqui viviam.

Assim, a Igreja e o Estado criaram vários mecanismos para exercer o controle ideológico e social sobre a população. No século XIX, teremos de um lado as instituições da Igreja Católica e de outro a Academia de Medicina, representada pelas Faculdades de Medicina exercendo o controle sobre a medicina popular. De acordo com Ferreira (2003),

(...) Não resta dúvida de que a implantação efetiva do ensino da medicina no Brasil - medida adotada em 1832 pelo governo Imperial, transformando as precárias escolas de cirurgia instaladas no Rio de Janeiro e em Salvador em faculdades de medicina, foi um passo importante na direção do afastamento cultural entre as medicinas cultas, e popular. Para seus idealizadores, as faculdades de medicina deveriam assumir a árdua tarefa de cancelar os antigos padrões herdados do período colonial, promovendo uma verdadeira aculturação da medicina local de acordo com as novas tendências da medicina européia, sobretudo no campo da clínica e da Higiene (...) (Ferreira, In: Chalhoub, 2003, p.102).

Diante dessa realidade, os negros criaram mecanismos de resistência, principalmente a partir do século XIX, instituíram irmandades católicas compostas de negros, de modo que a Igreja Católica reconhecesse a identidade cultural negra, essas irmandades promoviam festas populares e acumulavam riqueza, construía igrejas e compravam alforria para os negros, faziam enterros entre outras ações, em síntese, instituíam a assistência social ao negro.

Mesmo com a instituição das Faculdades de Medicina, continuava, ao longo do século XIX, a precariedade no campo medicina e da assistência social pública, neste período destaca-se o papel das Casas de Misericórdia, estas instituições cuidavam da saúde e da assistência social. É interessante observar que as Casas de Misericórdia usaram alguns desses ofícios da arte de cuidar popular como: as amas de leite, as parteiras e as curandeiras. Em algumas dessas instituições, essas profissionais podiam acumular ganhos, mas em outras como Asilos de doentes crônicos mentais e de doenças terminais praticavam o trabalho voluntário, principalmente no município da corte do Rio de Janeiro e nas províncias de São Paulo, Bahia e Minas Gerais.

Na segunda metade do século XIX, a idéia inicial era educar esses profissionais populares para arte de cuidar. Essa formação deveria ser realizada como uma formação em serviço, ou seja, enquanto trabalhavam essas pessoas iam sendo educadas na arte de cuidar pelas madres

das Casas de Misericórdia. Mesmo porque, tanto no período imperial como no período republicano, alguns ofícios no campo do cuidar ainda eram feitos majoritariamente pela medicina popular, como o trabalho de parteira, curandeira e rezadeira. Dessa forma, a estratégia usada pelas Casas de Misericórdia era cooptação do saber popular sobre o cuidar e o curar.

2.1- O Controle Social e o Saber Cuidar das Casas de Misericórdia

Desde o período colonial que as questões do cuidar passam a ser de responsabilidade da Igreja, esta tinha a tarefa de cuidar dos corpos e das almas dos enfermos e daqueles que não tinham nenhum tipo de assistência. Com essa finalidade, no período colonial, foram criadas as Casas de Misericórdia, instituições de caridade que tinham um papel social relevante. Essas instituições controlavam pela fé setores sociais como: as famílias pobres, indigentes e menores de rua, também acolhiam as crianças e adultos desvalidos, cuidavam dos doentes e dos mais necessitados.

Assim, a Igreja passa a controlar as ações da arte de cuidar, de caridade e de assistência, ou seja, ela se fortalece como uma instituição assistencial com o apoio do Estado e das entidades privadas. Periodicamente as Casas de Misericórdia prestavam contas de suas ações sociais, faziam balancetes, publicados anualmente, para que depois recebessem subsídios do governo imperial. Nesses balancetes constavam: a quantidade de enfermos curados e crônicos, o número de óbitos e de outras ações sociais.

No século XIX, as leis das diferentes províncias possibilitavam o repasse de subsídios para que as Casas de Misericórdia atendessem os enfermos das províncias. Além disso, a

aristocracia pagava os tratamentos de saúde, oferecia quantias significativas para a manutenção dessas instituições e cedia escravos para trabalhar no ofício de cuidar.

As Casas de Misericórdia geralmente administravam vários tipos de unidades assistenciais como: orfanato (roda de crianças abandonadas), hospital, capelas, colégios e oficinas de serviços gerais. Por meio dessas ações, essas instituições passaram a controlar o assistencialismo e o saber cuidar, no Brasil. Assim, assumiram um papel social significativo e representavam a intervenção da Igreja na arte de cuidar. Na verdade, a Igreja procurava aprofundar seu controle social por meio de várias ações como: casamento, batismo e outros sacramentos e principalmente pela arte de cuidar.

Essas instituições empregaram pessoas que praticavam ofícios da arte de cuidar e de curar, oriundos da medicina popular como: a ama-de-leite, a parteira e os sangradores; desse modo surge a primeira institucionalização desses ofícios. Os escravos que praticavam a arte de cuidar eram fiscalizados pelos padres e madres. No Relatório de gerência da Santa Casa de Misericórdia de São João Del Rei encontramos o seguinte registro:

Todos serviços domésticos e das enfermarias é feito por 11 escravos da casa, e por uma dezena de inválidos devotados, que gratuita e espontaneamente se consagrão ao serviço do mesmo estabelecimento beneficente (...) Dois desses escravos, de melhor índole são empregados constantemente na enfermaria dos homens, como auxiliares no pesar feridos e mais trato cirúrgico, sob a direcção do médico e enfermeiro. Igualmente duas mulheres escravas auxilião a enfermaria no salão dos enfermos (...) (Relatório sobre a gerência administrativa da Santa Casa de Mizericordia da cidade de S.João Del-Rei. Anno Compromissal de 1879-1880.p.1-6 - Arquivo Nacional)

A partir dos meados do século XIX, chegaram ao Brasil, as madres francesas para fortalecer administração e reformar as artes e os ofícios dentro das Casas de Misericórdias.

Elas reforçaram as práticas educativas no interior das diferentes unidades vinculadas as Casa de Misericórdia. Marcilio (2001) registra a chegada dessas madres no Brasil

Com apoio dos governos provinciais, foram trazidas da França as irmãs de caridade de São José de Chamberry e mais tarde as irmãs de caridade de S.Vicente de Paula para assumirem a administração das casas e rodas de expostos de Salvador, Rio de Janeiro e de outras mais...O sucesso da iniciativa foi tão grande que levou os demais presidentes de províncias e bispos a adotarem a mesma solução. Foram trazidas além das irmãs vicentinas e de São José de Chamberry, as religiosas Dorotéias, as filhas de Santana, as irmãs franciscanas da Caridade e da Penitência, todas durante o segundo Reinado (Marcilio, In: Costa, 2001, p.67)

As Casas de Misericórdia passaram a exercer uma tarefa educativa, procuravam educar aqueles que exerciam a arte de cuidar, baseada na medicina popular. Essa formação deveria ser realizada como uma formação em serviço, ou seja, enquanto trabalhavam essas pessoas iam sendo “educadas” e aculturadas na arte de cuidar pelas madres das Casas de Misericórdia. Apareceram as oficinas para educar separadamente homens e mulheres e assim, nasce um ensino de caráter profissionalizante nas unidades das Casas de Misericórdia. Nesse processo educacional as madres passavam sua visão de mundo e transmitiam os valores da religiosidade cristã católica para os negros (as) que praticavam o ofício do cuidar. Esta ação educativa cria a disciplinarização da arte de cuidar milenar trazida pelos negros da África. Lembramos que a arte de cuidar trazida pelos negros expressava uma identidade racial e social que implicava uma arte que misturava o natural e o sobrenatural, nesse sentido as práticas religiosas africanas eram imprescindíveis para a arte do cuidar/curar.

As madres das Casas de Misericórdia instruíam os escravos para exercer a assistência asilar e lhes forneciam a educação elementar. Assim, os negros voluntários ou não começaram

a ser educados na arte de cuidar, segundo a perspectiva da Igreja. Mas nesse processo educativo, observamos um fenômeno interessante, a aculturação, porque os saberes populares começaram a se misturar aos ensinamentos católicos.

Esses profissionais da arte de cuidar fizeram carreira dentro dessas instituições e alguns começaram a receber salário e alforria pelos seus méritos, mas ressaltamos que os escravos ou ex-escravos exerciam somente tarefas subalternas ou que exigissem força física. Desse modo, as Casas de Misericórdia passaram a controlar a mão de obra de uma parte significativa desses escravos.

Esse controle das práticas de cuidar também tinha como tarefa intervir na ação das amas de leite e parteiras que trabalhavam de modo autônomo, pois as mulheres não podiam trabalhar na esfera pública, assim ou trabalhavam nas Casas de Misericórdia ou exerciam a sua arte de cuidar em seus domicílios, mas correndo o risco, muitas vezes, de perseguição e difamação; algumas rezadeiras e erveiras eram acusadas de feiticeiras, pois dominavam um profundo conhecimento de ervas e práticas de cura desconsideradas pela Igreja e pelo Estado. Gradativamente essas práticas de cura foram cooptadas pelas Casas de Misericórdia.

Nas diferentes instituições dirigidas pelas Casas de Misericórdia foram criados critérios para instruir os negros e negras que lá trabalhavam, faziam uma seleção entre homens e mulheres para encaminhá-los a determinados ofícios nos serviços hospitalares. O trabalho com os enfermos era feito exclusivamente pelos escravos e conforme exerciam seu ofício aprendiam a ler e escrever. Os negros ascendiam apenas a chefia de oficinas auxiliares, nas enfermarias havia uma enfermeira e um médico responsável, as negras seriam uma espécie de auxiliares de enfermagem e jamais ascendiam a qualquer posto mais significativo dentro do hospital.

Assim constatamos que, no século XIX, o Estado, de certa forma, delegou a Igreja e as Casas de Misericórdia, a tarefa de educar e disciplinarizar aqueles que exerciam o ofício de cuidar, essas instituições foram fundamentais para o processo de formação desses profissionais das camadas populares e também contribuiu para a mudança de vida de uma parcela considerável de escravos, pobres e libertos da escravidão.

No final do Império as Casas de Misericórdia ampliam seu atendimento, ganhando credibilidade social. Criam critérios de classificação de enfermos, separando-os por idade e sexo, doentes não crônicos e crônicos, estes últimos passaram a ser classificados como: alcoólicos, delinquentes e imbecis. Neste período fundam um Hospício, Colégios e Orfanatos. Porém, ao final do século XIX, momento em que as Casas de Misericórdia ampliaram sua atuação, começou a aparecer uma pressão para que essas instituições mudassem seus procedimentos hospitalares e, neste período, essas instituições foram questionadas pelos intelectuais do campo da medicina, justamente por admitir a inserção do saber popular nas suas práticas hospitalares. Esses intelectuais criticavam o modo como eram conduzidos os processos do cuidar nessas instituições religiosas.

Cresceu, assim, o questionamento das práticas de cuidar/curar, baseadas no saber popular, começou uma campanha de criminalização da arte de cuidar/curar baseado na medicina popular. Iniciou-se um processo de controle das leis e fiscalização dos estabelecimentos que praticavam essa arte e criou-se a obrigatoriedade do exercício da profissão em função do diploma que seria fiscalizado pelas Academias de Medicina. As Casas de Misericórdia por abrigarem esse saber cuidar de caráter popular foram criticadas pelas Academias de Medicina, que colocavam em dúvida a cientificidade dos processos de curas dessas instituições.

A Igreja e as Casas de Misericórdias tinham uma responsabilidade social e não podiam ser questionadas e desmoralizadas, por isso fez-se uma intervenção nas Casas de Misericórdia para que estas pudessem mostrar a sociedade, por meio de quadros técnicos competentes, que poderiam modernizar suas instituições. Neste período, chegaram às Casas de Misericórdia e, em outras instituições hospitalares, teses que justificavam o atraso do processo civilizatório brasileiro, as teses eugenistas e higienistas. Por isso, era preciso condenar o uso dos conhecimentos populares, considerados inferiores e instaurar o uso de técnicas científicas modernas vindas da Europa, era necessário implantar uma medicina laica e evoluída.

Na verdade, junto com a defesa da medicina laica, procurava-se consolidar uma ideologia racista e do mito do negro como raça inferior, a partir de uma concepção evolucionista das raças, postulava-se que a miscigenação criaria seres inferiores intelectualmente, porque a miscigenação possibilitava a mistura de raças superiores com raças inferiores e estas últimas apresentavam condições biológicas inatas, que produziam doenças crônicas – como demência e alcoolismo. De acordo com D`Adesky , defendia-se um

(...) Racismo universalista (...) uma concepção evolucionista do progresso indefinido da civilização alcançado pelas raças mais evoluídas e clamando à missão civilizatória das raças superiores. Os grupos humanos analisáveis são julgados como mais ou menos “evoluídos”, “esclarecidos” ou “avançados”, e mais ou menos aptos à civilização (...) (D`Adesky, 2001, p.27)

Na verdade, no final do século XIX, o Estado brasileiro procurava uma definição para a identidade da nação brasileira, esta deveria ser construída de acordo com os preceitos de um racismo universalista, fundamentado em teses eugênicas e higiênicas, que procuravam manter

a ordem, a higiene, a moralidade e o progresso. O desenvolvimento da cultura e da ciência ficou a cargo de instituições que cultivavam os conhecimentos científicos, vindos da Europa, estes deveriam ser adotados para modernizar todas as instituições que trabalhavam com a arte de cuidar e esta imposição será seguida pelas Casas de Misericórdia.

Devemos lembrar o impacto que essas ações provocaram no processo educativo, mesmo que questionável, dos negros e negras que trabalhavam nas Casas de Misericórdia, pois estes tinham poucos espaços para a escolarização. O ensino dos ofícios da arte de cuidar foi extinto nas Casas de Misericórdia.

Ao findar o século XIX, cresceu o questionamento das práticas de cuidar/curar, baseadas no saber popular, começou uma campanha de criminalização da arte de cuidar/curar baseado na medicina popular. Iniciou-se um processo de controle das leis e fiscalização dos estabelecimentos que praticavam essa arte, assim somente poder-se-ia exercer qualquer ofício do cuidar com um diploma que seria fiscalizado pelas Academias de Medicina. As Casas de Misericórdia por abrigarem esse saber cuidar de caráter popular foi muito criticada pelas Academias de Medicina, que colocaram em dúvida a cientificidade dos processos de curas dessas instituições. A partir de então, somente enfermeiros (as) diplomados deveriam cuidar dos doentes nos hospitais.

2.2- O controle social do saber cuidar pela academia e pela ordem médica

Como vimos no item anterior, a partir da segunda metade do século XIX, as instituições religiosas que cuidavam da assistência e da saúde começam a perder o poder e, gradativamente, as academias imperiais coordenadas por intelectuais vindo de Portugal, Itália

e França, se firmam como instituições aptas a cuidar da saúde da população. As atividades das Casas de Misericórdia foram questionadas pelas instituições de poder e pelos administradores públicos, especialmente os intelectuais das Academias de Medicina, que acreditavam que o espaço da cura e dos cuidados deveria se modernizar, de acordo com os padrões europeus. No dizer de Foucault, a partir do século XIX :

(...) o olhar médico (...) se organiza de modo novo. Primeiramente, não é mais o olhar de qualquer observador, mas o de um médico apoiado e justificado por uma instituição, o de um médico que tem poder de decisão e intervenção (...) mas que pode e deve apreender as cores, as variações, as anomalias, mantendo-se sempre à espreita do desviante (...) (Foucault, 2004, p.96-97).

Além disso, de acordo com Foucault, o espaço do hospital, organizado por meio do olhar do médico, passou a ser o local por excelência para se efetivar o processo do cuidar e da cura:

(...) o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar. A ele se pergunta como se deve construí-lo e organizá-lo (...) A partir de então, a forma de claustro, da comunidade religiosa, que tinha servido para organizar o hospital, é banida em proveito de um espaço que deve ser organizado medicamente (...) (Foucault, 2000, p.107-108).

A Academia de Medicina passou a se envolver com assuntos de saúde pública e os acadêmicos precisavam ter legitimidade popular, por isso passaram a controlar a saúde pública e a educação, por meio da fiscalização do diploma e dos registros profissionais. Criaram soluções para as doenças presentes na sociedade e articularam o apoio do parlamento em todas as províncias, a partir de então iniciou a perseguição de curandeiros, sangradores, parteiras e

especialmente das amas de leite, que foram criminalizadas e, muitas vezes, tratadas como prostitutas.

Utilizando a autoridade do saber científico, as Academias de Medicina passaram a interferir na administração das Casas de Misericórdia e contaram com o apoio do Estado. Lembramos que a Escola de Medicina, da Bahia, com a influência de Nina Rodrigues, defendia teses eugênicas, esta faculdade tinha o apoio de J. J. Seabra, Ministro de Estado dos Negócios, da Justiça e do Interior. A orientação que predominava nesta faculdade baseava-se na concepção positivista e eugênica, o que significava acreditar que a miscigenação levava a doenças degenerativas e a degradação moral, ou seja, a mestiçagem levaria a sociedade brasileira aos desajustes e as moléstias por hereditariedade.

A partir do final do século XIX, os médicos e políticos passaram a defender as teorias eugênicas, no sentido de normatizar, regular e ordenar a evolução racial e social da população, para que o Brasil adquirisse status de nação civilizada, segundo historiador Mota (2003):

(...) As estratégias eugênicas formuladas no Brasil, advindas do campo de ação da higiene, deveriam estar de acordo com aquelas adotadas por outros países, que tinham uma ação teóricas e práticas, como por exemplo os Estados Unidos e a Europa, no sentido de constituir homens de “raça elevada” e de utilizar diversos dispositivos para barrar e impedir o surgimento daqueles considerados inferiores e ameaçadores aos projetos nacionais.(...) (Mota, 2003, p.42)

A elite conservadora e liberal, formada na Europa, veiculava por meio de jornais e manuais científicos a propaganda de idéias científicistas, baseadas nas teorias de Augusto Comte, Charles Darwin, Lavoisier, Lombroso, entre outros. Traziam a concepção de eugenia construtiva, teoria que defendia uma visão médica positivista que dividia a sociedade entre os mais hábeis e os inábeis, ou seja, alguns indivíduos nasciam com a predisposição para a degenerescência, como: os negros, índios e asiáticos, as crianças e os adultos desvalidos.

A combinação dessas teses culminaria na teoria do darwinismo social, que pressupõe que as ações de saúde seriam comandadas pelos médicos e técnicos do saber ilustrado (pedagogos, psiquiatras, políticos, religiosos e outros). Assim, os formadores da nação seriam as instituições sociais: a família, a escola, os orfanatos, as prisões e os hospitais, que deveriam se reeducar para normatizar os padrões ideais de civilização. Estas instituições deveriam seguir as noções higiênicas e usar os manuais e livros eugênicos pautados em saberes científicos que criariam uma ordem social, nos primórdios da República.

Essa visão eugênica foi hegemônica nos meios acadêmicos, o que facilitou a divulgação e o aperfeiçoamento das teorias nas faculdades da época, estas estruturaram um controle social do saber, que expandiu para a sociedade. Foram criadas leis e houve o controle das normas médicas na família, nas escolas, nos hospitais, nas igrejas e prisões. Podemos citar como exemplo o uso da força policial, na revolta da vacina, nos primórdios da Primeira República, o que significa que as autoridades não se preocuparam em conscientizar a população.

Era preciso modernizar os espaços de cura, tanto que entre 1890 e 1905, aconteceram as primeiras reformas nos hospitais. Nesse período, o Hospício Nacional dos Alienados aboliu os fornos de barro, as criações de animais e as oficinas e também reformaram a seção onde ficavam as crianças e os adolescentes, o setor Bourneville.

Nesse período, vários acontecimentos vão fazer com que a medicina passe a investir na legitimação do controle da cura através do saber acadêmico e científico. O saber popular para a arte de cuidar, principalmente trazido pelos negros (as), que tinha grande credibilidade, passou a sofrer denúncias negativas no que se refere as suas formas curativas. Nesse momento, começou a se consolidar a hegemonia da cura pela medicina e, também, a entrada de produtos

farmacêuticos industrializados no país. Começaram as pressões comerciais dos empresários e do Estado, através de suas instituições. Iniciou-se o controle social pela fiscalização e o financiamento de campanhas publicitárias em revistas científicas.

Além disso, foram aprovados decretos e leis, que obrigavam a regulamentação desses profissionais, que se não cumprissem as exigências fiscais tinham seus estabelecimentos fechados ou sofriam punições jurídicas individuais, muitas vezes eram presos como charlatões. Sendo assim, as artes como: parteiras, ama-de-leite, sangradores, botânicos e rezadores deveriam oficializar suas práticas por meio de diploma, em uma instituição reconhecida pelo governo. Os estabelecimentos que utilizavam a medicina popular foram fechados e criou-se a obrigatoriedade do exercício da profissão em função de um diploma que seria expedido pelas Academias de Medicina.

A arte do saber cuidar/curar passou a ser caso de polícia, o que enfraqueceu as ações da arte do cuidar via saber popular. Um saber que representava as resistências de aculturação de processos de cura, vindos de outras etnias/nações africanas e indígenas. Tal atitude impôs uma visão unilateral, que descartava o saber daquele que tinha adquirido o ofício de fato e de direito. Os saberes populares na arte de cuidar foram discriminados e criminalizados.

Esqueciam que essas pessoas eram escolhidas pela sua comunidade e teriam que apresentar capacidade e habilidade para tal desempenho. Os ensinamentos para formar essas pessoas vinham de seus antepassados, da experiência acumulada e diferia da escolarização do estado.

O saber popular era sistematizado, comprovado pelas pessoas que eles cuidavam e tinha resultados satisfatórios para uma clientela popular, que incorporava a diversidade cultural, ou seja, era a arte de fazer que definia o método e construía um profissional

experiente no ofício de cuidar e curar (Certeau,1994). Este saber foi desconsiderado com o intuito de criar uma nação moderna e civilizada, que seguisse o modelo de civilização européia.

A partir do final do século XIX, foi criado um controle das normas médicas na família, nas escolas, nos hospitais, nas igrejas e prisões. Podemos citar como exemplo, o uso da força policial na revolta da vacina, nos primórdios da Primeira República, o que significa que as autoridades não se preocuparam em conscientizar a população.

Nesse período, várias medidas consolidaram a legitimidade do saber acadêmico e científico. O saber popular para a arte de cuidar, que tinha grande credibilidade passou a sofrer denúncias no que se refere a sua capacidade curativa. Neste momento, começou a entrar no Brasil produtos farmacêuticos industrializados, intensificou-se a fiscalização e surgiu o financiamento de campanhas publicitárias do saber científico, nas revistas científicas.

As academias de medicina e as instituições religiosas católicas e filantrópicas que cuidavam da saúde, criaram mecanismos que desacreditavam os métodos caseiros e as oficinas de fundo de quintal. Esse processo vai desmoralizando as práticas curativas baseadas no saber popular, pois exigiam certificados e escolaridade, esta prática vai excluir um grande contingente de negros e, principalmente de negras, que com essas exigências foram expulsas das instituições hospitalares.

Sendo assim, aqueles que exerciam a arte de cuidar como: parteiras, sangradores, farmacêuticos e botânicos foram deslegitimados e o Estado passa a lhes fazer a exigência de oficializar a sua profissão por meio de diplomas de faculdades ou escolas técnicas, reconhecidas pelo governo e pela Academia de Medicina.

A arte do saber cuidar/curar passou a ser, como já mencionamos anteriormente, caso de polícia, o que enfraqueceu as ações da arte do cuidar via saber popular, que expressava uma forma de resistência das camadas populares. Tal atitude elitiza a profissão do saber cuidar e também inferioriza uma prática milenar de negros e índios.

Instalou-se uma visão unilateral sobre o ofício do cuidar, descartou-se um conhecimento construído por uma cultura milenar, adquirido com ensinamentos dos antepassados, da experiência acumulada, que diferia da escolarização ministrado pelo Estado.

O saber popular era sistematizado, comprovado pelas pessoas que eles cuidavam e tinha resultados satisfatórios para uma clientela popular, que incorporava a diversidade cultural, ou seja, era a arte de fazer que definia o método e construía um profissional experiente no ofício de cuidar e curar (Certeau,1994).

No entanto, essa experiência acumulada será desconsiderada pelo saber médico e, ao iniciar o século XX, os negros e negras que serviram os hospitais como os das Casas de Misericórdia ficaram, cada vez mais, em postos subalternos. Nesse momento, considerava-se que os serviços hospitalares eram muito complexos e, por isso o país precisava de um corpo de enfermeiros diplomados, com qualidade científica. Assim, os médicos estimularam a criação de escolas de enfermagem, para que fossem aperfeiçoadas técnicas para lidar com os doentes nos hospitais. A primeira a ser criada foi a Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiros, conforme decreto Nº 791, de 27 de novembro de 1890, pioneira na instrução das primeiras enfermeiras para o atendimento em saúde pública e que foi reinaugurada em 1905. Entre 1901/1902 começou um curso de enfermagem em São Paulo, no Hospital Evangélico, sob orientação de enfermeiras inglesas. Em 1916, nasce a escola Prática de Enfermeiros da Cruz Vermelha Brasileira, com o propósito de preparar os socorristas voluntários para o

atendimento em situação de emergência e, mais tarde, em 1923, foi criada a Escola de Enfermagem Ana Néri, que foi financiada pela Fundação Rockefeller.

O saber cuidar, baseado na medicina popular, foi ignorado por essas Escolas de Enfermagem, porque elas serão orientadas por pessoas oriundas das Academias de Medicina, que trouxeram um corpo técnico da Europa e dos Estados Unidos para intervir e dirigir essas escolas. As Academias de Medicina junto com o Departamento Nacional de Saúde Pública nortearam as ações das Escolas de Enfermagem. Os profissionais que vieram do exterior dirigir essas instituições exigiram uma escolaridade e um nível técnico de alto teor disciplinar, se orientaram por um saber técnico e positivista que não reconhecia os méritos dos setores populares, em especial os negros e as negras que construíram sua carreira profissional nas Casas de Misericórdia.

CAPÍTULO III

3 - Breve História da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Rio de Janeiro de 1890 –1920.

Como vimos no capítulo anterior, as Academias de Medicina, com o apoio do Estado, orientava e dirigia os hospitais, passando a fiscalizar o saber cuidar. Construiu-se, assim, um controle social médico. A ação médica passou a controlar por meio do conhecimento científico o ensino nas faculdades, que se transformaram em locais legitimados para transmitir o saber médico. As instituições médicas e o conhecimento científico das faculdades passaram a ser fundamentais para a busca da cura e do saber cuidar.

Instaurou-se um processo de transformação das instituições hospitalares por meio de várias ações simultâneas, assim, a partir dos meados do século XIX, surgiram reformas que apontavam para mudanças significativas na arte do cuidar. Por exemplo: em 1841, surgiram novas modalidades de asilamento nas Casas de Misericórdia para abrigar as classes degeneradas, perigosas e os desvalidos. Nesse período, apareceu o Hospício D. Pedro II, que

era um dos institutos da Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, uma instituição de grande importância para o sistema de assistência social, no período do Império.

O Hospício Pedro II recebeu pessoas das mais variadas camadas sociais. Era uma instituição financiada por setores públicos e privados e também pelo pacto da federação dos estados e municípios, estes últimos pagavam pelos pacientes indigentes e pobres. Ao chegar ao hospital os pobres e indigentes eram separados pelas enfermidades, eles passavam por uma triagem e eram observados e classificados em diferentes categorias de doença mental.

O controle médico definia o tipo de doença e a clínica médica já tinha as suas divisões por classes, idade, condição física e mental, por exemplo: a quarta classe era de doentes crônicos e epiléticos, esses eram os setores dos loucos. Muitas vezes, esses doentes eram alcoólatras, desempregados deprimidos e mendigos que passavam a ser tratados como loucos, eles eram controlados por guardas e medicamentos, segundo documento do Arquivo Nacional sobre as Casas de Misericórdia

O regulamento de 6 de setembro de 1884 teve de subordinar-se às condições que se achava o estabelecimento e falta de outros asylos em que fossem recolhidos muitos infelizes cuja collocação deverá ser em hospícios, collégios, ou instituto de regimen differente, por isso admitiu os quatro seguintes classes de mendigos, de ambos os sexos : 1º classe os menores de 14 annos encontrados nas ruas em abandono, ou na ociosidade, 2º classe os que, por seu estado physico, idade avançada, não podendo pelo trabalho prover ás primeiras necessidades da vida, 3º classe os que solicitarem a entrada, provocando a sua absoluta indigência, 4º os idiotas, imbecis e alienados que não forem recebidos no hospício de Pedro II (...) Determinou a separação por sexo, e classes de validos , inválidos, menores e mentecaptos, mais o edifício na parte construída, ainda não permitia de modo satisfatório (...) perigosas reunião de alienados, aglomeração.. inconveniente de algumas classes (...) serviços médicos foram prestados gratuitamente e com muito zelo e procedimento (Dr Eduardo Teixeira de Souza. Relatório da Assembléia Legislativa 4º Sessão legislativa pelo Ministério e Secretaria de Estado dos Negócios da Justiça - Imprensa Nacional -RJ. III – Asilo da Mendicidade, 1889. p. 123)

Os cuidados com os pacientes eram comandados por um médico efetivo ou médicos voluntários. Além desses profissionais, esses doentes eram cuidados por auxiliares de enfermagem que iam aprendendo o ofício da arte de cuidar por meio de sua prática e com o auxílio de um mestre. Assim, a medida que cuidavam dos doentes, gradativamente iam aprendendo as habilidades e as competências do ofício do cuidar, esse era o método educacional para as atividades técnicas nas instituições vinculadas as Casas de Misericórdia, em sua grande maioria esses postos eram reservados às mulheres negras e as camadas subalternas.

Ao iniciar a década de 1890, a Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro começou a perder o controle sobre os hospitais, por meio do Decreto nº 162, de 11 de janeiro de 1890 foi desanexado o Hospício Pedro II da Casa de Misericórdia e seu nome passou a ser Hospício Nacional dos Alienados, dirigido pelo Dr. Teixeira Brandão, que desenvolveu uma visão moderna das teorias psiquiátricas, neste ano esta instituição ganhou uma abrangência nacional e internacional, estava situado na praia Vermelha, antiga Praia da Saudade.

Os técnicos e médicos que trabalhavam nesse Hospital tinham uma concepção higienista e defendiam a ideologia do progresso e da ordem. Tal postura enfrentava muita resistência da Igreja, que procurava enfrentar o saber ilustrado e a ciência laica. A Igreja administrava o Hospício Nacional dos Alienados a partir de uma visão assistencialista e moralista.

Diante dessa situação, a Igreja oferece resistência aos métodos dos médicos que cultivavam um saber científico de caráter higienista e eugênico. Esses médicos também questionavam a forma da Igreja administrar suas unidades assistenciais. A Igreja não aceita as

imposições feitas por esses médicos, na verdade esse processo desvelava a construção da hegemonia do saber médico. No calor desse embate entre as concepções assistenciais da Igreja e a construção da hegemonia do saber médico, foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no interior do Hospício Nacional de Alienados. Considerava-se necessária, nesse momento, a formação de pessoal para suprir as demandas de enfermagem no Brasil, desse modo foi oficializado o ensino de enfermagem em 27 de setembro de 1890 pelo Marechal Deodoro, Chefe do Governo Provisório, pelo Decreto nº 791, como constatamos abaixo:

(...) Tendo em vista a deficiência da infra-estrutura no funcionamento hospitalar e na assistência exercida pelo pessoal não qualificado, apesar das medidas tomadas frutificou a idéia de criação de uma escola para preparar o pessoal de enfermagem para o Hospício Nacional dos Alienados e os hospitais civis e militares do Rio de Janeiro (...) (Moreira, 1990, p.42-43)

Segundo Moreira (1990), o ensino ministrado nesta Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras é pioneiro no Brasil, pois foi a primeira escola profissionalizante na Primeira República. Nasceu dentro de um debate das correntes: positivista, tradicional e escolanovista. Os intelectuais médicos não eram pedagogos, nem psiquiatras, eram especialistas em saúde pública. Criaram um ensino técnico-científico, desconsiderando o saber daqueles atores sociais, em sua maioria negros e negras, que detinham a arte do saber cuidar.

A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, na sua primeira fase foi uma escola prática que não tinha um prédio próprio, o ensino era realizado por meio da observação e dos cuidados dos pacientes, no Hospício Nacional dos Alienados. Não encontramos a grade curricular dessa escola, entre 1890 a 1900, apenas constatamos que o ensino da arte de enfermagem era realizado pela atuação prática, ministrava-se as noções de primeiros cuidados.

O ensino era feito de forma oral e não se escrevia. Havia um mestre de oficina que detinha o saber ilustrado e passava as tarefas para as(os) ex-escravos(os). Entre 1893 e 1895, as mães que trabalhavam nas instituições hospitalares tentaram interferir no aprendizado da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no sentido de frear um pouco o saber laico dos médicos, para tal trouxeram enfermeiras de Salpêtrière, que de acordo com Moreira (1990), foram contratadas mediante um acordo firmado entre o Ministro da França e o Brasil, elas tinham a tarefa de ensinar na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. Diante dessa nova realidade, a partir de 1898, os ex-escravos foram classificados de empregados não qualificados e por isso foi necessário um outro tipo de formação.

Cada vez mais, percebe-se a interferência da medicina laica na Escola Profissional de Enfermeiro e Enfermeiras. O trabalho educativo junto aos ex-escravos realizado pelas mães foi bastante questionado. São estabelecidas regras para o ingresso na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, os candidatos deveriam: a) ter uma carta de apresentação que atestasse a sua boa conduta; b) saber ler e escrever; c) ter noções de aritmética. Essas exigências praticamente eliminavam os (as) ex-escravos (as) da formação para a arte de cuidar. Algumas alunas dessa Escola eram adolescentes internas, que apresentavam pouca capacidade para enfrentar esse currículo, além disso, os professores eram médicos.

De acordo com uma carta de 1901 do Diretor Dr. Vedras Carneiro ao Ministro da Justiça e Relações Internas, este afirmava que

(...) a Escola Profissional de Enfermeiros(as) criada pelo decreto nº 791 de 27 de setembro de 1890 nunca foi posta em execução como haveria de ser, já por falta de verba para costea-la por quanto só as despesas foram consignadas, já por falta de pessoal idôneo para freqüenta-la, pois de meia dúzia de moças que foram remetidas pelos pretorias, só uma sabia ler e escrever; todas as demais eram analfabetas, quanto ao regulamento preceituava que deverião saber

ler e escrever; corretamente e conhecer aritimética elementar...(Carta ao Ministro do acervo do Arquivo Nacional – Inquérito de 1901).

Descobrimos também pelo decreto que instituiu a fundação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras que os alunos eram internos e trabalhavam na instituição como “guardas” e, às vezes, passavam à função de enfermeiro. Porém, existem poucos documentos que registrem as disciplinas ou quem eram os primeiros alunos da escola. Tivemos dificuldade em detectar a existência de um currículo oficial, mas tudo indica que se seguia a estratégia de formar enfermeiros para atender as instituições hospitalares civis e militares, instituindo uma escola pública profissionalizante.

Inicialmente a intenção da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras era instruir aqueles que trabalhavam no Hospício Nacional dos Alienados, assim percebemos que muitos ficaram alijados do processo de formação para a arte de cuidar, ou seja, quem não trabalhasse nos hospitais não teria acesso a formação profissional.

No entanto, essa intenção parece que não atingiu seu objetivo porque a maioria dos alunos era reprovada porque trabalhavam no hospital e não tinham condições de frequentar as aulas. O projeto político pedagógico pensado inicialmente não se consolidou. A duração do curso era de dois anos, os alunos (as) eram, em sua maioria, funcionários do Hospício Nacional dos Alienados.

Ao aprofundar a pesquisa para saber quem eram esses alunos percebemos que, em sua maioria, eram estrangeiros, o que comprovava a existência de uma política arquitetada pelas classes dirigentes para impor um determinado perfil daqueles que frequentariam a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, constatamos que começava a se consolidar os ideais eurocêtricos e uma estratégia de branqueamento social.

Assim, começou uma segunda fase nesta instituição, seu papel agora seria formar imigrantes europeus para cuidar de enfermos. A exigência de ingresso era que a pessoa fosse alfabetizada, o que excluía automaticamente a participação dos ex-escravos (as). As exigências de matrícula eram: ser maior de 14 anos, saber ler e escrever corretamente, conhecer aritmética, apresentar atestados de sanidade, vacinação e de bons costumes recentes. Assim, os negros (as) que já trabalhavam nos porões da instituição estavam impedidos de frequentar a escola. Esses negros (as) migraram para trabalhar nas colônias distantes, encontramos esses registros em documentos do Arquivo Nacional.

Outro aspecto que nos chamou a atenção foi a hierarquia que se criou para determinadas atividades para a arte do cuidar, o enfermo mental deveria ser cuidado por homens, ou seja, por aqueles que tinham a força física, assim esses cuidados ficaram a cargo dos funcionários da guarda. Para tal serviço, entre 1905 e 1906, utilizaram guardas da Espanha, originalmente não era essa proposta, no final do Império existiam iniciativas para que a escola servisse aos enfermos crônicos, o que demandava um outro perfil de enfermeiro.

Observamos também a intenção de criar dentro do Hospício Nacional de Alienados uma formação profissional para mulheres, mas mantendo uma visão caridosa da mulher, que cumpriria sua missão submissa, protetora e de mãe para com os enfermos. Encontramos esta citação no trabalho de Moreira (2003):

(...) A escola de enfermeiras, pois que o decreto que vos offereço tende a criar, abre, me parece um campo vastíssimo à actividade da mulher, onde por sua delicadeza de sentimentos e apuro de carinhos, não terá competidores, quer junto aos leitos dos enfermos hospitalares, quer nas casas particulares onde serão o complemento do médico (...) (Moreira, 1990, p. 42-43)

Era a consolidação de uma visão liberal que permitia a mulher exercer a enfermagem, substituindo o “espaço doméstico” pelo “espaço do hospital”, ressaltando que ela se manteria submissa a uma autoridade, geralmente um “homem-médico” ou uma enfermeira Chefe de fora do País. A presença dessa Enfermeira Chefe estrangeira mostra uma face da modernização do Brasil, importava-se capital humano de outro país, para suprir as demandas da educação no país.

Lembramos também que eram excluídas de qualquer aprendizagem formal as mulheres negras. Gradativamente, as mulheres negras que cuidavam dos doentes vão sendo afastadas, como também as freiras.

Segundo Moreira (2003), Dr. João Carlos Teixeira Brandão quando passou a administrar o Hospício Nacional dos Alienados decretou a:

- 1) Criação da seção masculina, cuja vigilância ficou sob a responsabilidade dos “Guardas” e “enfermeiros”.
- 2) Dispensou as irmãs de caridade e suas agregadas, até então responsáveis pelo serviço de enfermagem e pela administração interna do Hospício, as quais sentiram-se diminuídas em sua autoridade. Em função do novo sistema, resolvera abandonar o Hospício. (Moreira, 2003, p.122)

No final de 1901, o Hospício Nacional dos Alienados (HNA) passou por uma investigação devido a uma série de denúncias, o que exigiu balanços financeiros e relatórios anuais e, em 1904, foi realizada uma reforma geral. Por conta dessas denúncias, criou-se uma Comissão de Médicos para regulamentar e modernizar os procedimentos do Hospital Nacional dos Alienados. Nessa ambiência, em 1905, é novamente inaugurada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, esta escola não tinha prédio, ela funcionava numa das seções do HNA. Nesse momento, o saber daqueles atores sociais, em sua maioria negros e negras, que detinham um conhecimento da prática em trabalhar no Hospício dos Alienados foi

desconsiderado. Como já mencionamos anteriormente, esses profissionais foram para colônias afastadas, desse modo o saber popular vai ser secundarizado e em seu lugar foram colocados profissionais estrangeiros que seriam treinados pelos médicos. Segundo Moreira, a maioria dos profissionais, no início do século XX, na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras eram estrangeiros,

(...) frequentaram a escola 23 alunos, sendo 16 homens e 7 mulheres ... Outro fato importante ocorrido foi a vinda do professor da Bahia Juliano Moreira, da Faculdade da Bahia para dirigir os serviços de assistência a Alienados no Distrito Federal (...) (Moreira, 2003, p. 40).

A partir do início do século XX, os médicos passaram a dirigir o Hospício Nacional dos Alienados. Começamos a perceber um processo de masculinização da profissão da enfermagem e a consolidação das teorias eugênicas, higiênicas e positivistas. A maioria das vagas da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras era ocupada pelos funcionários da guarda, que geralmente eram estrangeiros.

Para ilustrarmos quem eram os alunos em 1905, divulgamos abaixo a tabela de alunos e alunas da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras:

Nomes dos Alunos(as)	Nacionalidade	Idade	Estado Civil	Sexo	Profissão	Setor HNA	Tempo de Trabalho
1- Alivia Nova	Hespanhola	18 anos	Solteira	F	Guarda	HNA	1901 a 1905
2- Adolpho Müller	Brasileira	24 anos	Viúvo	M	Guarda	Pinel	1904 a 1905
3- Antônio Maoureira	Portuguesa	21 anos	Solteiro	M	Guarda da Enfermaria	Pinel	1904
4- Antônio Palmeiro	Hespanhola	26 anos	Casado	M	Ajudante de despensa e Rouparia	Rouparia	1903
5- Augusto	Portugal	28 anos	Solteiro	M	Guarda	HNA	1905

Borja no Affonso								(dois meses de serviço)
6- Ângelo Lino Ginzo	Hespanhola	22 anos	Solteiro	M	Guarda	HNA		Três meses de serviço 1905
7- Albertina Gonçalves	Brasileira	-	Casada	F	Rouparia e costureira e Guarda	HNA		3 anos
8- Albertino Gomes Barreiro	Brasileira	28 anos	Solteiro	M	Guarda	2º enfermaria Pinel		1904/1905
9-Anna Ricardina	Portuguesa	30 anos	Solteira	F	Enfermeira	HNA		1902
10-Arthur José Correa	Brasileira	23 anos	Solteiro	M	Guarda	HNA Calmeil		18 nov 1904
11- Antônio Pereira de Barros	Brasileira	20 anos	Solteiro	M	Guarda e Enfermagem 1905	HNA		10 de Mar de 1904 /1905
12- Clementina Brandina	Italiana	29 anos	Casada	F	Costureira	HNA		15 de fev.1905
13- Constantino Braga Junior	Brasileiro -PE	49 anos	Casado	M	Enfermeiro	Seção de Homens do HNA-1905		10 anos de Pratica de Farmácia
14- Demétrio Gonçalves	Hespanhola	18 anos	Solteiro	M	Guarda	Pavilhão de Observação		De 1901 e 1905
15- Fidelis Sebastião Cardoso	Brasileiro	20 anos	Solteiro	M	Guarda	HNA Pinel		2 meses HNA
16-Gracinda Teixeira	Portuguesa	-	Solteira	F	Guarda	Bourneville		1904
17-Henrique ta Rosas	Portuguesa	29 anos	Casada	F	Guarda	Pav. Observação e Lavanderia e Of. Costura		1894/1899 como enfermeira e 1905 lavanderia e Of.costura
18-Jesus	Hespanhola	23 anos	Casado	M	Guarda	Enfermeiro		1898 a

Gonçalves						e Gabinete de Observação	1900/ 1905
19-José Gomes Coimbra	Portuguesa	22anos	Solteiro	M	Guarda	HNA	Dez meses de Serviço 1905
20-José Antônio Correa	Portuguesa	32 anos	Solteiro	M	Guarda	HNA	Dois meses HNA
21-João dos Santos Monteiro	Portuguesa	25 anos	-	M	Guarda	HNA	13 meses HNA até 1905
22-José Nogueira dos Santos	Portuguesa	19 anos	Solteiro	M	Guarda	HNA	Dois meses até 1905
23-João José Dias Pereira	Portuguesa	45 anos	Solteiro	M	Enfermeiro da Casa de Saúde	HNA	20 anos Hospital e Inspetor a 14 anos
24-Larinso Bernardes Gil	Hespanhola	20 anos	Solteira	M	Guarda	HNA	De 1900 e 1901 foi transferido p/ farmácia 1905
25-Manoela Cid Gonçalves Braga	Hespanhola	25 anos	Casada	F	Inspetora da Lavanderia	HNA	1903- 1905
26-Manuel José da Costa Pires	Brasileira	20 anos	Solteiro	M	Guarda	HNA Calmeil	1904
27- Prasa da Pracha	Portuguesa	-	solteira	F	Guarda	HNA	1904/1905

Fonte: Série Saúde e Educação de 1906-1907 - Dados retirados dos documentos do Arquivo Nacional sobre o HNA.

Constatamos, por meio desse quadro que os alunos e alunas da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras eram, em sua maioria, estrangeiros e funcionários do HNA. Nesse período, não se restringia formalmente o ingresso de negros(as), como foi feito na Escola Ana Néri, a partir de 1923, mas a exigência de comprovante que atestasse a capacidade de ler,

escrever e de noções de aritmética, funcionava como um limitador ao ingresso de negros e negras nos quadros da escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. Lembramos que em 1920, mais de 65% da população de quinze anos em diante era analfabeta (Ribeiro, 2001).

Analisando os registros desses alunos e alunas inscritos na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, constatamos que poucos se formaram, devido a uma jornada de trabalho exaustiva e as instalações inadequadas. Os professores eram renomados e geralmente formados em Medicina. Esta qualificação dificultava o modo pedagógico de ministrar as aulas, esses profissionais não tinham o preparo pedagógico para ministrar as aulas teóricas e práticas. Além disso, os alunos deveriam em dois anos cumprir um currículo com professores de alta qualificação. Esse processo pedagógico tornou-se muito difícil, mesmo porque a maioria dos alunos era estrangeira.

Na tabela a seguir, indicamos o quadro de professores que ministravam as aulas, em 1906, na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras:

Corpo Docente	Cursos
Drº Miguel de Silva Pereira Drº Humberto Netto Getusso Drº Amphvidio Epaminonda Gouveia	Anatomia e Physiologia elementares
Drº Domingos Alberto Nidbey PHD -DrºFrancisco Ribeiro de Almeida	Pequena Pharmacia e Administração dos Medicamentos
Drº Jose Chardinal de Arpensis,Drº Álvaro de Andrade Ramos e Senhor Gastão de Oliveira Guimarães.	Curativos e Pequenas Cirurgias
Drº Antônio Fernandes Figueira Drº Antônio Austegésilo Rodrigues Lima	Higiene Geral e Noções de Pathologia
ServidorHNAsr. João Paulo de Moreira Brito; Drº. Juliano Moreira; Drº Afrânio Peixoto;Drº Francisco Cláudio de Sá	Cuidados e Tratamento aos Alienados

Ferreira; Drº Lucio Joaquim de Oliveira; Drº Adelino de Silva Pinto	
Servidor HNA. Sr.Paulo Saunet	Massagem e Ginnástica
Drº Eusébio Mattoso Maia Drº Luiz de Resende Pucah	Prática Administrativa e Disciplina

(Fonte:Documento do Acervo da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto- folha 2 – pasta 03- Administrador e Diretor Ilmo Drº Fernandes Figueira, Secretário da Escola Sr.João de Mello de Matos - em 16 de fevereiro de 1905)

Outro fato a destacar é que os alunos recebiam ajuda financeira, como constatamos no trecho do ofício citado abaixo:

Edital de Matricula: (...) “A escola tem um pensionato para os alunos internos, fornecendo-lhes casa, comida, uniforme e gratificação servindo elles como praticante de enfermeiro do hospício...” (Officio nº 252, de 18 de Abril de 1906).

Mesmo com a ajuda financeira, havia um alto índice de evasão dos alunos, atribui-se este fato ao conteúdo elitista das disciplinas ministradas no curso e a excessiva carga de trabalho dos alunos. O currículo da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras tinha uma concepção pedagógica positivista e desenvolvia temas higienistas e moralizadores.

Percebemos que as elites médicas impõem uma autoridade científica que tem como finalidade controlar as ações e estratégias dentro dos hospitais, não permitiam que os negros e pobres ocupassem determinados postos no Hospício Nacional dos Alienados. No Brasil, os setores da Medicina e da Enfermagem foram criados para intervir e controlar. Dessa forma, essa mentalidade acabou influenciando a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. Assim, a escola participou de uma política educacional, com princípios eugenistas e higienistas.

3.1 Alguns princípios pedagógicos usados na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras na segunda década do século XX

Começamos nossa reflexão pedagógica, neste item, com as colocações de Althusser (1985),

(...) assim sendo, não é a diferenciação entre os órgãos que criam novas funções (a Igreja dando lugar à escola e aos hospitais; a corporação dando lugar às manufaturas e aos sindicatos). Ao contrário, são as rearticulações entre os processos políticos, econômicos e ideológicos que traçam novas fronteiras, atribuindo nova unidade aos órgãos antigos e criando novas unidades que são reconhecidas como novos órgãos...(Althusser, 1985, p.35).

No período da Primeira República havia um enorme esforço para instaurar no Brasil um novo paradigma civilizatório, por isso no início do século XX, buscou-se mudar o paradigma de formação daqueles que trabalhavam com a arte do cuidar. Assim, no Hospício Nacional dos Alienados, foram realizadas reformas e alocados novos equipamentos, porque pretendia-se instalar um novo tipo de administração no hospital e dar uma nova orientação para o ensino na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. O ensino deveria seguir os princípios de: moralização, eugenia e higienização.

Observamos que apesar da intenção do incremento e da inserção de teorias contemporâneas nos hospitais, havia uma improvisação no que refere ao processo de ensino/aprendizagem desses enfermeiros e enfermeiras. Não existia a sala-de-aula, o processo de ensino se efetivava a partir de intervenções no trabalho desses profissionais. Não havia diários de frequência, avaliação, por meio de provas, para verificar o rendimento e aprendizagem dos discentes. Na verdade, o espaço de trabalho confundia-se com o espaço de

aprendizagem. Esse processo tornou precário, inclusive, o registro e a guarda de documentos que mostrassem os procedimentos pedagógicos dessa formação.

Os médicos que orientavam a aprendizagem apresentavam um limite de tempo para o exercício da docência e também não foram educados para exercer a docência, precisavam clinicar e dar continuidade as suas pesquisas, sendo assim não foram instrumentalizados para aprofundar seus ensinamentos e ações pedagógicas. Não se estabelecia propriamente uma relação pedagógica entre docente e discente.

O trabalho no Hospício demandava uma enorme carga de tarefas, as seções e enfermarias exigiam a dedicação dos guardas e enfermeiros, inclusive nas seções como: Pavilhão de Observação, Pinel, Esquirol e Bourneville, constatamos muito abandono e reprovação dos discentes (Vide Anexo 1). Estas seções eram superlotadas e trabalhavam com doentes crônicos e terminais. Percebemos que não havia uma estratégia por parte do Hospício de modo a possibilitar a disponibilidade de tempo para os discentes se dedicarem aos estudos da enfermagem.

Precisamos assinalar que a partir de 1910 prevalece uma estratégia para a disciplinarização dos corpos dos enfermos e o controle pela vigilância, principalmente dos doentes mentais, esta estratégia faz parte do uso dos novos paradigmas de tratamento, tal procedimento implicou no aumento da carga de trabalho dos enfermeiros (as) e guardas, o que influenciou na forma de organização e ensino da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, neste período foram criados os hospitais colônias, como o de Jacarepaguá e do Engenho de Dentro. Estes procedimentos cumpriam os princípios da visão higiênica e do processo de descentralização dos cuidados e da cura.

Inclusive Moreira (1990) assinalou a existência do decreto nº 8.834, de 11 de junho de 1911 que aponta para uma nova organização curricular do curso de enfermagem, como constatamos a seguir,

(,,,) Um dos primeiros requisitos observados foi constatação da necessidade de um ensino seqüencial, organizado, e conseqüentemente a criação de um currículo adequado aos objetivos do ensino de enfermagem coerente com suas funções (...) pelo decreto de 8.834 de 11 de junho de 1911 que dispõe sobre a assistência aos alienados (Moreira,1990,p.54-55)

Tanto no ensino como nos tratamentos o eixo central era a tríade questão central era moralização, higienização e disciplinarização. Esta visão de controle e vigilância das instituições que trabalhavam com a assistência e a formação para o cuidar terá seu ápice em 1923 com a criação Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), que abrigou os médicos da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. A partir de então, exigiu-se uma formação com aulas teóricas e práticas, para que os alunos adquirissem noções básicas da terapêutica que seria aplicada e pudessem fazer a observação da evolução da doença dos enfermos. Os caminhos para normatizar esse saber foram tortuosos, as sucessivas reformas começaram a demandar mudanças curriculares. Assim, a partir da década de 1920, o ensino de enfermagem começou a acolher a modernização exigida pelo processo civilizatório republicano. A Escola passa por crises nesse processo de mudança, pois o aumento de exigências para a formação faz com que vários alunos abandonem a formação.

Mas a Escola passou a ter uma situação mais estável a partir de 1921, quando sua denominação passou a ser Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras Alfredo Pinto, neste momento a Escola tem aprovado o seu novo regimento, como nos assinala Moreira (1990),

...a Portaria de 1º de setembro de 1921, expedida pelo Min. da Justiça Dr. Alfredo Pinto Vieira de Melo, aprovou o novo regimento interno da escola, trinta anos após a criação. Este regimento estabeleceu três seções na escola: a masculina, a feminina e mixta. A seção masculina não vingou, a seção feminina que funcionava na colônia de psicopatas Gustavo Riedel, no Engenho de Dentro, por ter sido patrocinado pelo Dr. Alfredo Pinto, então Ministro, recebeu seu nome passando a chamar Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiros Alfredo Pinto, com um curso de especialização de formação de “visitadoras sociais”. O seu primeiro Diretor foi o Dr. Gustavo Riedel. A seção mixta funcionava no Hospital psiquiátrico – o prédio onde funcionava a escola de Psychopathas em Engenho de Dentro - hoje centro Psiquiátrico Pedro II- CPPII (...) em 1923, o Dr. Gustavo, fundador da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) criou um ambulatório de profilaxia das Doenças Mentais, anexo à colônia de Engenho de Dentro (Moreira,1990, p.58).

Essas mudanças na Escola de formação de enfermeiros (as) estavam em consonância com o contexto sócio-histórico, pois nesse período havia uma discussão sobre a necessidade de modernização da educação e a valorização dos profissionais da educação, assim as reformas educacionais nas escolas profissionais faziam parte desse cenário. A partir de então, seria necessário implantar novos procedimentos no processo de escolarização.

Era necessário distinguir rotina de trabalho e escolarização, assim ocorre a consolidação do espaço educativo frente ao espaço de trabalho, devia-se criar procedimentos claros de distinção entre o momento da aprendizagem e o momento do trabalho.

Observamos entre 1908 e 1920, a ausência praticamente total de negros (as) e o gradativo afastamento dos estrangeiros. Outro fator que observamos é a finalidade dessa formação, na verdade parece que ela serviria como uma mobilidade funcional para aqueles que trabalhavam no hospital. Assim, ao final da segunda década do século XX, constatamos a consolidação de um espaço educativo para a formação da arte de cuidar, espaço que não mais contempla o

abrigo de pessoas como os negros(as) que acumulavam um importante saber da arte de cuidar, nesse momento efetivou-se a hegemonia do saber científico frente ao saber popular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As elites brasileiras, na Primeira República, usaram uma ideologia eugenista e higienista, usando o conhecimento científico para consolidar uma política de discriminação racial. Pautados nesses princípios normatizaram as ações públicas em suas múltiplas dimensões.

Assistimos, no Brasil, entre os séculos XIX e início do XX, um verdadeiro embate entre o saber popular para a arte do cuidar, cultivados pelos negros cativos e ex-cativos e o saber científico. Pudemos detectar as estratégias e ações para desmoralizar um conhecimento milenar que no seio de sua cultura sempre apresentou eficácia. Na verdade, estabeleceu-se um controle ideológico para criar uma nova ordem no campo do saber cuidar. Gradativamente essa nova ordem conquistou a hegemonia, implantando uma ideologia eugênica, higiênica e moralista, que possibilitou a instalação da discriminação contra aqueles que não seguiam essa concepção.

Constatamos como se efetiva a institucionalização de cima para baixo, com mecanismos poderosos que instauram um processo de cooptação dos setores que professam o saber popular e principalmente oriundo dos afrodescendentes. Mas também pudemos perceber que o processo de cooptação não possui um vetor único, ou seja, apesar de toda estratégia de anulação do saber popular, na verdade os negros (as) deixaram sua marca na arte do cuidar/curar no Brasil. De acordo com Michel Certeau (2005), a arte de fazer das camadas populares tem a possibilidade de forjar um novo paradigma para a ciência, abrindo novos caminhos para os objetos científicos, possibilitando uma democratização desse saber.

Essas culturas criam um processo de resistência e apesar de todas as perseguições e punições ainda hoje sobrevive essa arte de cuidar/curar. É ilusão pensar que podemos decretar a morte definitiva de um determinado saber, porque os contextos sócio-culturais são complexos. Por isso, acreditamos que a cultura do cuidar/curar, trazida pelos bantos ainda sobrevive no contexto sócio-cultural brasileiro, mesmo com a hegemonia do saber científico. Esse saber tem servido para mostrar como pode ser mantido, ao longo da história, a identidade de uma etnia/nação, mesmo que se constituam processos que tentam violentar e calar os saberes que não são hegemônicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Althusser, Louis. **Aparelhos Ideológicos de Estado**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

Bastide, Roger. *Antropologia Aplicada*. São Paulo: Perspectiva, 1979.

Birmingham, David. **A África Central até 1870: Zambézia, Zaire e o Atlântico Sul**. Angola: Ed.ENDIPU/UEE, 1992.

Carvalho, José Murilo de. **Os bestializados; o Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Cia das Letras, 1989.

_____. **A formação das Almas: O Imaginário da República no Brasil**. São Paulo: Cia das Letras, 2002.

Carneiro, Edson. Texto dos 80 anos do Centro de Estudos e Pesquisas das Tradições de Origem Banto-CEPTAB, Bahia, disponível em www.terreirodejaua.hpg.ig.com.br/ceptab.htm, acessado em 22/10/2006.

Certeau, Michel de. **A Invenção do cotidiano: Artes de Fazer**. Petrópolis: Vozes, 2005.

Chalhoub, Sidney (org.). **Artes e Ofícios de Curar no Brasil: capítulos de História Social**. Campinas-SP: Editora da Unicamp, 2003.

Chalhoub, Sidney. **O negro no Rio de Janeiro e sua tradição musical: partido-alto, calango, chula e outras cantorias**. Rio de Janeiro: Editora Pallas, 1992.

Costa, Emília Viotti da. **Da Senzala à Colônia**. São Paulo: Ed. Difel, 1966.

Costa, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Ed.Graal, 2004.

D'Adesky, Jacques. **Pluralismo étnico e Multiculturalismo**: racismo e anti-racismo no Brasil. Rio de Janeiro: Pallas, 2001.

Florentino, Manolo Garcia. **Em Costa Negras**: uma História do tráfico atlântico de escravos entre a África e o Rio de Janeiro (Séculos XVIII-XIX). Rio de Janeiro: Ed. Arquivo Nacional, 1995.

Foucault, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

_____. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2004.

Geertz, Clifford. **Interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1978.

Germano, Raimunda Medeiros. **Educação e ideologia de enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1985.

Hall, Stuart. **A Identidade Cultural e Pós-Modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

Junod, Henrique A. **Usos e Costumes dos Bantos**: a vida numa tribo do sul da África. Tomo I – Vida Social. 2ª ed. Moçambique: Imprensa Nacional de Moçambique, 1984.

Lopes, Nei. **Bantos, Malês e Identidade Negra**. Rio de Janeiro: Ed. Forense-Universitária, 1988.

Lovejoy, Paul. **A escravidão doméstica a escravidão transatlântica**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

Mattos, Ilmar Rohloff de. **O tempo Saquarema**: a formação do Estado Imperial. Rio de Janeiro: Ed. Access, 1999.

Minayo, Maria Cecília (org.) **Método Científico para uma Pesquisa Social**. São Paulo: Ed. Moderna, 1994.

Moreira, Almerinda. **Profissionalização da Enfermagem Brasileira**: o pioneirismo da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1890-1920). (Tese). São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 2003.

Moreira, Almerinda. **Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - 100 anos de História**. Dissertação. Rio de Janeiro, EEAP, UNIRIO, 1990.

Mota, André. **Quem é bom já nasce feito**: sanitarianismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

Munanga, Kabengele. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil**: Identidade nacional versus identidade negra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

Reis, João José. **Rebelião escrava no Brasil: a História do Levante dos Malês, 1835.** São Paulo. Ed. Brasiliense. 1986.

Ribeiro, Maria Luisa Santos. **História da Educação Brasileira: organização escolar.** Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2001.

Schwarcz, Lilian Moritz. **O espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil: 1870-1930.** São Paulo: Cia das Letras, 2004.

Singer, Paul (org.) **Prevenir e Curar: controle social através dos serviços de saúde.** Rio de Janeiro: Forense- Universitária, 1981.

Documentos do Arquivo Nacional do Rio de Janeiro e do Laboratório de Estudos e Pesquisa de História da Enfermagem (LEPHE) da UNIRIO:

Documentos : IS/03 – Série Saúde e Educação - da Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro- o Hospício Pedro II- do Arquivo Nacional – Data 13/03/1854.

Documentos : IS/031 – História HNA - Casa de Misericórdia da cidade S.João Del Rei no arquivo Nacional do Rio de Janeiro - Relatório sobre a gerência administrativa da Santa Casa de Misericórdia da cidade de S.João Del-Rei. Anno Compromissal de 1879-1880.

Documento: Negócios estrangeiros IJ-1085 Arquivo nacional (1865-1866)- Carta nº1, Ligaçã Imperial do Brazil - New York, 24 de Janeiro 1866.

Dr. Eduardo Teixeira de Souza. Relatório da Assembléia Legislativa 4º Sessão legislativa pelo Ministério e Secretaria de Estado dos Negócios da Justiça - Imprensa Nacional –RJ. III – Asilo da Mendicidade, 1889.

ANEXO 1

SETORES E DIAGNÓSTICOS DO HOSPÍCIO NACIONAL DOS ALIENADOS

Principais Setores do Hospício Nacional Alienados e seus respectivos responsáveis	Diagnóstico dos problemas dos Setores
<p>Secção Pinel – 1ª Secção de Homens serviços Clinico – Resp. Dro A.Austregésilo – (Relatório do Serviço na 1ª Secção de Homens - Serviço Clinico do Dr^{oa} Anstregesilo-1906- nº 2- Arquivo Nacional)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Superlotação da Secção.- Indivíduos Alcoólicos reincidentes.- Crises financeiras no orçamento para despesas com Hospital.- Falta de Pagamento dos pensionistas de 1º e 2º Classes.- Falta de Higiene nos leitos e muitas doenças infecto- contagiosas, como a tuberculose.- A superlotação tem sido um embaraço para ordem do serviço Clinico. “...Os Lunáticos dormiam nos corredores...”- Vários casos de Escorbuto, Beribéri.- Alto índices de alcoolistas (122 pacientes de 306 pacientes).
<p>Secção Calmeil –2ª Secção de Homens – Serviço Clinico do Drº H.Goturzo-1906 Arquivo nacional , nº 3.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Falta de acomodações para os doentes.- Instalações precárias.- Deficiência na mobília dos quartos das pensionistas e espaços de refeição inadequados.- Deve-se construir um pátio somente para Divisão das pensionistas.

<p>Secção Esquirol – 1ª Secção de Mulheres – Serviço Clínico do Drº Lucio de Oliveira - 1906 Arquivo nacional , nº 4.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Superlotação da seção - Número alto de óbitos e falta de roupa e higiene nas camas. - Falta de atividades e artes. - A Klinotherapie e banhos mornos com bons resultados nos leitos. - Não tinham os serviços das oficinas
<p>Secção Bourneville- Secção Meninas e Meninos – Serviço Clínico do Drº Fernando Figueiras- 1906 Arquivo nacional , nº 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As meninas tinham uma guia por dois empregado de confiança p/ oficinas: de costuras e oficina carpintaria,ferreiro e Typografia - Falta de tratamento médico- pedagógico, e sempre violavam o tratamento e falta de Higiene. - Doenças Sarampo e Escorbuto
<p>Pavilhões de moléstias Infectuosas intercorrentes – Serviço Clínico do Drº Ulysses vianna - 1906 Arquivo Nacional , nº 8.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Doentes com diferentes enfermidades mesclados e tuberculosos a insanos. Um clínico para mais de trezentos pacientes(Arquivo Nacional – Relatório nº 8, p.4)
<p>Gabinete Ophatalmologico – Serviço Clínico a cargo do Drº Chardinal- 1906, Arquivo Nacional , nº 11.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relativamente bem montado, necessitava de vários aparelhos de exame, para completar seu arsenal cirúrgico. - Espaço limitado
<p>Laboratório Anatomo- Pathológico – Serviço à cargo do Drº Leitão da Cunha – 1906, Arquivo Nacional , nº 12.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Precisa de conservação do instrumental e dos aparelhos aparelhos, renovação dos reagentes, precariedadefinanceira, inatividade de várias seções laboratoriais (Necrotérios, Zootérios e Museus).
<p>Colônia de Alienados – Relatório do Drº Jefferson de Lemos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de orçamento. - Desorganização do corpo de enfermagem e guardas, principalmente problemas com a formação profissional , muitos incidentes com os enfermos. - Segurança (física e emocional) com os pacientes. - Boa recuperação dos enfermos e muitos fazem trabalhos manuais.

Fontes Saúde e Educação de 1906-1907 - Dados retirados dos documentos do Arquivo

Nacional sobre o HNA .

Diretor Interino: Ilust.Drº Domingos Lopes da Silva Araújo, substituto do Drº Juliano Moreira, que foi representar o Brasil no XV ºCongresso Científico de Medicina em Lisboa (Relatório de Diretor interino ano de 1906 - Arquivo Nacional pasta Nº 1).