

# A pedra angular da enfermagem militar: As irmãs de caridade no Hospital Militar da Guarnição da Corte (1864-1870) – 1ª parte

*Carla Christina Passos\**

*Ieda de Alencar Barreira\*\**

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de natureza histórico-social, que teve por objeto a incorporação das irmãs de caridade de São Vicente de Paulo no serviço de enfermagem do Hospital Militar da Guarnição da Corte, como consequência imediata da Guerra do Paraguai. Descreve a trajetória da assistência ao soldado ferido/doente até a chegada dessas religiosas, analisa as circunstâncias de sua incorporação no hospital militar e discute as implicações dos serviços prestados pelas irmãs. Apóia-se na análise dos documentos escritos e iconográficos. No Brasil, em 1868, a inserção das irmãs de caridade francesas no hospital, já entendido como local de cura, expressa a busca de um padrão civilizatório pelo Estado. Ao reforçarem os padrões disciplinares e morais, as irmãs de caridade estabeleceram nexos entre a Igreja, o Exército e a Medicina, atuando como agentes difusores do processo civilizador no interior do Hospital Militar.

## PALAVRAS-CHAVE

História, Enfermagem Militar, Guerra do Paraguai.

O objeto deste estudo é o modo de inserção das irmãs de caridade no Hospital Militar da Guarnição da Corte, e no Império do Brasil, como consequência imediata da Guerra do Paraguai

(1864-1870). Ainda que o Corpo de Saúde do Exército estivesse regulamentado há mais de 10 anos e contasse com médicos, farmacêuticos, uma companhia de enfermeiros, seu quadro nunca foi completado. Assim, quando os poucos enfermeiros das enfermarias e hospitais militares foram convocados para a guerra, diante das dificuldades

\* Capitão QCO Enf.

\*\* Professora Doutora.

enfrentadas para sua substituição, o serviço de enfermagem entrou em crise, cuja solução foi encaminhada pelo acordo realizado com a companhia das irmãs de caridade de São Vicente de Paulo (Mitchell, 1963, p. 210). No entanto, a atuação destas religiosas nesse hospital não se encerrou com o término da guerra. A prestação de serviços pelas irmãs de caridade na corte imperial ocorreu em um contexto caracterizado pelo trabalho escravo, por conflitos entre a Igreja e o Estado, pela afirmação da corporação militar no cenário político nacional e pelo projeto de ordenação médica da sociedade.

A motivação para empreender este estudo prende-se à minha trajetória no Exército Brasileiro iniciada em 1992, na Escola de Administração do Exército - EsAEx (Salvador). Terminado o curso, voltei para o Rio de Janeiro e, em virtude de minha classificação, assumi a chefia do serviço de enfermagem do HCE, primeiro hospital militar na região Sudeste.

Em 1994, um grupo de funcionários civis veio me convidar para a despedida de uma irmã vicentina, que há muitos anos trabalhava no setor de ortopedia e que estava se retirando do hospital. Àquela altura, meu conhecimento sobre as atividades das irmãs de caridade no hospital era o de que elas estavam ligadas à assistência religiosa e ao economato. A despedida foi simples, como alguém que é substituído por já ter cumprido sua missão. Não percebendo o significado especial daquele momento, simplesmente agradei à irmã os serviços por ela prestados ao hospital.

Mais tarde, ao ler o histórico do HCE, escrito pelo General-de-Brigada Médico Alberto Martins da Silva, tomei conhecimento de que as irmãs vicentinas haviam

chegado ao então Hospital Militar da Guarnição da Corte em decorrência da assinatura de um contrato com a Companhia das Filhas de São Vicente de Paulo, datado de 5 de setembro de 1867. Só então compreendi que, naquela despedida, se encerrava um ciclo de 126 anos (1868-1994) de atuação da Companhia das Filhas de São Vicente de Paulo em nosso hospital.

A minha condição de ser um dos primeiros oficiais enfermeiros de carreira a chegar ao hospital, aliada à recordação da última irmã vicentina do hospital, fomentou em mim a percepção da importância da história da enfermagem brasileira para minha prática profissional, como enfermeira militar. Tal percepção levou-me à participação no Núcleo de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras) da Escola de Enfermagem Anna Nery e à minha inscrição, como aluna especial, na disciplina de História da Enfermagem Brasileira, ministrada pelas professoras doutoras Ieda de Alencar Barreira, Suely de Souza Batista e Jussara Sauthier, no curso de mestrado dessa escola. Tais experiências me incentivaram e me deram impulso para a realização do presente estudo, de caráter histórico.

Além de contribuir para o resgate histórico da participação da enfermagem no Serviço de Saúde do Exército, pretendemos com este estudo favorecer a criação de uma linha de pesquisa na área da enfermagem militar. Acreditamos que a receptividade a uma tal iniciativa será plenamente favorável, uma vez que são por demais conhecidos e reconhecidos os nexos entre o Exército e os estudos históricos:

(...) Chega a ser um lugar-comum dizer que as raízes do passado são substâncias do presente. Mas isto é verdade de for-

ma ainda mais incisiva nos estudos estratégicos, cujo único laboratório é a História (Izecksohn, 1997, p. 18).

A pesquisa histórica favorece uma compreensão mais acurada do presente e permite a elaboração de uma noção estratégica do futuro. O desvelamento da atuação da enfermagem militar nas Forças Armadas torna-se mais necessária porque, ao resgatarmos as raízes da enfermagem militar, contribuiremos para a construção da nossa memória coletiva que, além de conquista, é também um instrumento e objeto de poder (Barreira, 1998, p. 3). Acreditamos que, ao darmos visibilidade ao grupo social em que estamos inseridos, favorecemos a (re)construção de nossa identidade social pelo melhor entendimento das peculiaridades do exercício da enfermagem em um ambiente de caserna.

Delineamos como questões norteadoras para o desenvolvimento desta dissertação:

- O que determinou a opção da entrega do serviço de enfermagem do Hospital Militar da Guarnição da Corte às irmãs de caridade?

- Que modelo de enfermagem as irmãs de caridade trouxeram para o hospital?

- O que se modificou na prática da enfermagem no hospital militar com a chegada das irmãs?

- O novo hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro serviu de modelo para a atuação das irmãs de caridade no Hospital Militar da Guarnição da Corte?

Para responder a essas indagações, traçamos os seguintes objetivos para o estudo:

- Descrever a trajetória da assistência prestada ao soldado ferido/doente até a chegada das irmãs de caridade;

- analisar as circunstâncias da incorporação das irmãs de caridade no Hospital Militar da Guarnição da Corte;

- discutir as implicações para o hospital dos serviços prestados pelas irmãs de caridade.

Trata-se de um estudo de natureza histórico-social. Para analisar as interpretações das fontes primárias, utilizamos como conceito teórico de base o processo civilizador de Nobeit Elias (1897-1990).

A teoria do processo civilizador tem como fundamento o estudo dos efeitos do desenvolvimento de estruturas sociais sobre os costumes e a moral dos indivíduos, ou seja, a gênese e evolução dos comportamentos considerados típicos do homem ocidental civilizado. Em seus estágios de desenvolvimento, o processo civilizador apresenta diferentes *habitus*<sup>1</sup>, correspondentes a certas configurações sociais, sempre combinadas a um processo de assimilação e distinção, que comportam períodos de transição mais longos (Elias, 1994, p. 113). O conceito de civilidade passou a ser um contraconceito geral de outro estágio vivido pela sociedade, a barbárie. A construção do termo civilização se constituiu em um processo, no qual, além do refinamento de maneiras e a pacificação interna do país pelos reis<sup>2</sup>, urgia a eliminação de tudo o que fosse bárbaro, quer fossem as restrições de classe à burguesia ou as barreiras que impediam o desenvolvimento do comércio.

<sup>1</sup> A noção de *habitus* corresponde a um sistema de disposições duráveis, resultante da interiorização de esquemas de percepção, de pensamento, de apreciação e ação.

<sup>2</sup> Elias, v I. p. 62.

O conceito de civilidade diferenciava a corte europeia dos membros da burguesia ou das classes mais simples, ao mesmo tempo em que caracterizava um tipo de comportamento específico, através do qual a aristocracia da corte se sentia distinta.

A partir do século XVIII, o processo civilizador havia se completado na Europa. A civilização já estabelecida nas classes altas e médias e o comportamento típico do homem civilizado passaram a ser considerados como padrão de normalidade, a ser estendido a todas as nações e povos, considerados atrasados pelos países ditos civilizados, que passaram a se perceber como porta-estandartes da civilização em marcha.<sup>3</sup>

O conceito assim ampliado de civilização passa a expressar a consciência que o Ocidente possui de si mesmo, definindo o que a sociedade ocidental julga constituir seu caráter essencial e o que de mais se orgulha: o nível de sua tecnologia, a natureza de suas maneiras, o desenvolvimento de sua cultura científica, apenas a sua visão do mundo é levada em consideração, ou seja, resume os três séculos da sociedade ocidental e se julga superior às sociedades mais antigas ou a sociedades contemporâneas mais primitivas.

Durante mais de três séculos de colonização, Portugal implantara no Brasil um modelo de conduta social de base católica que se desenvolveu principalmente por intermédio da catequese para os índios<sup>4</sup>. O caráter da catequese era o da imposição e da disciplina, pois os missionários não res-

peitaram a cultura dos outros: africanos e indígenas (Hoornaert, 1992, p. 27). Com os jesuítas, os franciscanos, os carmelitas e os beneditinos que acompanharam os primórdios da colonização, foram sendo introduzidos os padrões ocidentais de comportamento (Elias, 1994, p. 212).

Oriundo da França, o padrão civilizatório à semelhança dos moldes estabelecidos pelas nações civilizadas foi instituído no Brasil, a partir da vinda da corte de D. João VI, no início do século XIX, pois com ele chegou também uma nova concepção de sociabilidade calcada em modelos franceses (Neves, 2000, p. 44). A civilização como padrão de comportamento se tornou aspiração para as nações não civilizadas. Esse conceito significou para o Brasil a transformação do *modus vivendi* da elite dominante no Rio de Janeiro, que passou a ser um pólo difusor de novidades para as outras províncias. A sociedade aristocrática da corte portuguesa trouxe a conduta civilizada através da modelação dos comportamentos sociais e produziu um efeito nas classes sociais já existentes no Rio de Janeiro, que se empenharam em amalgamar seus padrões nativos de conduta aos novos padrões civilizados trazidos da Europa (Elias, 1994, p. 255 e Neves, 2000, p. 47). A vida cultural no Rio de Janeiro foi enriquecida por um grupo de artistas<sup>5</sup> franceses que, ao tempo de D. João VI, deu início a um intercâmbio entre o Brasil e a França, ao implementar modificações na maior colônia da antiga metrópole (Tavares,

<sup>3</sup> Elias, 1990, v. I. p. 64.

<sup>4</sup> Elias revelou que a despeito de toda a sua secularização, o lema civilização conservava sempre um eco da Cristandade Latina e das cruzadas de cavaleiros e senhores feudais (1990, v. I, p. 69)

<sup>5</sup> A missão francesa de 1816 trouxe ao Brasil vários artistas como: Debret, Grandjean de Montigny, os irmãos Taunay e Joachin Lebreton (Neves, 2000, p. 51)

1971, p. 134). Com a abertura dos portos às nações amigas, o fluxo maior de estrangeiros, as novas formas arquitetônicas e as alterações dos costumes deram ao Rio de Janeiro uma feição de corte europeia (Neves, 2000, p. 46).

O interesse pela cultura francesa teve sua maior representatividade no segundo reinado, sob a influência de D. Pedro II, que através de sua formação intelectual basicamente francesa estabeleceu estreito contato com diversas celebridades<sup>6</sup>. O imperador assegurou um impulso na educação nacional, criando inúmeras escolas, sendo adotado o modelo francês como padrão de ensino, a contar das escolas francesas de moças e o francês passou a ser a segunda língua mais falada no Brasil (Tavares, 1979, p. 229).

O saber médico do século XIX esteve sob influência das academias francesas. A França destacou-se por inúmeros avanços no campo da fisiologia, da cirurgia e da microbiologia. Pasteur<sup>7</sup> descobriu a origem microbiana de certas doenças, tornando possível o conhecimento da sua etiologia (Santos Filho, 1991, p. 36). Os livros e tra-

tados<sup>8</sup> utilizados, em sua maioria, eram sob orientação da ciência francesa<sup>9</sup>.

Vários profissionais preferiam realizar seus estudos médicos na faculdade de Medicina em Montpellier. Santos Filho analisou que essa preferência poderia ser considerada como um desejo de conhecer as idéias que agitavam Paris e haviam feito eclodir a Revolução Francesa (1991, p. 165). Destes<sup>10</sup>, alguns se ressaltaram pela organização do ensino médico ou no exercício da profissão influenciando sensivelmente a vida política<sup>11</sup> e social no Brasil (Santos Filho, 1991, p. 164-167 e Salles, 1971, p. 71).

Na arte e no ensino militar, muito se deve considerar os progressos e as tecnologias resultantes das guerras napoleônicas influenciando os conhecimentos dos teóricos militares. Por conta da revolução industrial, baseado na metalurgia, a evolução dos armamentos constituiu um grande avanço inovador no desenvolvimento da arte da guerra (Magalhães, 1998, p. 289). Também foi de inspiração francesa a criação, nos primórdios da regência, em agosto de 1831, de uma milícia cívica, ou

*A civilização como padrão de comportamento se tornou aspiração para as nações não civilizadas. Esse conceito significou para o Brasil a transformação do modus vivendi da elite dominante no Rio de Janeiro, que passou a ser um pólo difusor de novidades para as outras provinciais.*

<sup>6</sup> Como foi o caso do escritor francês Victor Hugo (Tavares, 1979, p. 229).

<sup>7</sup> Professor de química da Sorbonne, Paris. Preconizou a vacinação anti-rábica para tratamento da hidrofobia (Santos Filho, 1991, p. 36).

<sup>8</sup> Em 1845, dos três mil volumes da biblioteca da faculdade de medicina, predominava os autores franceses (Santos Filho, 1991, p. 115).

<sup>9</sup> Foram adotados também teorias e orientações de outros países como a Inglaterra e a Alemanha, mas o número de pesquisadores franceses patenteou o nível científico da França no século XIX (Santos Filho, 1991, p. 37).

<sup>10</sup> Joaquim Cândido Soares de Meireles foi o primeiro da Sociedade de Medicina no Rio de Janeiro e Francisco de Paula Cândido, professores de medicina na faculdade do Rio de Janeiro (Santos Filho, 1991 p. 169-170).

<sup>11</sup> Em 1833, entre os 14 catedráticos da faculdade de medicina, dois eram barões, um senador do Império e seis deputados (Santos Filho, 1991, p. 112).

soldado doente. Efetivou, então, a programação de todas as suas atividades, desde a visita dos facultativos até os cuidados realizados pelos enfermeiros. O soldado enfermo ou ferido estava duplamente sujeito às ações, não estando autorizada nenhuma reação, nem como soldado, por sua subordinação hierárquica, nem como paciente, uma vez que sua assistência deveria atender estritamente ao que estava institucionalmente prescrito (Albuquerque, 1986, p. 88-91).

O atendimento médico do militar enfermo tinha apenas o objetivo de restabelecer sua capacidade funcional, pois o processo de cura naquele momento não era objeto de investigação. A reorganização do hospital ocorreu mediante a utilização de um espaço mais amplo, a manutenção condigna e a administração mais controlada. Tais condições possibilitariam a transformação do hospital de um lugar de doença e morte e que produz doença e morte para um lugar de recuperação e reintegração dos militares à tropa. O cuidado deste soldado e sua internação durante o período da doença, na perspectiva de sua reintegração à tropa, deveriam ser realizados com o menor gasto possível de recursos financeiros. Com este fato, a assistência médica passou a se articular com as questões administrativas, uma vez que o parecer médico e administrativo atestariam a capacidade do militar

permanecer ou não nas fileiras do serviço militar (Machado, 1987, p. 128).

Sob essas condições, houve a instalação do Hospital Real Militar e Ultramar<sup>20</sup>, em 1768, situado no ex-colégio dos jesuítas, localizado no Morro do Castelo<sup>21</sup>, que visava a atender principalmente aos soldados e marinheiros. Contígua e incorporada ao hospital militar existia a igreja de Santo Ignácio de Loyola, onde havia também o culto à imagem do Senhor Bom Jesus dos Perdões. Um capelão, membro da repartição eclesiástica do Exército, celebrava as missas e ministrava os socorros espirituais.

A família militar passou também a ser atendida no hospital, o que acarretou o aumento dos encargos administrativos. Inicialmente, o hospital funcionava com 2 cirurgiões e 2 médicos, 12 enfermeiros, 2 capelães e 5 pessoas na administração (Silva, 1996, p. 8).

### *O Real Hospital Militar do Rio de Janeiro*

Entre as importantes modificações ocorridas no cenário do Brasil-Colônia com a chegada da família real, em 1808, destaca-se o início do ensino médico com a instalação da escola anatômica, cirúrgica e médica no Real Hospital Militar no Rio de Janeiro<sup>22</sup>.

A reorganização do Hospital Real Militar foi estabelecida no regulamento de

<sup>20</sup> Carta datada de 22 de janeiro de 1769, na qual D. Antônio relata sua criação à Corte Portuguesa (Silva, 1996, p. 5).

<sup>21</sup> Após a expulsão dos jesuítas e o confisco das propriedades da Companhia de Jesus na administração do Marquês de Pombal, 1<sup>o</sup>-ministro da Coroa Portuguesa, em 1759, o antigo colégio foi transformado em residência dos vice-reis, que até então residiam no Paço dos Governadores (Silva, 1996, p. 4). O Vice-Rei D. Antônio Rolim de Moura Tavares, Conde de Azambuja, preferindo residir na planície, após uma reforma, liberou o colégio para a fundação do hospital militar (Mitchell, 1963, p. 28).

<sup>22</sup> Frei Custódio de Campos Oliveira foi nomeado para o cargo de cirurgião-mor dos Reais Exércitos e da Armada de Portugal e reformulou as atividades administrativas, melhorando as instalações, nomeando cirurgiões e auxiliares (Silva, 1996, p. 8).

1816<sup>23</sup>. A preocupação com o controle dos gastos era constante, estando presente na descrição das atividades realizadas pelos enfermeiros. Para enfermeiro-mor era destacado um sargento amanuense, que muitas vezes também atendia pela função de almoxarife, de responsável pela assistência aos enfermos, pelo controle de enfermeiros, pela distribuição das rações e dos remédios, pela limpeza e pelos utensílios para o atendimento nas enfermarias. Após o balanço mensal, feito pelo almoxarife, caso ocorresse o extravio de algum material, a importância correspondente seria descontada do ordenado do enfermeiro-mor, que exigiria uma indenização do enfermeiro em cuja enfermaria tivesse ocorrido a falta daquele material.

O motivo que transformou o hospital militar no século XIX na Europa assemelhava-se aos objetivos do Brasil Colônia/Império, porque, antes de ser um problema clínico, era um problema militar e administrativo quando se contabilizava os custos da manutenção do soldado e preocupava-se com a fiscalização das contas do Tesouro Real.

A necessidade de uma nova atuação em relação ao soldado enfermo desencadeia um processo que atingiu a prática da cura no hospital militar. Para o bom funcionamento do hospital, tornou-se primordial a melhor qualificação de seu pessoal (Passos, Barreira e Cavalcanti, 1999, p. 1.149). O hospital militar, ao exercer o controle dos pacientes através dos registros de entrada e saída do soldado internado do hospital, bem como da análise dos casos, por intermédios

de pareceres, ofereceu melhores oportunidades para o aprendizado médico, reorganizando-o conforme as concepções européias da nova assistência hospitalar. O soldado individualizado, vigiado, curado e recolocado na tropa implicava a reorganização do espaço hospitalar, sob a ótica médica. Ao utilizar a técnica da disciplina, o hospital passou a exercer um controle rígido do doente, de sua doença e da intervenção terapêutica.

No período colonial, o físico-mor, designação dada ao médico, tinha a responsabilidade de curar as moléstias internas. Os físico-mores cursavam medicina nas universidades de Coimbra (Portugal), de Salamanca (Espanha) ou de Montpellier (França). Os que chegavam ao Brasil não eram os mais aplicados e se colocavam, principalmente, nas cidades ou vilas, não conseguindo oferecer assistência a boa parte da colônia, devido à dispersão da população no extenso território. Atendiam em domicílio aqueles que podiam pagar-lhes e os físicos serviam também nos hospitais e enfermarias militares.

Os cirurgiões, por sua vez, aprendiam seu ofício com seus mestres e competia-lhes reduzir luxações, amputar e sangrar (Mitchell, 1963, p. 18). Os cirurgiões eram agregados às tropas. Embora os cirurgiões fossem considerados na posição de oficiais inferiores, abaixo de alferes (Santos Filho, 1991, p. 298) e os físicos receberem o soldo correspondente ao de tenente, não lhes era concedido patente militar. Santos Filho revelou ainda que os mercadores, os comerciantes, os agricultores e os traficantes de

<sup>23</sup> Pela carta de Lei e Alvarás de 1808 a 1821 do AHEx, o alvará que regulamentou os hospitais militares de 14 de junho de 1816 é a explicação e ampliação do regulamento de 27 de março de 1805 (Passos, 1999, p. 1.146).

escravos enriqueceram, o mesmo não ocorreu com os profissionais de medicina. Chegaram pobres e tornaram-se remediados (1991, p. 316).

A população colonial estava acostumada a se tratar com curandeiros, parteiras e barbeiros. A fiscalização da profissão era realizada pela junta do *proto-medicato* que conferia uma espécie de exame perante o físico-mor do reino e seu escrivão, aos cirurgiões que apresentassem um atestado de aptidão passado por um outro cirurgião, comprovando o exercício clínico. Caso fosse aprovado pela junta, recebiam uma carta de exame que permitia curar, sangrar ou realizar qualquer outro ramo de medicina (Mitchell, 1963, p.19).

Com o início do ensino médico no Brasil, os físicos foram sendo substituídos por médicos e cirurgiões formados na escola de cirurgia da Bahia e na escola anatômica, cirúrgica e médica do Rio de Janeiro.

### ***O Império do Brasil e a assistência hospitalar***

Em relatório datado de 1830, uma comissão da Câmara Municipal citou vários pontos críticos sobre o estado do Hospital Real Militar, a saber: a localização do hospital sobre o cimo de um morro elevado, que o expunha a uma ventilação excessiva; a ladeira íngreme e perigosa, determinando uma condição difícil para os objetos de primeira necessidade e principalmente

para o acesso dos enfermos acometidos de moléstias cirúrgicas (Silva, 1996, p. 9). Além disso, havia o cemitério da Misericórdia, que ficava abaixo e desprendia na casa um cheiro infecto e insalubre.

No hospital, a situação era de imundície, as camas apresentavam pior aspecto do que no hospital da Misericórdia e por toda parte havia “cheiro de latrina” (Silva, 1996, p. 10). No Morro do Castelo, além do hospital militar, havia construções residenciais, oficiais e religiosas, erguidas ao longo de ladeiras íngremes e ruelas que, com as chuvas torrenciais, causavam desmoronamentos (Fridman e

Menezes, 1999, p. 2). Engenheiros e médicos começaram as discussões sobre o arrasamento do Morro do Castelo, alegando que a cidade necessitava de ar, de circulação e a existência do morro com suas vielas e ruas estreitas e acidentadas impedia o soprar dos ventos marinhos (Kessel, 1996, p. 6).

Diante desses fatos, em 1832, foi decretada a extinção<sup>24</sup> do Hospital Real Militar e a criação de hospitais regimentais em vários batalhões. Também foi determinado que quando não fosse possível a instalação do hospital no interior do quartel, o fosse em local próximo aos quartéis.

Assim, foram instalados hospitais regimentais nos seguintes locais: campo da Aclamação, atual Praça da República; no depósito da Praia Vermelha, na Urca; na Fortaleza de São João; e na Fortaleza da Armada, na Ilha das Cobras. A partir de 1832 e 1844,

***Com o início do ensino médico no Brasil, os físicos foram sendo substituídos por médicos e cirurgiões formados na escola de cirurgia da Bahia e na escola anatômica, cirúrgica e médica do Rio de Janeiro.***

<sup>24</sup> Decreto de 17 de fevereiro de 1832 (Salles, 1971, p. 107).

os enfermos foram atendidos nas enfermarias das tropas, sendo criado o asilo dos inválidos (1841), localizado na Ilha de Bom Jesus, para a realização de curativos nas praças enfermas, devendo as despesas serem custeadas através dos vencimentos dos próprios enfermos. Neste asilo seriam admitidos membros do Exército e da Marinha que, por ferimentos e enfermidades adquiridas durante o serviço nas tropas, tornavam-se inválidos (Araújo, 1982, p. 84).

Em 1844, uma comissão de médicos militares recomendou ao governo reunir os hospitais regimentais<sup>25</sup>, restabelecendo o hospital militar do Castelo<sup>26</sup>, propondo um novo regulamento para o hospital, com 15 artigos, que detalhavam suas instalações e funcionamento<sup>27</sup> (Silva, 1996, p.12). Acatando tais recomendações, D. Pedro II aboliu os hospitais regimentais sediados na corte, determinando a reorganização do Hospital Real Militar e substituindo sua denominação para Hospital Militar da Guarnição da Corte, novamente instalado no Morro do Castelo.

Desde a sua criação, quando se denominava Hospital Real Militar e de Ultramar, o hospital militar propunha-se a dar abrigo às tropas portuguesas que chegavam nas caravelas com inúmeros soldados doentes. Inicia-se aí, primariamente, a garantia de assistência e de local de repouso e

tratamento, após terem eles sido atendidos nas Santas Casas de Misericórdia, que se revelaram insuficientes em fins do século XVII (Santos Filho, 1991, p. 300)

A escola médica no Hospital Real Militar<sup>28</sup> possibilitou o crescimento da nova prática terapêutica implementada na Europa, que era da visita e da observação sistemática dos enfermos. O ensino da clínica<sup>29</sup> pautava-se na observação dos sinais e sintomas, visíveis ou suspeitados, para a confirmação de um diagnóstico. O registro dos casos era um fator importante para o acompanhamento da terapêutica implementada. No regulamento de 1816, essa conduta foi definida pela inclusão da visita aos doentes, pelos facultativos, alunos de medicina e enfermeiros. Os facultativos deveriam escrever nas papeletas das cabeceiras dos doentes, o número da cama, o número do remédio e o número da dieta. Ao final da visita, o enfermeiro deveria fazer o mapa das rações e o dos remédios, sendo que este seria enviado à botica.

A escola de cirurgia de 1808, instalada no hospital militar, foi transformada em Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, criada pelo decreto de 1813, e se localizava em duas salas próximas ao Hospital da Santa Casa da Misericórdia; mais tarde, pela lei de 3 de outubro de 1832, a academia passou a se denominar Faculdade

<sup>25</sup> O Hospital Regimental do Campo, situado no Campo da Aclamação, não atendeu à crescente clientela da corte e devido a essa demanda, foi reunida uma comissão de médicos militares que organizou um projeto que regulamentou os detalhes para o retorno do funcionamento do hospital militar no Morro do Castelo (Silva, 1996, p. 11-13).

<sup>26</sup> Passou também a direção do hospital para um oficial combatente (Mitchell, 1963, p. 126).

<sup>27</sup> Decreto de 25 de novembro de 1844 extinguiu os hospitais regimentais e restabeleceu o hospital militar no Morro do Castelo, embora conservando os hospitais regimentais das províncias (Mitchell, 1963, p. 126).

<sup>28</sup> Em 1813, a escola anatômica, cirúrgica e médica do Rio de Janeiro, sediada no hospital militar, transformou-se na academia médico-cirúrgica instalada na Santa Casa e mais tarde, com a criação da faculdade de medicina, continuou a funcionar nos dois hospitais até 1856. (Santos Filho, 1991, p. 56-58).

<sup>29</sup> As enfermarias da Santa Casa da Misericórdia eram também utilizadas para o ensino das clínicas (Salles, 1971, p. 147).

de Medicina do Rio de Janeiro, com parte de suas instalações no Hospital Militar<sup>30</sup> e nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, onde se desenvolvia o ensino das clínicas médica e cirúrgica (Santos Filho, 1991, p. 56). Com a reorganização do Hospital<sup>31</sup> da Guarnição da Corte para atender aos militares feridos e enfermos, em 1844, a faculdade de medicina<sup>32</sup> passou a funcionar em três locais distintos: no hospital da Santa Casa, onde a partir de 1852 atuavam as irmãs de caridade, em uma casa alugada na mesma praia de Santa Luzia e no hospital militar (Santos Filho, 1991, p. 108). O intercâmbio (hospital militar e hospital da Santa Casa) possibilitou os lentes e seus alunos pudessem estabelecer nesses hospitais a figura do médico como sujeito do saber.

O projeto de ordenação médica da sociedade se articulava através da prática da medicina social, da participação dos médi-

cos na elite política, o do funcionamento disciplinar da cidade. A medicina intervém elaborando um saber que reorganizava a vida social, bem como os locais que oferecessem danos à população: portos, hospitais e cemitérios. Ao esquadrihar estas instituições, a medicina disciplinou suas estruturas de funcionamento, favorecendo uma maior operacionalidade e estabeleceu um enfoque contínuo sobre o indivíduo, tanto no aspecto físico quando se relaciona com a doença e os processos que possibilitam a cura, quanto no aspecto moral, ao intervir na reordenação das cidades (Machado, 1978, p. 278-280). Deste modo, a medicina ao tempo em que procurava neutralizar os efeitos da propagação das doenças inseria o médico na vida da coletividade, cidade e população (Machado, 1978, p. 280-283). ☉

*N.R. - continua no próximo número -  
3º Quadrimestre de 2003*

<sup>30</sup> No retorno do hospital militar, seu atendimento passou a ser exclusivamente para o Exército, já que os enfermos da Armada, a partir de 1831, passaram a ser assistidos no hospital da Marinha localizado na Ilha das Cobras (Araújo, 1982, p. 45).

<sup>31</sup> A Lei de 3 de outubro de 1832 criou a faculdade de medicina que estabeleceu uma reforma no ensino médico pautada aos padrões franceses. (Santos Filho, 1991, p. 108)

<sup>32</sup> A Faculdade de medicina utilizou as salas e enfermarias do hospital militar até 1856, quando obteve um espaçoso casarão da Rua Santa Luzia para os seus serviços administrativos, biblioteca e laboratório e a parte clínica permaneceu na Santa Casa de Misericórdia (Santos Filho, 1991, p. 108 e 109)



*Seja assinante  
da BIBLIEX  
e receba sempre  
bons livros*