Historia de la Salud de Río de Janeiro

instituciones y patrimonio arquitectónico (1808-1958)

Ângela Porto
Gisele Sanglard
Maria Rachel Fróes da Fonseca
Renato da Gama-Rosa Costa
(orgs.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PORTO, Â., SANGULARD, G., FONSECA, M.R.F., and COSTA, R.G.R., orgs. *Historia de la Salud de Río de Janeiro: instituciones y patrimonio arquitectónico (1808-1958)*: História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, 167 p. ISBN: 978-85-7541-599-3. Available from: doi: [10.7476/9788575415993.0012](https://doi.org/10.7476/9788575415993.0012). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/7f83x/epub/porto-9788575415993.epub>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Presentación

“Historia de la Salud de Río de Janeiro: instituciones y patrimonio arquitectónico (1808-1958)” es fruto de un proyecto colectivo que tuvo como objetivo principal identificar y tornar público el conjunto de bienes edificados que componen el patrimonio cultural de la salud en la ciudad. Al realizar la pesquisa de la historia institucional y arquitectónica de hospitales, instituciones de asistencia médica e institutos de pesquisa científica creados, desde el inicio del siglo XIX hasta mediados del siglo XX, procuramos contribuir con acciones en torno de la preservación del patrimonio científico y cultural de la salud. Muchas de las instituciones mencionadas aquí ya tuvieron sus edificaciones protegidas legalmente, otras se encuentran en el proceso de obtención de esa protección, sin que eso signifique, sin embargo, que estén debidamente preservadas. La mayoría de ellas todavía no tuvo este destino y está desprotegida, o mismo desviada del proyecto original; y otras, como es el caso de la Facultad de Medicina en el barrio de Praia Vermelha, tuvieron la sede transferida y el edificio anterior ya no existe más.

Es importante recordar que este estudio partió de un levantamiento realizado en 1994 por el arquitecto Benedito Tadeu de Oliveira (Departamento de Patrimonio Histórico de la Casa de Oswaldo Cruz), Jaime Benchimol y yo (Departamento de Pesquisa de la Casa de Oswaldo Cruz). En aquel momento, teníamos como objetivo hacer una lista e identificar los edificios ya protegidos legalmente o en proceso de protección – en las tres instancias – relacionados a la salud en la ciudad de Río de Janeiro y, particularmente, aquellos que se encontraban desprotegidos. Este levantamiento inicial partió de la propuesta del Prof. Paulo José Pardal, pesquisador, miembro del Instituto Histórico y Geográfico Brasileño y del Instituto Estadual de Patrimonio Cultural - Inepac/RJ, defensor incansable del Patrimonio Histórico de esta ciudad, a cuya memoria dedicamos este trabajo.

A la lista inicial fueron añadidos otros edificios identificados en una pesquisa desarrollada por Renato da Gama-Rosa Costa y Gisele Sanglard, que objetiva el estudio de la constitución de la Asistencia Pública en la capital federal, en la República Vieja, y en las acciones de la División de Obras del Ministerio de Salud, después de 1930; además de diversas instituciones, especialmente las academias de ciencia, pesquisadas en el proyecto *Diccionario Histórico-Biográfico de Ciencias de la Salud en Brasil* (1832-1930), coordinado por Maria Rachel Fróes da Fonseca.

Sin la intención de agotar la inmensa lista que de inicio nos impusimos, o mismo de intentar incluir la totalidad de las instituciones y de los bienes edificados, presentamos, por ahora, un conjunto expresivo de instituciones y las principales edificaciones que componen el Patrimonio Arquitectónico de la Salud en el municipio de Río de Janeiro, con el objetivo de evidenciarlos y darles el debido reconocimiento.

Buscamos destacar diversas categorías representativas del patrimonio cultural y científico de

la salud en Río de Janeiro: establecimientos médicos, hospitales, centros hospitalares, lazaretos, leprosarios, nosocomios y hospicios, instituciones de pesquisa, laboratorios, instituciones de enseñanza médica, establecimientos terapéuticos, órganos públicos, asociaciones y academias médico-científicas. Identificadas las principales instituciones y respectivos edificios relevantes para la historia de la salud en la ciudad, procedimos al levantamiento de informaciones e imágenes en los principales archivos y bibliotecas mantenedores de acervos referenciales. Algunas instituciones no fueron receptivas a la idea de hacer parte de este trabajo, otras no tenían la documentación suficiente para recuperar su historia, pero estuvieron de puertas abiertas para nuestro equipo de pesquisa. Esto podrá dejar trasparecer al lector una cierta heterogeneidad de contenido, si se compara el texto de una institución con otra, o mismo percibir la ausencia de instituciones reconocidas. Esas ocurrencias son totalmente ajenas a nuestra voluntad y no deben ser imputadas a incuria en la pesquisa.

Recorrer la trayectoria de esas instituciones nos permitió conocer todavía más profundamente la historia de la salud en el país, especialmente las características y las transformaciones por las cuales la asistencia hospitalar pasó a lo largo de los siglos XIX y XX. La arquitectura de las edificaciones refleja todo ese proceso, en la medida en que es reveladora del conocimiento médico del período y de la relación que se establecía entre salud y enfermedad. Estilos arquitectónicos adoptados en la construcción de hospitales dejan trasparecer la concepción y la forma de tratamiento de una determinada enfermedad en su época. Así, el modelo de pabellón será sustituido por el modelo de espacio único, reuniendo en un mismo espacio enfermos antes condenados al aislamiento. Medicina, ciencia y sociedad se relacionan, determinan las políticas de salud y, consecuentemente, la forma como se materializan.

14

Las instituciones aquí presentadas, algunas con diversas sedes a lo largo del tiempo, tuvieron sus instalaciones preservadas o parcialmente preservadas y, a partir de la recuperación de sus historias e imágenes, proponemos un itinerario por la Historia de la Salud en Río de Janeiro.

Este trabajo, debido a su dimensión, adquirió dos formas: un libro y un CD-rom, que viene encajado en la portada. El primero, compuesto de cinco capítulos, tiene textos analíticos respecto a la historia de la salud en Río de Janeiro, los cuales reflejan sobre períodos y contextos distintos. A título de introducción, el primer capítulo: “Memoria, Historia y Patrimonio Cultural de la Salud: una historia posible”, por Gisele Sanglard & Renato da Gama-Rosa Costa, informa al lector sobre los conceptos de historia, memoria y patrimonio, la relación entre ellos y las acciones de preservación - tanto públicas, como oriundas de la propia sociedad. Los capítulos siguientes analizan los tres grandes períodos en que el estudio fue dividido. “La salud pública en el Río de Janeiro imperial”, de Maria Rachel Fróes da Fonseca nos da un panorama de las instituciones de salud en el siglo XIX, llevándonos a sus orígenes coloniales; “La Primera República y la constitución de una red hospitalar en el Distrito Federal”, por Gisele Sanglard, trata de las instituciones y de los edificios construidos durante la República Vieja, donde se percibe el proceso de transformación por el cual pasó la asistencia pública en la Capital Federal; “Política y Salud: Directrices Nacionales y Asistencia Médica en el Distrito Federal después de 1930”, por Cristina M. Oliveira Fonseca, analiza el período marcado por el énfasis en la apertura de hospitales, decurrentes de la gestión del alcalde Pedro Ernesto, así como de la gestión de Gustavo Capanema en el Ministerio de Educación y Salud (MES). Y, por último, “Arquitectura y salud en Río de Janeiro” traza la historia de la arquitectura de las instituciones de salud, a lo largo de todo el período analizado. A continuación, hay un glosario en donde se encuentran

términos técnicos utilizados en la escritura de los textos. Todas las partes son acompañadas por ilustraciones.

Bajo la forma de apuntes, el CD-rom presenta en portugués, español e inglés, textos informativos respecto a las instituciones y a los edificios, relacionando datos sobre su historia, localización, características, uso actual y arquitectura. Cada texto informativo es acompañado de iconografía, en cuya investigación privilegiamos seleccionar imágenes del pasado y del presente. Así como el libro, el CD-rom también presenta versiones en inglés y español de todos los textos analíticos.

La selección de ese período, comprendido entre 1808 y 1958, se debió al propósito de llevarnos al año de la llegada de la Familia Real portuguesa, en el contexto de transformaciones que se sucedieron a partir de entonces y, es claro, celebrar su bicentenario, cuya fecha se conmemora este año. Recorriendo un período de 150 años, cerramos con el año de 1958. La década de los 50, escogida como marco final de nuestro estudio, indica la consolidación de la arquitectura hospitalar y del momento en que el arquitecto pasa a asumir enteramente los proyectos de edificación de los hospitales.

Nuestros agradecimientos a todos aquellos que nos abrieron sus puertas y sus acervos, que aquí se hacen representar especialmente por las siguientes instituciones: Maternidad de Laranjeiras, Casa de Portugal: Hospital y Maternidad, Hospital del Amparo Femenino, Sociedad Benéfica Israelita de Río de Janeiro, Hospital Evangélico, Hospital Central de la Aeronáutica; Hospital de Ipanema, Hospital-Maternidad Herculano Pinheiro, Maternidad Alexander Fleming, Hospital São Lucas, Instituto Nacional de Educación de Sordos (INES), Servicio de Documentación de la Marina, e Instituto de Hematología Arthur Siqueira de Cavalcanti (HEMORIO); y también por el inestimable auxilio de Vera Wanderley (Pro-Matre), Luiz Guilherme Romano (Casa de Salud Sta. Lúcia), Olga de Fátima Barros (Beneficencia Portuguesa), Everson Sofiste (Museo de los Bomberos), Dásio Lopes Simões e Elizabeth Bittencourt Constantino (Hospital do Andaraí), Alexandre Estelito Mourão e Mello y Fladenor Belfort Leite (Casa de Portugal), y el Coronel Hélio Gouveia Prado (5ª División de Levantamiento del Ejército).

Por fin, a Luíza Andrea, de SPCOC, por el empeño en la captación de recursos para la elaboración de la pesquisa y editoración de este libro y a Cobra Tecnología por el auxilio financiero.

Ângela Porto

1

Memoria, Historia y Patrimonio cultural de la salud: una historia posible

**Gisele Sanglard
Renato da Gama-Rosa Costa**

Este libro resulta de un primer esfuerzo emprendido por investigadores de la Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz para profundizar estudios que hace años vienen siendo desarrollados en la Unidad y buscan relacionar aspectos históricos con la identificación y valoración del patrimonio de la salud en Río de Janeiro. La última década marcó un crecimiento expresivo de los estudios que focalizan la historia de la salud, que sumó nuevos objetos y nuevos abordajes, como, por ejemplo, el estudio de los hospitales y de la arquitectura para la salud.

En esta propuesta pretendemos evidenciar el patrimonio arquitectónico de las instituciones de salud que, a pesar de que integran nuestro cotidiano, no les fue dado todavía el debido reconocimiento; o en otros casos, por tener su uso inicial alterado, los edificios perdieron la identidad y el uso. En esta perspectiva serán contempladas diversas categorías representativas del patrimonio de la salud en Río de Janeiro.

O recorte cronológico propuesto lleva en consideración dos marcos importantes para la Historia de la Salud en el Brasil: de un lado, el año de 1808 nos recuerda la llegada de la Familia Real portuguesa y en el contexto de transformaciones que se sucedieron. Con la llegada de la Corte, Brasil se volvió un centro administrativo del Reino y fueron implantadas importantes medidas administrativas, económicas y culturales, de impacto sobre el desarrollo de la medicina en el país, como la creación de las primeras instituciones de enseñanza médico-quirúrgica, establecidas en las ciudades de Salvador y Río de Janeiro. La Escuela de Cirugía, en Salvador, y la Escuela Anatómica, Quirúrgica y Médica de Río de Janeiro, creadas en 1808, se destinaban a la formación de equipos profesionales para los servicios públicos imperativos en aquel momento.

Por otro lado, el período final, la década de 1950 representó también un marco en términos de desarrollo institucional en los campos de la medicina y de la salud pública en Brasil, con la creación, en 1953, del Ministerio de Salud – una lucha emprendida por los médicos desde el inicio de ese siglo. Este momento se caracteriza por la consolidación de la tipología del bloque en la arquitectura hospitalar, como también por ser el momento en que un profesional, el arquitecto, pasa a asumir enteramente el proyecto de un hospital. Es importante recordar que, hasta los años de 1940, los médicos todavía poseían considerable control sobre el proyecto y eran todavía los ingenieros, algunas veces los ingenieros sanitarios, los responsables por los proyectos. Con la arquitectura moderna, el arquitecto pasa a utilizar el programa hospitalar como forma de ejercitar al máximo su capacidad de articulación de usos complejos de conocimiento científico en una construcción civil. La elaboración de un proyecto hospitalar, siempre

dependiente de un equipo multidisciplinar compuesto por médicos y especialistas de diversas áreas. El arquitecto pasa a ser el coordinador de todo el proceso, y los proyectos asumen, a partir de los años de 1960, una estandarización tanto tipológica como en su forma arquitectónica.

Los lugares de la memoria, de la historia y del patrimonio

Este libro nos hace reflexionar sobre las relaciones entre historia, memoria y patrimonio - conceptos aparentemente distantes, pero íntimamente interconectados. Desde la publicación de la obra por el historiador francés Pierre Nora, *Les Lieux de Mémoire* (1984), los estudios que involucran memoria e historia pasaron a conquistar historiadores por todo el mundo y, particularmente, en Francia. A este trabajo se siguieron diversos otros que buscaron pensar la relación entre estos conceptos y aplicándolos en estudios de casos, muchos de ellos dedicados a reflexionar sobre la historia de Francia y sobre la memoria de judíos sobrevivientes de Shoah (Joutard, 1993; Todorov, 1995; Ricœur, 2000; Yates, 1975; Detienne, 1988; Bosi, 1987; Lowenthal, 1988; Rossi, 1991).

El trabajo de Pierre Nora no fue, sin embargo, pionero. Entre los clásicos deben ser citados los trabajos de Henri Bergson (1990) y de Maurice Halbwachs (1990) – publicados por la primera vez, respectivamente, en 1896 y en el primer cuarto del siglo XX. Y entre los años de 1977 y 1982, el también historiador Jacques Le Goff, y asociado de Nora en la colección *Faire de l'histoire*, publicó una serie de artículos en la Enciclopedia Einaudi, reunidos poco tiempo después – 1986 – en una obra intitulada *Histoire et Mémoire*. Entre los artículos escritos por Le Goff puede ser destacados a los siguientes: “Historia”, “Memoria” y “Documento/Monumento” – donde la memoria es entendida como un concepto crucial, en la medida en que es un lugar de guardia viva de la historia, a pesar de su movilidad, y rico en archivos y en documentos/monumentos, además de ser considerada como “eco sonoro (y vivo) del trabajo histórico” (1992: 475). Y los documentos y los monumentos son dos tipos de materiales aplicados a la memoria colectiva, y a lo que Le Goff llamó de “su forma científica” (pag. 535), la historia. El documento es producto de la sociedad que lo fabricó y solamente el análisis “del documento en cuanto monumento permite a la memoria colectiva recuperarlo y al historiador usarlo científicamente” (p. 545). En este sentido todo documento es un monumento, y todo monumento es un documento pasible de ser analizado por el historiador.

En Brasil, todavía en esta misma década, podemos citar la publicación nº 87 (Memoria e Historia), de 1986, de la Revista *Tiempo Brasileño*, del Colegio del Brasil; y de la Revista *Estudios Históricos*, nº 3 (1989/1), publicada por el Centro de Pesquisa y Documentación de la Fundación Getúlio Vargas (CPDOC/FGV), dedicada al tema de la *Memoria*, y trajo textos del sociólogo Michel Pollack (“Memoria e Olvido”); del antropólogo Hugo Lovissolo (“Memoria y formación de los hombres) y de la historiadora Myriam Moraes Lins de Barros (“Memoria y familia”) – lo que demuestra la importancia de esta discusión en el medio académico¹. Es importante llamar la atención para los trabajos del historiador Ulpiano Bezerra de Menezes (1999) sobre memoria, historia y patrimonio; y su preocupación con el valor que le es dado al patrimonio. Para él, “la orientación y eficacia del trabajo con el patrimonio cultural dependen, visceralmente, de nuestro proyecto de sociedad, del tipo de relaciones que deseamos instaurar entre los hombres” (1992:194).

Pierre Nora (1984) llama la atención para el hecho de que los conceptos de memoria e historia son opuestos. La memoria – la diosa *Mnemosine* –, hecha de partes iguales de recuerdo y olvido, es viva, está en constante mutación y está susceptible a manipulaciones; ya la historia – la musa *Clio*, hija de *Mnemosine* – es la reconstrucción imperfecta de aquello que no existe más, o dicho de otra forma: la memoria está enraizada en lo concreto, en lo tangible – en un espacio determinado, en un gesto o en un objeto, en lo absoluto; mientras que la historia está ligada a las continuidades temporales, en la evolución y en la relación entre las cosas, trabajando en la relativización (Nora, 1984: XIX). Y Le Goff destaca que *el tiempo*, categoría fundamental para los estudios históricos, inscribe la memoria en la historia. Memoria es también, y, sobre todo, “un elemento esencial de lo que se suele llamar de *identidad*, individual o colectiva, cuya busca es una de las actividades fundamentales de los individuos y de las sociedades de hoy...” (Le Goff, 1992: 476).

De esta forma, hablar de memoria es hablar de identidad de grupo y los *lugares de memoria* serían los espacios en donde se cristaliza y se refugia la memoria. Pudiendo ser encontrada en los archivos, en las estatuas, en los cementerios, en los diccionarios y en cualquier otro lugar. La necesidad de recurrir a estos “lugares” aparece por no existir más los *medios* por los cuales la memoria es transmitida – la tradición oral. Para Walter Benjamin (1993) el fin del narrador como figura-clave en la transmisión de la memoria proviene de la pérdida de la experiencia colectiva y del advenimiento de la individualidad, típica de su tiempo. Pierre Nora (1997) destaca que, en el caso particular de Francia, el culto a la memoria está vinculado al proceso de unificación de Europa e este movimiento sería, entonces, entendido como reflejo de la crisis de identidad por la cual Francia pasó en el final del siglo pasado. La destrucción de las identidades tradicionales, acrecentadas de la necesidad de una identidad colectiva, fue, en parte, responsable por el culto a la memoria. Todorov (1995) acrecienta que solamente al constituirse un pasado común se podrá conseguir el reconocimiento del grupo.

Una de las consecuencias de este movimiento es la fiebre de conmemoraciones: las fechas nacionales, las grandes efemérides, o mismo eventos que conecten un grupo menor. Las propias conmemoraciones se transformaron en objeto de análisis, en *lugares de memoria*, como forma de control del fenómeno, pero que acabó sendo absorbido por la “bulimia conmemorativa”, como Paul Ricœur (2000) definió la fiebre de las conmemoraciones que primero barrió Francia, pero que después llegó a otros países.

Esta fiebre abrió camino para un otro fenómeno, totalmente vinculado al culto a la memoria: la promoción del patrimonio y su cristalización en el “monumento histórico”. Por patrimonio entendemos el conjunto de leyendas, memorias, la lengua y mismo particularidades vitales de la naturaleza, o sea, designa ciertas condiciones fundamentales de la existencia nacional (Chastel, 1997: 1433), presuponiendo siempre la noción de continuidad y una función de alimentación de la identidad cultural (Menezes, 2006: 182). Ya los monumentos pueden ser divididos en tres clases distintas: los clasificados como “intencionales” por haber sido creados visando a la conmemoración de un momento específico; los históricos – a los cuales fue atribuido ese valor, por cuestiones subjetivas; y los antiguos – aquellos que sobrevivieron a la acción del tiempo. Es justamente esta atribución del valor histórico a una categoría artística, sobre todo cuando relacionada a los intereses nacionales y patrióticos, que protegen el monumento. O como dice Dominique Poulot, citando A. Riegl, la protección se efectiva apenas cuando toda la población considera las obras de sus antepasados como parte de su propia actividad creativa (Poulot, 1997: 1534). De esta forma, el patrimonio se sitúa entre la memoria y la historia (Le Goff, 1997) y

la memoria dio al patrimonio su soplo, su dinámica y su entusiasmo. Pero su trabajo emancipador está terminado. La problemática del patrimonio está ahora solidamente instalada en el corazón de las sociedades contemporáneas. Su ritmo de crecimiento, sus raíces en la larga duración, sus justificativas profundas y su futuro, son sin embargo la historia, y solamente la historia, que puede y debe darle: por la opción que ella dicta, por las jerarquías que ella sugiere o impone, por la escala de valores que ella sobrelleva, por la disciplina que ella representa. (Nora, 1997: 397; el énfasis es nuestro)

Cabe a la historia estudiarlo y así posibilitar su conocimiento, en el tiempo. De esta forma, los conceptos de historia, memoria y patrimonio están umbilicalmente conectados, diríamos mismo que son indisolubles. Es a través de los estudios históricos que habrá una conciencia sobre la importancia del patrimonio y a continuación una acción de preservación – solamente a través del conocimiento puede ser construida su defensa. Así, el patrimonio debe ser objeto de un saber, que él debe suscitar. Para Jacques Le Goff es un deber transformar el patrimonio en objeto de saber (1997: 119) y para Ulpiano Bezerra de Menezes

los testimonios de diversa naturaleza sobre ‘tiempos pasados’ deben ser considerados soportes de información sobre la mudanza, sus procesos, su alcance. Por eso debemos no apenas considerarlos como productos, pero investigar también los contextos de producción y de consumo. (Menezes, 2006: 186)

Francia se hace, en este sentido, un ejemplo en lo que se refiere a acciones y políticas de preservación del patrimonio nacional – sea él arquitectónico, museológico, artístico o archivístico. No es por nada que museos, archivos, bibliotecas, medallas, monedas, cementerios, cenotafios, fiestas nacionales, monumentos históricos, símbolos nacionales son considerados como *lugares de memoria* para los franceses. El patrimonio de la salud también entra en la lista de estos *lugares* especiales como el *Hôtel-Dieu* de Beaune (Bourgogne), transformado en museo y recreando el escenario del final del siglo XV, cuando fue construido; el *Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux* de Paris, que guarda un gran acervo museográfico, formado a partir del patrimonio de los hospitales parisienses²; o los *Archives de l'Assistance Publique-Hôpitaux* de Paris³.

En el campo de la preservación de bienes inmuebles, vale la pena llamar la atención para el movimiento de salvaguardia de los sanatorios franceses, construidos entre las guerras para el combate a la tuberculosis. La inserción de estos edificios en la lista de monumentos enfrenta dificultades que involucran la memoria colectiva de diversos actores, en la medida en que la tuberculosis fue el gran flagelo de la sociedad francesa de la transición del siglo XIX para el siglo XX, y que perduró hasta el final de la 1ª Gran Guerra. Esos edificios se convirtieron, para gran parte de las familias francesas, en un emblema de una época pasada, todavía muy viva, en la cual un pariente o un amigo era internado en un sistema de casi concentración, en el espacio de la muerte. En el imaginario médico, trae subyacente a ellos la idea una ilusión, o de un fracaso terapéutico, en la medida en que esos “hoteles-hospitales” no llevaban a la cura total, sólo alcanzada con el descubrimiento de los antibióticos. Para aquellos que quieren aprovechar sus instalaciones, dándoles otro uso, estos sanatorios, construidos para aislamiento y en grandes proporciones, traen dificultades de inserción en la dinámica económica de la ciudad, transformándose en un obstáculo para inversiones del sector público y del privado (Cremnitzer, 2005). Transformar este recuerdo negativo, o por lo menos incómodo, en un hecho positivo, permitiendo que estos edificios se conviertan en “lugares de memoria” de la medicina y de la salud, es un movimiento que arquitectos, médicos y estudiosos do patrimonio han llevado a cabo en Francia.

La cuestión del patrimonio en América Latina y en Brasil

Según Françoise Choay (2001) la noción de monumento histórico y las prácticas de conservación quedaron restringidas a Europa hasta finales del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX. Las conferencias internacionales para la Conservación de los Monumentos Históricos, realizadas en Atenas en 1931 y en Venecia en 1964, a pesar de contar con la participación maciza de europeos, según observó Choay, ciertamente fueron importantes para difundir los conceptos discutidos en las conferencias por el resto del mundo. Para Funari e Pelegrini, el énfasis en patrimonio nacional en nivel mundial se dio entre las dos grandes guerras (2006), debido a las pérdidas ocasionadas por los conflictos, reflejándose en el resto del mundo. En el caso brasileño, otros factores fueron considerados, como veremos más adelante.

La construcción del patrimonio y de las acciones de preservación mundial actuaría en tres frentes: en el entendimiento cuanto a su valor como monumento y símbolo; en la comprensión de lo que debe ser considerado patrimonio y en la creación de organismos e instituciones que tengan la preservación como su misión. En la base de estas acciones está la discusión y la selección de lo que puede ser considerado patrimonio e de como actuar para su preservación y salvaguardia para las futuras generaciones.

La realización del séptimo encuentro de los *Entretiens du Patrimoine* – seminario organizado por la Directoría del Patrimonio – en 1998, en conmemoración de los 30 años de la publicación del Inventario Nacional del Patrimonio, confirma la pertinencia de estas discusiones todavía en los día de hoy. El seminario, que recibió el subtítulo *Ciencia y conciencia del Patrimonio*, contó con la presencia de historiadores, geógrafos, arquitectos, conservadores, entre otros profesionales involucrados en la discusión del patrimonio; y también de políticos. La dirección de los trabajos, a cargo de Pierre Nora, también demuestra la estrecha conexión entre la historia y el patrimonio o, como Maurice Agulhon afirmó para justificar su presencia en el seminario: todo objeto con fecha está en relación con el tiempo y todo lo que tiene relación con el tiempo es de interés del historiador. Luego, objetos de arte y afines son del interés del historiador (Agulhon, 1997: 31-38).

La noción de patrimonio, largamente construida en Europa desde la Revolución Francesa, apareció en Brasil vinculada a las acciones del Estado Novo [Estado Nuevo] y al moderno concepto de patrimonio, entendido como: “*no más en el ámbito privado o religioso de las tradiciones antiguas y medievales, pero de todo un pueblo, con una única lengua, un único origen y un único territorio*” (Funari y Pelegrini, 2006: 17). Esta afirmación, orientada por los autores al ejemplo italiano, puede muy bien inserirse en el contexto del primer Gobierno Vargas (1930-1945) y su política de formación del Estado brasileño, asociada a la construcción de una identidad nacional. Recordamos que esta temática estaba presente en el Brasil desde la década de 1920, involucrando las artes y la constitución de una estética nacional calcada en la relectura de los orígenes coloniales. En los años treinta, esa identidad nacional ganaría contornos más nítidos, en busca de una estética que mirase para adelante, al mismo tiempo en que intentaba mantener un diálogo con el pasado.

Al hablar de identidad y nacionalidad estamos trabajando con nociones y conceptos contruidos a lo largo de los tiempos y que en el Brasil asumió características contradictorias, al discutir temas como origen, pasado, tradición y futuro. Al hablar de patrimonio brasileño, tenemos que tener conciencia de que este patrimonio no se constituyó naturalmente, o sea, este patrimonio fue construido, consensuado y compartido por instituciones, intelectuales y técnicos participantes de los debates en torno de la

memoria nacional. Solamente en la década de 1930 es que la cuestión de la memoria en el Brasil fue tomando cuerpo. Maria Cecília Londres Fonseca (2005) apunta el año de 1934 como inicial de este proceso. Año en que fue definido en constitución, como competencia de la Unión y de los Estados, la protección a las bellezas naturales y a los monumentos de valor histórico o artístico. No por acaso, en este mismo año la ciudad colonial de Ouro Preto (MG) fue escogida como monumento nacional.

Fonseca (2005) apunta dos peculiaridades en la constitución, en el Brasil, de un órgano específicamente focalizado para la preservación del patrimonio histórico y artístico nacional. Primero, mientras los países europeos contemplaban tipos de bienes aislados, en Brasil se actuaba de forma más “amplia y articulada”, proponiendo “una única institución para proteger todo el universo de bienes culturales” (Fonseca, 2005: 97). En segundo lugar, la participación de intelectuales en el proyecto daba una postura claramente más innovadora, particularmente en el uso del concepto de monumento histórico y en el proceso de selección de los objetos del pasado a ser fruto de salvaguardia, conforme indicación de la Carta de Atenas, de 1933⁴.

El Ministerio de Educación y Salud, constituido en 1934, tomaría la tarea de creación de este órgano para sí, implantando el Servicio de Patrimonio Histórico, Artístico y Nacional (SPHAN) y vinculándolo a una comprensión mayor sobre patrimonio y memoria, agregándolos a la noción de arte y cultura. Una cultura que se expresaba como síntesis de las tres frentes de actuación del ministerio: educación popular, salud pública y asistencia social. Segundo Gustavo Capanema, ministro de Educación y Salud (1934-1945), estas acciones tendrían una única finalidad, la formación de la “cultura del hombre brasileño” (Amora, 2006: 17).

24

La noción de cultura acabaría por prevalecer y el SPHAN pasaría a responder administrativamente al Ministerio de Cultura, a partir de los años 1980. Según Maria Cecília Londres Fonseca, entre el final de los años 1970 y el inicio de los años de 1980, el ministerio optó por priorizar no apenas las necesidades culturales de los grupos excluidos de los beneficios de la política cultural realizada hasta entonces, pero también atender igualmente sus necesidades económicas y sociales. Más que eso: “era preciso que esas comunidades pasasen a participar del proceso de construcción y de gerencia de la producción cultural brasileña, inclusive del patrimonio cultural” (Fonseca, 2005: 158)

De hecho, como atributo esencial del ejercicio de la ciudadanía y de la responsabilidad del Estado, esta década asistió iniciativas surgidas en beneficio de la recuperación de la memoria, de la valorización y del derecho a la información. Más específicamente en Brasil, la ‘fiebre de la memoria’, como nos dicen las reflexiones propuestas por el grupo de Nora y Le Goff, llegaba a los archivos y a la documentación histórica. Estos, de cierto modo, se beneficiaron de la “fiebre de la memoria” que entraba en escena no apenas como tema de estudio entre especialistas, pero que revelaba – en ese contexto – como soporte de los procesos de construcción de la identidad nacional, de reivindicaciones de grupos y de la expresión de deseos de segmentos sociales diversos que retornaban con vigor a las arenas del proceso político. Situación semejante podemos identificar en otros países de la región de las Américas, en un contexto de recuperación, consolidación y ampliación de las condiciones de libre expresión y de participación social.

En este sentido, el documento presentado por el Grupo de Trabajo Historia y Patrimonio Cultural de la Salud, reunido durante la 4ª Reunión de Coordinación Regional de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) / 7º, dentro del Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (CRICS), en la ciudad

de Salvador, en el año de 2005, que podemos entender como un marco en la discusión sobre historia, memoria y patrimonio de la salud en el Brasil, consideró “el Patrimonio Cultural Salud como un conjunto de bienes materiales y simbólicos socialmente contruidos, que expresan el proceso de la salud individual y colectiva en sus dimensiones científica, histórica y cultural”⁵.

Al trabajar con el Patrimonio Cultural de la Salud, estaremos en primer lugar definiendo un concepto amplio que permite acompañar las transformaciones por las cuales la salud pasó desde el inicio de la colonización portuguesa. La “Salud” no es un dato, mas una construcción histórico-social cuyas definiciones, significados culturales y arreglos políticos son variables en el tiempo. Esa diversidad es lo que se pretende identificar e inventariar. De esta forma, estamos inscribiendo este trabajo en la fórmula propuesta por Pierre Nora y Jacques Le Goff, donde el patrimonio está localizado entre la memoria y la historia, y donde cabe a esta última analizarlo.

Ensayos de salvaguardia del patrimonio de la salud vienen surgiendo en nivel internacional en los últimos años, conectados directamente al valor simbólico reconocido por las comunidades en las cuales está inserido. Ejemplos en Holanda, India, Inglaterra y Francia⁶, se suman al caso de la experiencia pionera de Chile. Originada en la movilización de la población y de sus funcionarios contra la demolición del antiguo Hospital San José, esta experiencia posibilitó su acto de protección legal por el Ministerio de Educación chileno y, mas que eso, facilitó la creación de la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud, vinculada al Ministerio de la Salud, sirviendo de inspiración para la constitución de la red latino-americana en la cual nos inscribimos, desde 2005.

Este movimiento es concomitante a una nueva lectura que la historiografía hace de los *hospitales* que van dejando de ser estudiados apenas como espacios de práctica médica, para ser incluidos como temas en el análisis histórico – inseridos en el contexto de la historia de la salud y en la historia social. El espacio que el estudio de los hospitales viene ocupando puede ser reflexionado a partir de los congresos académicos, como las *Jornadas Peruanas de Historia de la Ciencia, la Tecnología y la Salud Medicina Social e Inclusión Social en Perspectiva Histórica*, ocurrido en septiembre de 2007, en Lima/Peru. En este seminario hubo una mesa dedicada al tema – *Hospitales en perspectiva histórica* – que contó con la participación del peruano Antonio Coello, del norte-americano Brian Bauer (*Evidencias arqueológicas del Hospital de San Andrés*) y de la mexicana María Rosa Gudiño (*Hospitales y Pintura mural. Salud y Modernización en México 1944-1958*).

En Europa, seminarios como *Obispos, Consejos de Obispos y Asistencia en la Península Ibérica (siglos XVI-XVIII)*, realizado por la Universidad de Évora, Portugal, resultó en un libro organizado por Laurinda Abreu (2004), procuran reflexionar sobre el papel del hospital en esas sociedades. En este seminario, específicamente, los temas de la asistencia, de la Iglesia y del poder secular fueron debatidos por historiadores brasileños, portugueses y españoles – con énfasis en la acción de las Misericordias y la conexión de los Hospitales con la Iglesia en el período Moderno, entre otros temas correlatos. Lo mismo puede ser dicho de (a) la sesión temática – *Asistencia y caridad como estrategias de intervención social: iglesia, estado y comunidad (Península Ibérica, siglos XV-XX)* –, ocurrida en el XXV Encuentro de la Asociación Portuguesa de Historia Económica y Social, en 2005, también en Évora. De este segundo evento resultó el libro, organizado por Laurinda Abreu (2007), homónimo de la sesión temática que lo originó. Contando con la participación de historiadores portugueses y españoles, el libro permite trazar un panorama del hospital en la Península Ibérica, a largo plazo.

En este sentido, la apertura de museos dedicados a la salud, dentro de universidades y de hospitales, en diversos países de América Latina – fuertemente marcados por la diversidad cultural –, parece apuntar para una dirección que nos hace revivir la *fiebre de la memoria* de la década de 1980, pero de esta vez incluyendo el patrimonio de la salud, creando espacios de reflexión, de difusión y de enseñanza. Los casos más notables son lo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba y de los museos dedicados a hospitales, en Argentina, como el Museo Histórico Hospital B. Rivadavia, que promueve encuentros sobre el Patrimonio Cultural de los hospitales, en asociación con la Comisión de Preservación del Patrimonio Histórico Cultural del Ministerio de Cultura argentino⁷.

En Brasil, todavía son tímidos los estudios a partir de la historia de los hospitales, así como de las acciones de preservación de las edificaciones relacionadas con estas temáticas, como las de algunas Santas Casas de la Misericordia. Podemos citar el espíritu pionero del Museo Emílio Ribas, de la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo, instalado donde funcionó el antiguo Desinfectorio del Estado, o mismo el Museo de Historia de la Medicina de Río Grande do Sul, instalado en las dependencias de la Beneficencia Portuguesa de Porto Alegre, inaugurado en el final del año pasado (2007), en asociación con el Sindicato Médico de Río Grande do Sul. Un caso notable es el de la Fundación Oswaldo Cruz en Río de Janeiro, en la cual un conjunto de edificios construidos en el inicio del siglo XX para laboratorios de pesquisa, enseñanza y producción en salud, fue declarado legalmente protegido por el Instituto del Patrimonio Histórico y Artístico Nacional - IPHAN, recibiendo inversiones continuas desde entonces para su preservación. Por otro lado, no hay ningún instrumento organizado con informaciones sistematizadas que permita tanto al estudioso, como al laico recuperar la historia de la salud en el país por medio de sus monumentos.

26 Pretendemos con este libro dar continuidad a estas discusiones y que este pueda servir como obra de referencia para las acciones de preservación de los organismos responsables en los tres niveles de actuación: federal, estadual y municipal. Que las informaciones obtenidas subsidien nuevos procesos de inscripción en libros de protección legal, incrementando los (pocos) objetos de salud ya registrados y que estos puedan ser valorizados sobre una óptica cultural más amplia, asociándolos a la historia de la salud y de sus instituciones y acervos.

Finalmente, pretendemos revelar los profesionales que actuaron en los proyectos arquitectónicos, entre arquitectos, ingenieros y constructores, en una tentativa de rescatar su actuación, muchas veces olvidados por la historiografía de la arquitectura brasileña. Insistimos que tal historiografía no ha privilegiado la investigación sobre los programas hospitalares, y cuando lo hace, procura concentrarse sobre la actuación individual de los profesionales, cometiendo negligencia, a partir de un cierto momento, a respecto de la estructura político-administrativa que permitió la construcción en masa de edificios públicos por todo el Brasil, particularmente después de los años 1930, y especialmente durante el primer gobierno Vargas.

Este trabajo tiene como objetivo tornar pública esa valiosa fuente de información para la historia de la salud y de las ciencias biomédicas en el Brasil, que agregada a la identificación de sus acervos archivísticos, bibliográficos y museológicos, abrirá nuevas posibilidades de investigación y de generación de conocimiento.

El acervo recibido de los antepasados ayuda a conocer nuestra historia y demuestra los valores que caracterizan el grupo al cual pertenecemos. El desaparecimiento de los referenciales más significativos de un grupo o de un espacio, tales como marcos arquitectónicos, paisajes y manifestaciones culturales, hace que el individuo pierda la identificación con el medio donde habita y con su propia historia.

Notas

¹ La organización del Foro Internacional *Mémoire et Histoire* ocurrido en mayo 1998, en UNESCO y en la Sorbonne es otro ejemplo de como el tema de la memoria y de la historia pasó a ser crucial para la historiografía. Y como dijo Elie Wessel en el prefacio de la publicación, “Recordar es permitir al hombre afirmar que el tiempo dejó trazos y cicatrices cicatrizasen la superficie de la historia, que todos los acontecimientos son conectados unos a los otros, como los seres. Sin la memoria, nada es posible, nada puede ser emprendido.” (*¿Pourquoi se souvenir?*, 1999, p. 10-11). Es importante destacar que el Foro fue organizado por la Académie Universelle de Culture, creada por Elie Wessel en 1992, en París, con el objetivo de reflexionar sobre el siglo XXI.

² Entre esos objetos se puede citar las vestes sacerdotales de San Vicente de Paulo, la rueda de los expuestos, la colección de biberones, los botes de farmacia,

³ La institución guarda los archivos administrativos de los hospitales y de la propia *Assistance Publique*, desde el siglo XIII (registros de entrada y salida, nacimiento y muerte, etc.); archivos médicos (prontuarios, etc.); iconográficos (fotografías, plantas, pranchas anatómicas, etc.) y biblioteca, conteniendo libros desde el siglo XVI y periódicos.

⁴ Para la Carta de Atenas, los testimonios del pasado deben pasar por una selección: “Todo lo que es pasado no tiene por definición derecho a la perennidad: es necesario seleccionar con sabiduría lo que debe ser respetado”, lo que justificaba en gran medida la participación de los intelectuales. (Carta de Atenas: 25-26).

⁵ Historia y Patrimonio Cultural de la Salud. Documento de constitución de la Red Latino-americana de Historia y Patrimonio Cultural da Salud. Este documento fue originalmente elaborado y presentado como Documento de Referencia por el Ministerio de Salud del Brasil / Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz y Ministerio da Salud de Chile / Unidad del Patrimonio Cultural de la Salud, para orientar las discusiones del Grupo de Trabajo Historia y Patrimonio Cultural de la Salud que se reunió durante la 4ª. Reunión de Coordinación Regional de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) / 7º. Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (CRICS), en la ciudad de Salvador (BA). 2005: 4-6. Este texto fue publicado en español para los Anales Chilenos de Historia de la Medicina. 2006; 16: 237-242, como *Historia y patrimonio cultural de salud: propuesta para la creación de una biblioteca virtual latinoamericana*.

⁶ Francia, que ya cuenta con un gran inventario de sus espacios de cura, viene apuntando la dificultad de agregarse valor patrimonial a los sanatorios construidos entre las guerras. Una de las acciones puntuales, desencadenada por arquitectos e historiadores del arte, sería reparar la ausencia de estos edificios de las listas de obras de arte del Movimiento Moderno y así, iniciar un proceso de recuperación y valorización de este acervo. Cremnitzer, Jean-Bernard. *Architecture et Santé. Les temps du sanatorium en France et Europe*. Éditions A. et J. Picard, 2005. En India, también se lucha para preservar el último sanatorio del tipo solario que resta en el mundo. En Inglaterra el sanatorio para tuberculosos de Sully Glamorgan está siendo restaurado para o uso residencial, con vistas a su recuperación. Finalmente, vale la pena recordar que en Holanda, la evidencia de la destrucción del sanatorio de Zonnestraal permitió la creación del Docomomo (*International Committee for Documentation and Conservation of sites, buildings and neighbourhood of Modern Movement*) [Comisión Internacional para Documentación y Conservación de locales, edificios y cercanías del Movimiento Moderno] en 1988, y llamó la atención mundial de cuanto el movimiento moderno en general viene sufriendo con la desvalorización, con los efectos de la acción del tiempo, de la decadencia y de usos impropios.

⁷ En el segundo evento, realizado en mayo de 2007, Brasil estuvo representado, a través de las acciones realizadas por la Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

Bibliografía

- ABREU, L. (Ed.) *Igreja, Caridade e Assistência na Península Ibérica (sécs. XVI-XVIII)*. Évora: Edições Colibri/Cidehus, Universidade de Évora, 2004.
- ABREU, L. (Ed.) *Asistencia y Caridad como Estrategias de Intervención Social: Iglesia, Estado y comunidad (s. XV-XX)*. Bilbao: Universidad del País Vasco, 2007.
- AGULHON, M. L'historien et la rencontre de l'objet: l'exemple de la République en sculpture. In: NORA, P. *Science et Conscience du Patrimoine: actes des Entretiens du Patrimoine*. Paris: Fayard, Éditions du Patrimoine, 1997.
- AMORA, A. *O Nacional e o Moderno: arquitetura e saúde no Estado Novo nas cidades catarinenses*, 2006. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Ippur/UFRJ).

- BENJAMIN, W. O narrador. In: BENJAMIN, W. *Obras Escolhidas: magia e técnica, arte e política*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- BERGSON, H. *Memória e Matéria*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- BOSI, E. *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: T. A. Queiroz, Edusp, 1987.
- CHASTEL, A. La notion de patrimoine. In: NORA, P. *Les Lieux de Mémoire*. 3 v. *La République, La Nation, Les Frances*. Paris: Quarto, Gallimard, 1997.
- CREMNITZER, J-B. *Architecture et Santé : les temps du sanatorium en France et Europe*. Paris : Éditions A. et J. Picard, 2005.
- CHOAY, F. *A Alegoria do Patrimônio*. São Paulo: Estação Liberdade, Editora da Unesp, 2001.
- DETIENNE, M. *Os Mestres da Verdade na Grécia Arcaica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- FONSECA, M. C. L. *O Patrimônio em Processo: trajetória da política federal de preservação no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, Iphan, 2005.
- FUNARI, P. & PELEGRINI, S. *Patrimônio Histórico e Cultural*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- HALBWACHS, M. *A Memória Coletiva*. São Paulo: Vértice, 1990.
- História e Patrimônio Cultural da Saúde. Termo de constituição da Rede Latino-Americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde*. Termo de Referência. Ministério da Saúde do Brasil/Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz e Ministério da Saúde do Chile/Unidade do Patrimônio Cultural da Saúde.
- Historia y patrimonio cultural de salud: propuesta para la creación de uma biblioteca virtual latinoamericana. *Anais Chilenos de Historia da Medicina*, 16: 237-242, 2006.
- JOUTARD, P. Mémoire, une passion française: l'histoire. In: BOURGUIÈRE, A. & REVEL, J. *Histoire de la France : choix culturels et mémoire*. Paris: Seuil, 1993. (Folio, 2000)
- LE GOFF, J. *Reflexões sobre a História*. Lisboa: Edições 70, 1982.
- LE GOFF, J. *História e Memória*. São Paulo: Unicamp, 1992.
- LE GOFF, J. "Conclusion de já journée du 28 novembre" IN: NORA, P. *Science et Conscience du Patrimoine: actes des Entretiens du Patrimoine*. Paris: Fayard, Éditions du Patrimoine, 1997, p. 117-123.
- LOWENTHAL, D. *The Past is a Foreign Country*. Cambridge: Cambridge University Press, 1988.
- MENEZES, U. B. de. O patrimônio cultural entre o público e o privado. In: *Direito à Memória: patrimônio histórico e cidadania*. São Paulo: Departamento do Patrimônio Histórico, 1992.
- MENEZES, U. B. de. A crise da memória, história e documento: reflexões para um tempo de transformações. In: SILVA, Z. (Org.) *Arquivos, Patrimônio e Memória: trajetórias e perspectivas*. São Paulo: Editora Unesp, 1999.
- MENEZES, U. B. de. Identidade coletiva e arqueologia. In: BOSI, A. *Cultura Brasileira: temas e situações*. 4. ed. Rio de Janeiro: Ática, 2006.
- NORA, P. *Les Lieux de Mémoire*. Paris: Gallimard, 1984. v. 1 - La République.
- NORA, P. *Science et Conscience du Patrimoine: actes des Entretiens du Patrimoine*. Paris: Fayard, Éditions du Patrimoine, 1997.
- POULOT, D. Alexandre Lenoir et les musées des Monuments français. In : NORA, P. *Les Lieux de mémoire – République, La Nation, Les Frances*. Paris : Quarto, Gallimard, 1997.
- POURQUOI se Souvenir?* Paris: Grasset, 1999.
- RICŒUR, P. *La mémoire, l'Histoire et l'Oubli*. Paris: Seuil, 2000.
- ROSSI, P. *Il Passato, la Memoria, l'Oblio*. Bologna: Il Mulino, 1991.
- TODOROV, T. *Les Abus de la Mémoire*. Paris: Arléa, 1995.
- YATES, F. *L'Art de la Mémoire*. Paris: Gallimard, 1975.

2

La salud pública en el Río de Janeiro imperial

Maria Rachel Fróes da Fonseca

La higiene y la defensa de la salud en la ciudad colonial

En el período colonial quedó con las Cámaras Municipales la determinación y adopción de medidas de higiene y de defensa de la salud en ciudades coloniales, como Río de Janeiro. Hasta la creación, en 1782, de la Junta de Protomedicato, los Comisarios del Físico-Principal y del Cirujano-Principal deberían fiscalizar la adopción de esas medidas, comprendiendo también la fiscalización del ejercicio profesional (de medicina y de farmacia) y el comercio de drogas. Hasta principios del siglo XIX los físicos o licenciados, los cirujanos-barberos, los cirujanos-aprobados y los cirujanos-examinados, eran los que practicaban la medicina en Brasil. Integraban, todavía, el mundo de las artes de curar, los sangradores, los curanderos, y las parteras, para los cuales una institución reguladora (“Fisicatura-Mor”) emitía licencias. Existía una jerarquía entre todas esas categorías, como destaca Tânia Salgado Pimenta (2004: 68), en la cual “los médicos ocuparían las posiciones de mayor prestigio y parteras y sangradores, por ejemplo, las más subalternas”.

Los boticarios, igualmente considerados como poseedores de un arte secundaria, recurrieron a los conocimientos médicos locales, de origen indígena y africano en la constitución de las farmacopeas, como mostró Vera Regina Beltrão Marques (1999). Las prácticas médicas en el siglo XVIII fueron fundamentalmente el resultado de experiencias realizadas por europeos, africanos e indígenas (Ribeiro, 1997).

Las orientaciones principales relativas a la salud pública seguían normas de la metrópolis portuguesa, y eran ejecutadas en la colonia por los citados comisarios. Los instrumentos que determinaron la creación de los comisarios del Físico-Principal y del Cirujano-Principal tienen fecha, respectivamente, de 1476 y 1448.

Sin embargo, estas determinaciones no fueron adoptadas ampliamente en los primeros siglos de la colonización, persistiendo la existencia de locales sin comisarios para fiscalizar la aplicación de las medidas. En el final del siglo XVIII, sin embargo, comenzaron a vigorar en más ciudades. Las competencias atribuidas a estos funcionarios coloniales eran: inspección de las boticas, inspección de los hospitales, fiscalización de la práctica médica, determinación de medidas de carácter sanitario, examen de candidatos al ejercicio profesional (barbero, cirujano-barbero, sangrador, partera, aprendiz de boticario) y la cancelación de diplomas y demás licencias. Entre las medidas de carácter sanitario había la determinación de que los habitantes mantuviesen limpios sus patios y las calles, eliminando la basura y demás desechos.

Otras medidas de carácter más inmediato eran adoptadas por los capitanes-generales y por los gobernadores, a los cuales estaban subordinados los proveedores de salud de los puertos y los guardias-

de-la-salud de los puertos. Para el combate a las epidemias, se determinaba la práctica de aislamiento de las personas con enfermedades contagiosas y la instalación de hospitales militares y de Santas Casas. Estos proveedores y guardias-de-salud de los puertos promovían la policía sanitaria, fiscalizando la entrada de navíos, a través de las llamadas “visitas de la salud”, y el desembarque de personas contaminadas.

Con la creación de la Junta del Protomedicato, en el final del siglo XVIII, se procuró reestructurar las diversas funciones relativas a la asistencia sanitaria en las colonias. Las funciones, hasta entonces atribuidas al Físico-Principal y al Cirujano-Principal, pasaron a ser responsabilidad de esta Junta, que era compuesta de siete diputados (que eran físicos y cirujanos), dos secretarios y un portero. Su actuación cubrirá la validación de los diplomas de las personas formadas en escuelas extranjeras, teniendo en vista la inexistencia de escuelas médicas en Brasil. Sin embargo, la existencia del Protomedicato fue relativamente pequeña, y, en 1809, fueron re-establecidos los cargos de Físico-Principal y de Cirujano-Principal.

La regularización de la da salud pública volvió, entonces, a estar sujeta a la actuación del Físico-Principal y del Cirujano-Principal, a los cuales cabía la designación de los delegados que fiscalizarían la salud pública en las provincias. También eran sus atribuciones la determinación de medidas sanitarias locales, como la limpieza de los terrenos y de las calles, y la reglamentación del consumo de ciertos productos (notadamente las bebidas alcohólicas).

Los diversos reglamentos sanitarios, que se sucedieron en el contexto colonial se mostraron ineficientes, significando apenas medidas de higiene, no se constituyendo propiamente en una política de salud pública.

Desde el período colonial la asistencia médico-hospitalar se realizaba, fundamentalmente, en dependencias de las Santas Casas da Misericórdia, con el Hospital de la a Santa Casa da Misericórdia do Río de Janeiro, en los hospitales de la Orden Tercera de los Mínimos de São Francisco de Paula, de Nuestra Señora del Monte do Carmo, y de São Francisco de la Penitencia. El Hospital de la Santa Casa de la Misericórdia sirvió de centro de atendimento hospitalar militar por un largo período, y en 1973, el Virrey D. Antônio Alvares da Cunha (Conde de Cunha), visando a resolver la situación del atendimento médico militar, instaló una enfermería en el Cuartel de las Guarnições das Naus, en la ladera del cerro de São Bento. Esta enfermería fue transferida, posteriormente, de ese Cuartel para el edificio del antiguo Colegio de los Jesuitas, situado en el cerro de Castelo, dando origen al Hospital Real Militar y Ultramar, en 1769, el primer hospital militar fundado en Río de Janeiro.

La evaluación del estado precario da salud no país, y de la ineficacia de los medios empleados hasta entonces era compartida por muchos estudiosos, y a veces enviada a los órganos oficiales o representantes, con el objetivo de dar una solución a esas deficiencias. En este sentido es bastante ilustrativa la correspondencia enviada a José Luis de Castro, Virrey y Conde de Resende, por el botánico Manuel Joaquim de Sousa Ferraz, en 1795:

Siendo el cuidado de la salud pública la primera ley del Estado social; y viendo yo que desgraciadamente son inertes e insuficientes los medios que son empeñados por el arte de la salud para este fin, en el fértil y agradable continente Brasil, sirviéndose de drogas viejas, corruptas y adulteradas, que por gran precio se mandan venir de Europa, pudiéndose hacer uso con indecible provecho y ventajas de las maravillosas y muy virtuosas plantas de que la benigna providencia enriqueció esta famosa Provincia de India Occidental, como consta por la autoridad general de los Botánicos y viajeros del Orbe, y por las curas

estupendas que vulgarmente aquí operan los curiosos empíricos y salvajes, administrando remedios eficaces obtenidos de vegetales indígenas; estando yo persuadido y certificado de lo que acabo de referir por informaciones y experiencias de que tengo usado y por las digresiones botánicas que hice en los suburbios de esta ciudad, faltaría a mi deber como patriota y buen vasallo, y la obligación de mi ministerio como botánico y médico,... (Ferraz, 1975:97-99)

En esta misma dirección, en 1798, el Senado de la Cámara de Río de Janeiro propuso la elaboración de un cuestionario sobre as cuestiones de salubridad en la ciudad. Se piensa que esa iniciativa, el cuestionario, decorrió de la constatación de la precariedad de las condiciones sanitarias de la ciudad, por causa de la grande incidencia de molestias tenidas como endémicas como sarna erisipela, dermatofitosis, tuberculosis, bouba o viruela aviaria, morfea, elefantiasis, bicho de los pies, leucirrea, dispepsia, hemorroides, edemas de piernas. Entre las molestias de carácter epidémico se registraba la ocurrencia de las fiebres intermitentes, la epidemia de las Vejigas (viruela).

El cuestionario solicitaba a os principales médicos de la ciudad, sus opiniones sobre las posibles influencias del clima, de la dieta alimentar y de los hábitos en la incidencia de estas molestias, de la siguiente forma:

- 1º - ¿Cuáles son las molestias endémicas de la ciudad de Río de Janeiro, y cuales las epidémicas?
- 2º - Si es una de las causas principales de las primeras, y del poco éxito de las segundas, el clima un poco húmedo y caliente.
- 3º - Si son causas de la humedad. Iº la suma bajeza del pavimento de la Ciudad relativamente al mar y a la bahía (...); IIº la poca expedición que tienen las aguas de lluvias torrenciales, principalmente de verano (...); IIIº la poca circulación de aire por las calles de la Ciudad y el interior de los edificios.
- 4º - Si son causas del calor: Iº el impedimento, que hacen a la entrada de los vientos cotidianos matutinos o terrestres (...); IIº la dirección de las calles (...).
- 5º - Si son causas de las mismas enfermedades, Iº las inmundicias, que se conservan dentro de la Ciudad, IIº las aguas estancadas en sus suburbios (...)
- 6º - ¿Cuánto deberá ser elevado el pavimento de la Ciudad, y los edificios para remediar aquella humedad, y haber salida para las inmundicias?
- 7º - ¿Cuáles son las otras causas morales y dietéticas de las enfermedades mencionadas? (No ano de 1789 se propôs..., 1813)

35

Los médicos, Bernardino Antonio Gomes, Antonio Joaquim de Medeiros y Manuel Joaquim Marreiros respondieron a los puntos propuestos por la Cámara. Los textos elaborados en respuesta al cuestionario, y publicados en 1813¹ en el periódico *O Patriota* [*El Patriota*], presentan las concepciones médicas vigentes, especialmente los abordajes referentes a la cuestión de causalidad de las molestias. Manoel Joaquim Marreiros (1813: 60-67) inició sus consideraciones apuntando as impropiedades decurrentes de las disposiciones topográficas que interferían en la circulación del aire. El suelo se encontraba impregnado de agua, de hidrógeno, proveniente de los charcos, donde abundaba la humedad, dejando a las personas vulnerables al acontecimiento de molestias (erisipelas, dermatofitosis, sarnas, edemas, fiebres remitentes y nerviosas). Acrecentaba otras causas de carácter más particular como la dirección y disposición de algunas calles, dificultando el soplo de la brisa; la construcción inadecuada de las casas con dimensiones que impiden la entrada del aire externo; el terreno húmedo sobre el cual están hechas las construcciones; y la falta de aseo de las plazas en decorrencia de los desechos allí depositados.

Entre las medidas que proponía, Marreiros llamaba la atención para la importancia de la conservación de los árboles, que representaban importantes reservas de aire vital. Apuntaba, igualmente, para las impropiedades de la dieta alimentar practicada, como el uso nocivo del pescado, de fácil deterioración, y de mezclas “estimulantes”, que aumentaban la voracidad. La constitución física y moral de los individuos también podría ser afectada por la falta de empleos, principalmente entre las mujeres.

Marreiros afirmaba que algunas enfermedades, bastante comunes en otras regiones, adquirirían aquí síntomas propios, tanto cuanto a su forma de adquisición como a su duración. Entre las medidas más eficaces para revertir el cuadro de insalubridad, sugería la elevación de partes de la ciudad, la alteración en la construcción de las casas y la eliminación de los desechos. Destacaba también la necesidad de la policía de actuar de forma eficiente con relación a las numerosas familias que se encuentran viviendo de forma indigna en las calles de la ciudad.

El médico Bernardino Antonio Gomes distinguía, inicialmente, las molestias endémicas y epidémicas, afirmando que muchas de las molestias que se desarrollaban de forma epidémica en otros países, aquí no actuaban de la misma manera. Admitía la ocurrencia de epidemias esporádicas o extraordinarias, como en el caso de la vejiga (viruela) en 1797. Caracterizaba el conjunto de molestias (endémicas o epidémicas) que incidían en nuestras tierras como enfermedades de atonía, “y que por consecuencia se debe incluir en el orden de sus causas todo lo que tiende a enervar la constitución física de los habitantes, y a producir los miasmas, que hoy son reconocidos como causas de las fiebres intermitentes y remitentes, y en general de las epidémicas” (Gomes, 1813: 57).

Apuntaba como una de las causas principales de la incidencia de molestias el clima caliente y húmedo, que favorecía la putrefacción de las sustancias animales y vegetales, y consecuentemente promovía la producción de miasmas. As condiciones topográficas, tanto la poca elevación como la proximidad de los cerros, eran obstáculos para la plena circulación de los vientos, promoviendo la parada del aire y el exceso de calor, altamente perjudiciales a la constitución física del hombre. La existencia de agua estancada y de suelos pantanosos era vista como verdadero manantial de vapores, y, por lo tanto, de miasmas.

Otras causas menos notables, pero igualmente perniciosas, eran, según Bernardino Antonio Gomes, la inmundicia, que existía principalmente en decorrancia de la esclavitud, por ocasionar que muchos se agrupasen en recintos pequeños, perjudicando la calidad del aire que se respiraba.

En la cuestión alimentar, el médico de origen portugués destacaba la impropiedad de ciertos alimentos que tornaban inertes las primeras vías por el exceso de mucosas, como la banana, la mandioca, los carás, la papa (algunas especies), la harina de mandioca, la hierba mate y el té. La vida sedentaria, principalmente entre las mujeres, era también comprendida como causadora de enfermedades, pues el ejercicio sería el principal defensor de la salud. La prostitución, originada, según Gomes, del ocio y de la riqueza fácil, causaba daño a la salud, pese que su práctica, y por consecuencia sus daños, eran más excesivos en Europa que en el Brasil. Otra práctica que debilitaba al brasileño sería el uso cotidiano de baños calientes, debido a la transpiración que produce y que, por su lado, aumenta la flojedad de los vasos exhalantes.

El último médico a responder al cuestionario oficial, Antonio Joaquim de Medeiros, concordaba con la idea de que las enfermedades podían llegar a cualquier persona, independiente de su edad, su sexo y su local de residencia. Por otro lado, creía que una situación topográfica desfavorable y una construcción inadecuada de las habitaciones aumentaban la posibilidad de un cuadro sanitario precario.

Afirmaba que la causa principal de las molestias endémicas y de la dimensión de las epidemias se encontraba en el tipo de clima presente, caliente y húmedo. La excesiva humedad y depravación del aire decorrían de la baja altura de los pavimentos en la ciudad, de las pocas cloacas de las aguas, de la inadecuada disposición de las calles y edificios, y la localización de los cerros, que impedían la adecuada renovación del aire. La inmundicia de las calles de la ciudad y la existencia de aguas estancadas, juntamente con los aspectos citados anteriormente, constituían un escenario bastante precario.

La calidad de las aguas para consumo, que anteriormente era identificada como causadora de enfermedades, era referida por Medeiros como siendo buena, fundamentándose en experiencias realizadas por médicos miembros de la Sociedad Literaria de Río de Janeiro, creada en Río de Janeiro en 1786.

Antonio Joaquim de Medeiros destacaba las causas de carácter moral y dietético, destacando que

la opulencia de esta respetable Ciudad hizo introducir el lujo, el lujo y la depravación de las costumbres, de manera que dentro de la Ciudad no faltan casas públicas, donde la mocedad va y donde destruye su salud, y se corrompen las costumbres de una buena educación, contrayendo nuevas enfermedades, y dando causas para otras tantas (Medeiros, 1813: 58).

En relación a los demás hábitos sociales, identificaba la vida sedentaria y el consumo exagerado de comidas y bebidas como también responsables por la ocurrencia de innúmeras molestias crónicas.

El estado sanitario precario en que se encontraba la ciudad de Río de Janeiro era evaluado no solamente como un perjuicio para la población en general, pero como un generador de gastos públicos, como había ocurrido en la epidemia de vejigas (viruela) en 1797. Sugería, entonces, específicamente para el caso de la viruela, la creación de un Hospital de Inoculación, en los moldes del de Lisboa, donde todos fuesen inoculados, inclusive los esclavos. Para la mejoría de las condiciones generales de salubridad de la ciudad, proponía arrasar los cerros de Castelo y de Santo Antonio, la derribada de algunos edificios, la construcción de casas bajo la fiscalización de ingenieros o de la Cámara, la creación de plazas amplias, la eliminación de los focos de inmundicia y que los locales con agua estancada fuesen secados, y que los debidos cuidados fuesen tomados con el ganado de corte (para evitar la deterioración de la carne a ser consumida).

Las observaciones y consideraciones presentadas por los médicos, en respuesta al cuestionario de la Cámara, se pautaban fundamentalmente en la teoría miasmática. Se afirmaba que la inhalación y el contacto con el aire contaminado, con la materia orgánica en putrefacción, podían ocasionar un desequilibrio de los gases, los miasmas, lo que desencadenaría la incidencia de enfermedades. De esta forma, se entendía que la causa de enfermedades se relacionaba directamente a condiciones del medio ambiente. Era, entonces, imperioso sanear el medio ambiente, la ciudad, secando los pantanos, limpiando las calles, dislocando cementerios.

La medicina y la salud en el municipio de la Corte

Hasta las primeras décadas del siglo XIX el ejercicio de la medicina era facultado solamente a físicos y cirujanos portadores de un certificado de habilitación, y licenciados por el Cirujano-Principal, conforme especificaba el reglamento del 23 de mayo de 1800. Su actuación estaba restringida a la realización de sangrías, a la aplicación de ventosas, a la cura de heridas y de fracturas, siéndoles prohibida la administración de remedios internos, que era privilegio de los médicos formados en Coimbra.

Con la venida de la Familia Real para el Brasil, transformándose en centro administrativo del Imperio, fueron implementadas importantes medidas administrativas, económicas y culturales, de impacto sobre la salud y la medicina en el país. En este contexto transformador, la ciudad de Río de Janeiro será el escenario de varias iniciativas culturales y científicas como la Imprenta Regia [Imprensa Régia], la Biblioteca Nacional, los primeros periódicos, las instituciones médicas y de enseñanza.

Orientó la creación de los primeros establecimientos de enseñanza superior a necesidad da formación de cuadros profesionales para os servicios públicos imperativos en aquel momento. En esta perspectiva, en 1808, fueron creados dos establecimientos de enseñanza médica-quirúrgica, la Escuela de Cirugía, en Salvador y la Escuela Anatómica, Quirúrgica e Médica de Río de Janeiro en Río de Janeiro, los únicos centros de formación médica oficial a lo largo de todo el siglo XIX. La propuesta curricular, que inicialmente comprendía solamente los conocimientos de cirugía y de anatomía, se amplió abarcando las disciplinas de anatomía y fisiología, terapéutica quirúrgica y particular, medicina quirúrgica y obstétrica, medicina, química y elementos de materia médica y de farmacia.

Con la apertura de los puertos brasileños al comercio exterior, en 1808, pasó a ser imperiosa la adopción de medidas, que promoviesen el saneamiento de las ciudades, especialmente el municipio de la Corte, ante el riesgo de contaminación por molestias que llegarían por los puertos. Para la definición de esas providencias, fue solicitado un estudio a los consejeros que integraban parte de la comitiva del Príncipe Regente D. João en su llegada al Brasil. Y entre estos estaban Paulo Fernandes Viana (1758-1821), José Corrêa Picanço (1745-1823), responsables por la creación de las escuelas médico-quirúrgicas de Bahía y de Río de Janeiro, y Manoel Vieira da Silva (1753-1826). Este último fue el autor del estudio intitulado “Reflexiones sobre algunos de los medios propuestos por estar orientados para mejorar el clima de la Ciudad de Río de Janeiro”, publicado en 1808 y considerado el primero sobre el tema a ser impreso en Brasil (Lima, 1900: 133). En él se discutían las causas y soluciones para la condición de malignidad de la ciudad de Río de Janeiro, desde los factores topográficos y climáticos, la localización de los cementerios, la situación de los mataderos, la cuestión de los medicamentos, y recomendaba la creación de lazaretos para acomodar aquellos que aquí llegasen atacados por molestias o con sospechas. Manoel Vieira da Silva fue designado, en 1809, Proveedor-Principal de la Salud de la Corte y Estados del Brasil, con la responsabilidad de fiscalizar el estado de salud de los equipajes de las embarcaciones. En esta época fue creado, en el fondeadero de la Isla de Bom Jesus, un primer lazareto provisorio.

El 4 de abril de 1811, teniendo en vista el grado de insalubridad de la ciudad, el Príncipe Regente D. João creó la Junta de la Institución de Vacunas de la Corte, subordinada a la “Fiscatura-mor”, con la atribución de preparar la vacuna antivariólica, que sería propagada en el municipio de la Corte y en las demás provincias del Imperio. Los servicios de higiene y salud pública se encontraban todavía precarios, y la vacunación antivariólica funcionaba como uno de los pocos recursos que presentaba alguna eficiencia. En Río de Janeiro, de 1811 a 1835, la Junta de Vacunas de la Corte, denominada entonces Junta Central de Vacunación, vacunó 102.719 personas. En 1846 la Junta fue re-estructurada y dio origen al Instituto de Vacunas del Imperio, también conocido como Instituto de Vacunas de la Corte.

El combate a las enfermedades también preocupaba a los médicos fuera de las instituciones oficiales, y fue objeto de diversos estudios médicos en el período “joanino”[de D. João], destacándose los de Bernardino Antonio Gomes (“Observación Botánica Médica sobre algunas plantas del Brasil”, 1812),

Caetano José Cardoso (“Lista de varias plantas indígenas de la capitanía de Minas Gerais y sus productos medicinales”, 1813), y José Maria Bomtempo (“Sobre algunas enfermedades de Río de Janeiro, y muy particularmente sobre el abuso general, y efecto pernicioso de la aplicación de la preciosa casca peruana, o quina”, 1814), y Francisco de Melo Franco (“Elementos de Higiene”, 1814).

Solamente en las primeras décadas del siglo XIX comenzaron a ser instaladas, en la ciudad de Río de Janeiro, las casas de salud que eran establecimientos particulares, en gran parte de propiedad de médicos. Entre las pioneras podemos citar la casa de salud del cirujano Antonio José Peixoto (1816-1864), instalada en 1845 en el cerro de Gamboa. El mismo cirujano estableció diez años después una nueva casa de salud, en la Calle de Olinda, en el barrio de Botafogo, la cual, con su fallecimiento, fue adquirida por Manoel Joaquim Fernandes Eiras (1828-1889), que la transformó en la Casa de Salud Dr. Eiras.

Con la ley del 30/08/1828, que extinguiera las funciones de Proveedor-Principal y los cargos de Físico-Principal y Cirujano-Principal del Imperio, fueron definidas atribuciones para las Cámaras Municipales, que quedaron responsables por los servicios de higiene y salud pública, que hasta entonces habían sido de responsabilidad de la “Fiscatura-mor”. Se iniciaba así el proceso de descentralización del poder imperial, en gran parte en decorrencia de las relaciones locales dominadas por la clase señorial. Por medio de Posturas Municipales, las Cámaras pasaron a regular las diversas cuestiones relativas a las condiciones sanitarias de la ciudad de Río de Janeiro, proponiendo normas sobre todo lo que se remitía a la salubridad de la ciudad, como la iluminación y la limpieza de las calles y plazas, la conservación de las edificaciones, el estado de las veredas, acueductos y fontanas, albañales para los pantanos, la localización de los cementerios, el tránsito de animales, los mataderos, y la reparación de rutas. En las “Posturas de la Cámara Municipal de Río de Janeiro en 1832”, en su sección de Vacunas y Expuestos, fue establecida la obligación de la vacunación en la ciudad, determinándose que todas las personas que tuviesen a su cargo un niño, deberían llevarlas a “la casa de la vacuna para ser vacunada” (*apud* Falcão, 1978a: 48), bajo pena de una multa pecuniaria por la falta de cumplimiento. Sin embargo, esa postura no fue efectivamente adoptada.

39

El decreto del 17 de enero de 1829 creó una comisión especial denominada Inspección de Salud Pública del Puerto de Río de Janeiro, que sería constituida por un proveedor de salud, electo entre los representantes municipales, un profesor de salud, un intérprete, sirviendo de secretario, y por guardias.

Los servicios de higiene y salud pública permanecieron a cargo de las Cámaras Municipales hasta el año de 1843, cuando fue determinado que estas no podrían más intervenir en las inspecciones sanitarias de los puertos, ni en la designación de sus empleados respectivos, y que esas atribuciones quedarían a cargo del Ministerio del Imperio. Desde entonces, y hasta el final del régimen monárquico en el Brasil, quedaron subordinadas a la Secretaria de Estado de los Negocios del Imperio todas las reparticiones de higiene y salud, las Juntas de Higiene Pública, los lazaretos de cuarentena, el Instituto de Vacunas del Imperio, la Facultad de Medicina de Río de Janeiro y la Facultad de Medicina de Bahía, además de todos los órganos involucrados con asistencia sanitaria.

La institucionalización de la higiene y de la salud pública en el Brasil está igualmente relacionada a la historia de la Sociedad de Medicina de Río de Janeiro (actual Academia Nacional de Medicina), creada el 30 de junio de 1829 con el objetivo de viabilizar el crecimiento de las diversas áreas de medicina y ampliar la participación de esos profesionales junto al Gobierno Imperial, especialmente en cuestiones

referentes a higiene y políticas de salud pública. Entre sus fundadores estaban Joaquim Cândido Soares de Meirelles (1797-1868), Francisco Freire Allemão de Cysneiros (1797-1874), José Martins da Cruz Jobim (1802-1878), Francisco de Paula Cândido (1805-1864), y el francés José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856), autor de la obra “Du Climat et des Maladies du Brésil” (1844), considerada una síntesis del pensamiento higienista en el Brasil de la primera mitad del siglo XIX. La Sociedad de Medicina de Río de Janeiro fue instalada inicialmente en la Casa del Consistorio de la Iglesia del Rosario, funcionó en otras localidades en la ciudad, y en 1861 fue transferida para el Paço Municipal da Corte [Palacio Municipal de la Corte], localizado próximo al Campo de Santana. Solamente en 1953 inició la construcción de su sede propia, y actual, en la Av. General Justo, n° 365.

La instalación de hospitales dedicados especialmente al atendimento de alienados se dio solamente en el medio del siglo XIX, destacándose la creación, en 1841, por José Clemente Pereira, proveedor de la Santa Casa da Misericórdia de Río de Janeiro, del Hospicio de Pedro II, en terreno en el barrio de Praia Vermelha, edificio que actualmente abriga el Palacio Universitario de la Universidad Federal de Río de Janeiro.

Las epidemias y la regularización de la salud en el Imperio

En la segunda mitad del siglo XIX la salud pública en el Brasil atravesó diversos problemas, comenzando con el surgimiento, en 1849, de la fiebre amarilla en Bahía, después en todos los puertos del norte y finalmente en Río de Janeiro. Delante de la amenaza de fiebre amarilla fue instalado un lazareto provisorio en la Isla de Bom Jesus dos Frades, para donde eran transferidos los hombres del mar, y aquellos que ya estaban enfermos eran enviados para la Santa Casa da Misericórdia de Río de Janeiro. Fueron, también, establecidos los hospitales de Nossa Senhora do Livramento, y el Hospital Marítimo de Santa Izabel, situado en la ensenada de Jurujuba en la entrada do puerto, y diversas enfermerías en varios puntos de la ciudad.

En 1849, teniendo en vista los peligros de la fiebre amarilla, el Gobierno Imperial creó una Comisión Central de Salud Pública, constituida por médicos filiados a la Academia Imperial de Medicina: Cândido Borges Monteiro (presidente), Manoel de Valadão Pimentel, Roberto Jorge Hadock Lobo, Antonio Felix Martins, José Maria Noronha Feital, José Bento da Rosa, José Pereira Rego, Luiz Vicente Simoni, José Francisco Sigaud e Joaquim José da Silva. Para un combate más eficaz a la epidemia, fueron creadas, también, las Comisiones Parroquiales, que quedarían subordinadas a esta Comisión, y que también serían formadas por doctores en medicina. Las comisiones formadas tenían como incumbencia velar, durante la epidemia, por la observancia de las leyes, órdenes y providencias relativas a la salud pública y visitar gratuitamente todos los enfermos pobres da su territorio.

A pesar de todas estas medidas, las estadísticas de la época todavía indicaban altos índices de mortalidad por fiebre amarilla. En el verano de 1849-1850 la epidemia de fiebre amarilla en Río de Janeiro fue controlada, pero el Gobierno Imperial, buscando la prevención a respecto de nuevas epidemias, creó por medio del decreto n° 598, de 14/09/1850, la Junta de Higiene Pública, con las siguientes atribuciones:

Proponer al gobierno todas las medidas, que juzgue necesarias o convenientes para el bien de la salubridad pública, e informar sobre las que le fueren indicadas por el gobierno. Entender, en la ejecución efectiva, las Posturas de la Cámara Municipal relativas a objetos de salubridad pública, e indicarle las medidas que sean juzgadas necesarias o convenientes para que se conviertan en Posturas, recurriendo

al gobierno (...) cuando no sea atendida, ejercer el papel de policía médica en las visitas a las embarcaciones hasta ahora encargadas de la inspección de la Salud del Puerto, y en las que deben ser hechas en las boticas, tiendas de drogas, mercados, almacenes, y en general en todos los lugares, establecimientos, y casas de donde pueda llegar daño a la Salud Pública. (Brasil, 1951)

La Junta de Higiene Pública, que funcionaría en la capital del Imperio, en la ciudad de Río de Janeiro, sería constituida por un presidente, nombrado por el gobierno imperial, dos cirujanos-principales de la Armada y del Ejército, un inspector del Instituto de Vacunas del Imperio y un proveedor de Salud del Puerto. En esta época también fue creada una Comisión de Ingenieros, compuesta por cuatro oficiales escogidos por el gobierno, a los cuales cabría la función de dibujar plantas y hacer propuestas y presupuestos de las obras y servicios necesarios a las mejorías sanitarias de la ciudad, y auxiliar a la Junta de Higiene Pública. La primera composición de la Junta de Higiene Pública tuvo Francisco de Paula Cândido (Presidente), Joaquim Cândido Soares de Meirelles, Antonio José Ramos (Cirujano-Principal de la Armada), Jacintho Rodrigues Pereira Reis (Cirujano-Principal del Ejército), Antônio Felix Martins (Proveedor-Principal de la Salud del Puerto) y Ernesto Augusto Lassance Cunha (Secretario).

La Junta, que en el principio sería un Consejo Consultivo, acabó quedando responsable por el servicio sanitario del Imperio, actuando principalmente en momentos de epidemias de fiebre amarilla, cólera-morbo y viruela. Reunía los servicios de Inspección de Salud do Porto y del Instituto de Vacunas, incumbiéndose de la higiene y salud pública tanto en tierra, cuanto en el mar.

Este modelo de Junta de Higiene Pública fue adoptado en otras provincias del Imperio como Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahía y Río Grande do Sul, donde también fueron establecidas Comisiones de Higiene Pública. En 1851 la Junta de Higiene Pública pasó a ser denominada Junta Central de Higiene Pública, concentrando todo el servicio sanitario del Imperio, y ejerciendo su autoridad en las otras provincias a través de las comisiones y proveedores que se encontraban bajo su tutela. La Inspección de Salud de los Puertos y la Inspección da Vacunación quedaron definitivamente incorporadas y bajo la dirección de la Junta.

41

El presidente Francisco de Paula Cândido, buscando prevenir una futura epidemia, alquiló, en 1851, una casa para recibir enfermos, en la península de Caju, en la ensenada de Jurujuba. Teniendo en vista las malas condiciones de acomodación de este lazareto, fue promulgado un decreto el 03 de enero de 1853, que estableció la fundación de un Hospital que vendría a recibir el nombre de Hospital Marítimo de Santa Izabel, posteriormente Hospital Paula Cândido.

En 1857 se determinó que las Comisiones de Higiene Pública, creadas anteriormente en las provincias, fuesen extintas e substituidas por un inspector de salud pública, denominación que también pasaron a tener los proveedores.

Un decreto del Gobierno Imperial, en 1859, otorgó un nuevo reglamento a la Inspección de Salud del Porto, en sustitución al de 1843, que, segundo el Gobierno Imperial, ya no correspondía más a las funciones y necesidades de la Inspección, pues había sido creado antes de las epidemias de fiebre amarilla y de cólera-morbo. Sin embargo, el nuevo decreto no atendió a lo propuesto y, en 1861, otras resoluciones fueron presentadas, estableciendo normas para el Hospital Marítimo de Santa Izabel y los demás lazaretos del Imperio, los cuales solamente podrían recibir enfermos cuando el gobierno juzgase indispensable o cuando los puertos fuesen amenazados por alguna epidemia que no pudiese ser tratada en los establecimientos de caridad.

Con el impacto de la Guerra del Paraguay, iniciada en 1864, no fueron implantadas en este período acciones importantes o legislaciones en el campo de la salud pública. En el año de 1876 el Gobierno Imperial retornó su atención a la cuestión de la salud pública, nombrando una comisión con la incumbencia de estudiar especialmente los motivos que habían ocasionado la persistencia y el desarrollo de la fiebre amarilla en los últimos años, y de proponer las mejores formas de erradicarla. Esta comisión fue presidida por José Pereira Rego (Barón de Lavradio), que también era en la época presidente de la Junta Central de Higiene Pública, y constituida por médicos igualmente reconocidos, como Antônio Corrêa de Souza Costa, João Vicente Torres Homem, Vicente Cândido Figueira de Sabóia, Hilário Soares de Gouvêa y João Baptista dos Santos. Con esta composición se reiteraba el papel importante atribuido a los médicos en la definición de las acciones y medidas en beneficio de la salud pública. La Comisión envió al Gobierno Imperial dos reportes y proyectos presentando las acciones a ser tomadas, e indicando medidas que promoviesen la mejoría de las condiciones higiénicas de la ciudad, como el combate a los locales insalubres y la reorganización de los servicios sanitarios terrestres y marítimos de todo el Imperio. Entre las medidas de prevención propuestas, y que fueron convertidas posteriormente en Posturas por la Cámara Municipal, estaban la prohibición del despejo de basura en las playas, aterramientos y otros lugares, y del establecimiento de hospitales. La Postura Municipal del 6 de octubre de 1876, prohibió el establecimiento de nuevos hospitales y casas de salud, o el aumento de aquellos ya establecidos, dentro de la zona delimitada, “comenzado en el mar, junto al cerro de Gloria, siguiendo por la calle de Lapa, la calle de Mangueiras, la calle Riachuelo, la calle Frei Caneca, la calle Estácio de Sá, la plaza del mismo nombre, la calle S. Christovão, calle de Lázaro, y terminando en el mar” (*apud* Falcão, 1978a, p.216). La misma Postura Municipal también determinó que en los hospitales y casas de salud generales, o sea, en aquellos establecimientos que acogían pacientes con cualquier molestia, no sería permitido el recogimiento de personas atacadas por la fiebre amarilla, viruela, cólera y otras enfermedades epidémicas y contagiosas.

42

El decreto imperial nº 6.376, del 15 de noviembre de 1876, buscó atender a la necesidad de ser adoptadas medidas a respecto de la importación y desarrollo de molestias contagiosas e infecto-contagiosas en diversos puertos y ciudades marítimas del Imperio, teniendo en consideración el parecer de la Comisión que había sido anteriormente nombrada por el Gobierno Imperial con este propósito. Entre las disposiciones había la determinación de que la Junta Central de Higiene Pública sería auxiliada por médicos especiales, nombrados por el Ministro de los Negocios del Imperio, y que sería creado de forma provisoria, y cerca del Hospital Marítimo de Santa Izabel, un lazareto flotante destinado a la cuarentena de pasajeros procedentes de puertos donde hubiese fiebre amarilla, cólera, entre otras enfermedades. El lazareto quedaría subordinado al inspector de Salud del Puerto, quien pasaría a contar con cuatro ayudantes. Las Comisiones Provinciales de Higiene fueron restablecidas en las provincias de Bahía, Pernambuco, Maranhão, Pará, São Paulo y Río Grande do Sul. Los puestos de vacuna de los territorios urbanos fueron suprimidos, y las parroquias urbanas fueron divididas en distritos, denominados distritos sanitarios, a cargo de sus médicos correspondientes. La distribución de las parroquias se dio de la siguiente forma: las de Nossa Senhora da Conceição del barrio de Engenho Novo y de Nossa Senhora da Candelária, con un distrito; las de Santíssimo Sacramento, São José, Santo Antônio, Divino Espírito, São Francisco Xavier del barrio de Engenho Velho y São Cristóvão, con dos distritos; las de Nossa Senhora da Glória, Santana y Santa Rita, con tres distritos. Las de São João Batista del barrio de Lagoa y de Nossa Senhora da Conceição del barrio de Gávea formarían solamente un distrito.

Todavía en 1876, un otro decreto imperial estableció instrucciones relativas al servicio sanitario, que fueron divididas entre servicios de la ciudad y del puerto. Los servicios a cargo de la Junta Central de Higiene Pública serían:

1) Estudio de las epidemias, molestias reinantes y epizootias, y de los medios de prevenirlas y combatirlas. Inspección de las farmacias, droguerías y fábricas de aguas minerales y de drogas medicinales. Matrícula de los médicos y farmacéuticos, y fiscalización del ejercicio de medicina y farmacia. 2) Inspección de las bebidas y de los géneros alimenticios, expuestos a venta, y también de los establecimientos y casas donde fuesen fabricados, preparados o vendidos. Vigilancia sobre el modo de ejecución de los servicios de abastecimiento de agua à ciudad; limpieza pública e irrigación de las calles y plazas, en lo que fuese relacionado con salubridad pública. 3) Estudio sobre las condiciones higiénicas de los edificios públicos y particulares que fuesen construidos. Saneamiento de las casas de cómodos y hostales y de los urinarios públicos. 4) Administración de socorros médicos a la pobreza. Inspección de las fábricas, talleres, laboratorios y otros establecimientos particulares. De las localidades de donde pueda resultar daño a la salud pública, y de los establecimientos donde se recogiesen animales. 5) Vigilancia sobre la higiene de los cuarteles, arsenales, asilos y otros establecimientos públicos. Inspección sanitaria de los cementerios y depósitos de cadáveres. (Brasil, 1978).

El Gobierno Imperial autorizó, el 5 de abril de 1878, el nombramiento de las comisiones parroquiales para auxiliar a la Junta Central de Higiene Pública en los servicios de mejoría de las condiciones de salubridad e higiene de la ciudad de Río de Janeiro. A la Junta le tocó nuevamente organizar el nuevo plan de mejorías para preservar la ciudad de las epidemias. Nuevos decretos fueron editados, determinando las medidas sanitarias que debían ser adoptadas en casos de inminencia de cualquier epidemia, como la transferencia de los casos sospechosos o confirmados para el Hospital Marítimo, y, si fuese necesario, para un hospital flotante en la misma ensenada de Jurujuba, y el permiso a la autoridad sanitaria para ordenar el alejamiento de navíos del litoral por el tiempo que juzgase conveniente.

43

Entre los años de 1876 y 1879, no hubo acciones expresivas relativas a la salud pública, pero entre 1881 y 1886, fueron emprendidas por el Gobierno Imperial algunas reformas en los servicios sanitarios. El 19 de febrero de 1881 el Gobierno Imperial exoneró al Barón de Lavradio de la presidencia de la Junta, de la dirección del Instituto de Vacunas y de la Inspección de Salud del Puerto, y nombró a João Baptista dos Santos (1828-1911) para la Junta Central de Higiene Pública, Nuno Ferreira de Andrade (1851-1922) para la Inspección de Salud del Puerto y Peregrino José Leite para el Instituto de Vacunas. En este mismo año fueron adoptadas otras medidas relativas a asistencia y a salud, tales como:

1ª autorización a la Junta de Higiene para organizar el servicio de las desinfecciones; 2ª recomendando a los administradores, directores y dueños de hospitales y casas de salud que no recibiesen en esos establecimientos enfermos de molestias infecto-contagiosas, en cuanto mostrasen la forma esporádica; 3ª solicitando del proveedor de la Santa Casa de Misericordia la prohibición de entierro de cadáveres de personas indigentes en el cementerio de São João Batista, el establecimiento en los nuevos cuadros de ese cementerio de un sistema de drenaje que atendiese las condiciones de higiene exigidas por la salubridad pública, la elevación del muro del mismo cementerio en el lado de la localidad denominada Izabelópolis y la plantación de eucaliptos y otros árboles apropiados al lugar. (Barboza & Rezende, 1909: 81)

Por el decreto nº 8.387, del 19/01/1882, fueron reafirmadas las atribuciones de la Junta Central de Higiene Pública, en todo lo que se relacionase con la salud pública, propuesta la creación de una Comisión de Higiene Pública en cada parroquia del municipio de la Corte, de una Junta de Higiene en la capital de

cada una de las provincias de Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahía y Río Grande do Sul y, el establecimiento de un inspector de higiene pública en las demás provincias (Brasil, 1889a).

La epidemia de viruela se agravó en 1883, preocupando a las autoridades a respecto de la vacunación de la población. El 19 de diciembre del mismo año fueron establecidas dos Comisiones Vacuno-sanitarias como auxiliares de la Junta y del Instituto de Vacunas.

El 22 de diciembre de 1883 fue reglamentado el Laboratorio de Higiene de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro, destinado no apenas a los alumnos de la materia de higiene de esa institución, pero también para la realización de análisis de drogas, bebidas y géneros alimenticios de interés de la salud pública, bajo la orientación de la Junta Central de Higiene Pública.

En 1884 el Ministro del Imperio, Felipe Franco de Sá, determinó la construcción de un lazareto de cuarentena, sugerido anteriormente por Nuno Ferreira de Andrade, a ser instalado en Ilha Grande. El lazareto, cuyas obras fueron concluidas en 1886, fue considerado uno de los mejores del género, con capacidad para 1500 personas.

El cuadro nosológico de la ciudad de Río de Janeiro, a pesar de todas las medidas referidas anteriormente, no había alterado mucho, presentando todavía números expresivos de enfermos con fiebre amarilla y viruela. Con el decreto n° 9.554, del 03/02/1886, el servicio sanitario del Imperio fue reorganizado, incluyendo a partir de entonces el servicio sanitario terrestre y el servicio sanitario de los puertos. Del primero se encargaría la Inspectoría General de Higiene y el segundo, quedaría bajo la responsabilidad de la Inspectoría General de Salud de los Puertos, ambas con su sede en la capital del Imperio.

La Inspectoría General de Higiene respondía por los servicios terrestres de salud pública, teniendo como atribuciones:

I. La fiscalización del ejercicio de medicina e da farmacia; II. El estudio de las epidemias, epizootias y molestias reinantes; III. La dirección del servicio de vacunación y el estudio de los medios de mejorarlo y desarrollarlo; IV. La dirección de socorros sanitarios a los necesitados; V. La policía sanitaria sobre todo lo que, directa o indirectamente, interese a la salud de los habitantes de las ciudades, villas y pueblos del Imperio; VI. La organización de las estadísticas demógrafo-sanitarias; VII. La organización y perfeccionamiento del Código Farmacéutico brasileño. (Brasil, 1886)

A la Inspectoría General de Higiene fueron atribuidos los servicios que cuidasen el bienestar de la higiene y de la salud pública: la fiscalización del servicio de limpieza pública; el examen de las aguas para consumo; el estudio de todos os proyectos, planes y propuestas de construcciones públicas, en lo que se refiriese a la salud y a la higiene públicas, así como a las condiciones higiénicas de los edificios y establecimientos públicos ya existentes; el examen de la higiene de las industrias ya establecidas; la concesión o negación de licencia para la venta de preparados medicinales, y para la instalación de hospitales particulares, casas de salud y maternidades; la organización de planes de socorros públicos; y la vigilancia activa sobre el servicio sanitario.

La Inspectoría de Salud de los Puertos, creada para promover los servicios marítimos de salud, tendría las siguientes incumbencias: "I. La dirección de los socorros médicos a los hombres del mar; II. La policía sanitaria de los navíos, de los fondeaderos y del litoral; III. El servicio de las cuarentenas marítimas; VI. El estudio de todas las cuestiones que interesen a la mejoría de las condiciones sanitarias de los puertos." (Brasil, 1886).

También serían atribuciones de la Inspectoría General de Salud de los Puertos los servicios de policía sanitaria del litoral, de los fondeaderos y de los navíos; la concesión o negación de licencias, en época de epidemias; la división de los servicios de cuarentena y la superintendencia de los servicios del hospital marítimo y del lazareto; y la expedición de instrucciones a los Inspectores de Salud de los Puertos provinciales.

El decreto de 1886 estableció también la creación en la Corte de un Consejo Superior de Salud Pública, responsable por consultas sobre cuestiones de higiene y salubridad general, siempre que el Gobierno Imperial necesitase de esos subsidios. Sería compuesto por los responsables por dos importantes instituciones de referencia para la salud, el Presidente de la Academia Imperial de Medicina y el director de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro.

Fue organizada, todavía en 1886, una Comisión de Saneamiento de Río de Janeiro, comandada por el ingeniero británico Jules Jean Revy, la cual tendría como atribuciones la realización de estudios sobre el origen y la naturaleza de los terrenos pantanosos, sobre las obras de drenaje, de secado o de aterramiento, sobre el régimen de los ríos, y sobre las obras de canalización necesarias para el saneamiento de la ciudad de Río de Janeiro, y la organización de un plan de mejoría de las cloacas.

En 1889, a partir de la propuesta encaminada por Benjamin Antônio da Rocha Faria (1853-1936), suplente de la cátedra de higiene de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro, a Vicente Cândido Figueira de Sabóia, director de la institución, el servicio de análisis y exámenes fue separado del Laboratorio de Higiene, y fue creado el Instituto de Higiene de la Facultad de Medicina do Río de Janeiro. Estas modificaciones fueron aprobadas por el decreto nº 10.230, del 13/04/1889, que definió como objetivos del Instituto la instrucción de los alumnos de la cátedra de higiene, el estudio de las epidemias y epizootias, la instrucción higiénica especializada a los docentes de las escuelas primarias y a los alumnos de la Escuela Normal, y la diseminación de las nociones indispensables de higiene personal y domiciliar por la población del municipio de la Corte. En contrapartida, el servicio de análisis y exámenes de bebidas, sustancias alimentares y de otras sustancias de interés de la salud pública sería hecho por un laboratorio específico, el Laboratorio del Estado, creado por el mismo decreto de 1889 (Brasil, 1889b).

Este establecimiento, que se hizo más tarde Laboratorio Nacional de Análisis, funcionaba en una dependencia de la Aduana. El decreto nº 6.418, del 30/10/1889, el último acto del Gobierno Imperial relativamente a la salud pública, organizó y reglamentó el servicio de vacunación contra carbúnculo, bajo el encargo del Laboratorio de Fisiología Experimental do Museo Nacional, creado en 1880, durante la gestión de Ladislau de Souza Mello Netto (1838-1894).

En 1890, el decreto nº 169 definió la constitución de un consejo de salud pública y la reorganización del servicio sanitario terrestre de la República. El servicio sanitario terrestre quedaría a cargo de la Inspectoría General de Higiene, con sede en la ciudad de Río de Janeiro, entonces capital federal. A la Inspectoría cabría la incumbencia del estudio de las cuestiones de higiene pública, el saneamiento de las localidades, la adopción de medios de prevención de epidemias e endemias, la organización de los socorros públicos, la dirección del servicio de vacunación, la inspección sanitaria de las escuelas, fábricas, hospitales, hospicios y de otras habitaciones colectivas, la fiscalización de la alimentación pública, la fiscalización del ejercicio de la medicina, la policía sanitaria, la organización de la estadística demógrafo-sanitaria, y la fiscalización sanitaria de cementerios y otras construcciones susceptibles de comprometer la salud pública. Entre las

atribuciones de los delegados de higiene estaba la fiscalización de las condiciones físicas y de funcionamiento de instituciones hospitalares y de las casas de salud.

La ejecución de esos servicios se daría a partir de la autoridad de la Inspectoría General de Higiene, de su delegado de higiene en la capital federal, y de las Inspectorías de Higiene y respectivos delegados en los Estados. El mismo decreto también determinó la creación de un Consejo de Salud Pública, igualmente sería localizado en la capital federal, y que sería “incumbido de interponer parecer acerca de las cuestiones de higiene y salubridad general sobre lo que sea consultado por el Gobierno” (*apud* Falcão, 1978b: 715).

Durante todo el siglo XIX fue creciente, entre los administradores y los médicos, la preocupación con las condiciones de salubridad de la ciudad, como fue expreso en la extensa legislación, en la creación de órganos públicos y en la elaboración de inúmeros estudios. La asistencia médico-hospitalar en la ciudad de Río de Janeiro se realizó, a lo largo de todo este período, notadamente en instituciones asistenciales, laicas o confesionales. Se procuraba, por estos medios, combatir las enfermedades que existían en la ciudad, y así dejarla más salubre y más “civilizada”.

Con la República y la promulgación de la Constitución de 1891, fue promovida una reorganización de las atribuciones y una definición de responsabilidades de las esferas municipal y federal. Si anteriormente las actividades en el campo de la asistencia y de la salud se caracterizaron por la ausencia de una acción más efectivamente de carácter público, ya en el contexto republicano, la salud pública pasó al dominio estatal, en términos de su organización y locales de actuación.

Nota

46

¹ Las fuentes primarias y secundarias consultadas, que abordan la realización de este cuestionario, no clarifican la razón de la publicación de las respuestas al cuestionario haberse realizado solamente en 1813.

Bibliografía

- BRASIL. Decreto n. 9.554 de 03 de fevereiro de 1886. In: *Collecção de Leis do Império do Brazil de 1886*, Tomo XXXIII, parte I. Actos do Poder Executivo. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1886.
- BRASIL. Decreto nº 8.387 de 19 de janeiro de 1882. In: *Collecção de Leis do Brazil de 1882*, Tomo XXIX, parte II. Tomo XLV. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1889a.
- BRASIL. Decreto n. 10.232 de 13 de abril de 1889. In: *Collecção das Leis do Império do Brazil de 1889*, Parte I, Tomo XXXVI, v. I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1889b.
- BRASIL. Decreto n. 598 de 14 de setembro de 1850. In: *Collecção de Leis do Brasil, 1850*, Tomo XI, parte I. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1951.
- BRASIL. Decreto n. 828 de 29 de setembro de 1851. In: *Collecção de Leis do Império do Brazil, 1851*, Tomo XIV, parte II, secção 59ª. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1952.
- BRASIL. Decreto n. 6.406 de 13 de dezembro de 1876. In: FALCÃO, E. de C. *Brasiliensia Documenta*, VI, Osvaldo Cruz Monumenta Histórica, Tomo IV (II). *Os Serviços de Saúde Pública no Brasil (1808-1907): legislação*. São Paulo: s. n., 1978.
- FERRAZ, Manuel Joaquim de Sousa. Correspondência ao Conde de Resende. 9 dezembro 1795. In: VARNHAGEN. *História Geral do Brasil*. Tomo V. São Paulo: Cia. Melhoramentos de São Paulo, 1975.
- GOMES, Bernardino Antonio. Resposta que deu o Doutor Bernardino Antonio Gomes ao Programa da Câmara desta Cidade, que vem no nº 1. *O Patriota*, 2: 56-58, fev. 1813.
- MARREIROS, Manoel Joaquim. Resposta, que deu o Doutor Manoel Joaquim Marreiros aos quesitos precedentes. *O Patriota*, Rio de Janeiro, 1: 60-67, jan. 1813.

MEDEIROS, Antonio Joaquim. Resposta, que ao Programma da Câmara annunciado no N°1 pag.58, deu o Doutor Antonio Joaquim Medeiros. *O Patriota*, 3: 3-15, mar.1813.

NO ANO DE 1798 se propôs por Acordo da Câmara desta Cidade a vários Médicos, um programa que tinha por objeto os quesitos seguintes. *O Patriota*, 1: 58-59, jan. 1813.

Fontes bibliográficas

BARBOSA, P. & REZENDE, C. B. de. *Os Serviços de Saúde Pública do Brasil, especialmente na Cidade do Rio de Janeiro de 1808 a 1907: esboço histórico e legislação*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

FALCÃO, E. C. Brasiliensia Documenta, VI, Osvaldo Cruz Monumenta Histórica, Tomo IV (I). *Os Serviços de Saúde Pública no Brasil (1808-1907): legislação*. São Paulo: s. n., 1978a.

FALCÃO, E. C. Brasiliensia Documenta, VI, Osvaldo Cruz Monumenta Histórica, Tomo IV (II). *Os Serviços de Saúde Pública no Brasil (1808-1907): legislação*. São Paulo: s. n., 1978b.

LIMA, A. J. S. Parte segunda 1808-1900. In: *Livro do Centenário*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1900. v. 2.

MARQUES, V. R. B. *Natureza em Boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp, 1999.

PIMENTA, T. S. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 11 (supl. 1): 67-92, 2004.

RIBEIRO, M. M. *A Ciência dos Trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

3

La Primera República y la constitución de una red hospitalar en el Distrito Federal

Gisele Sanglard

Este capítulo remonta al inicio de la República, más específicamente entre los años 1906-1929, cuando se percibe un evidente contraste respecto a las concepciones actuales en lo que concierne a las actuales concepciones sobre salud, y también sobre la propia esfera de acción del Estado. El análisis se concentrará en las ideas y propuestas a respecto de la constitución de la red hospitalar en la ciudad de Río de Janeiro, entonces Distrito Federal, presentes en el debate que perduró a lo largo de aquel período, involucrando médicos, higienistas y filántropos. Llama la atención en ese debate a definición de asistencia pública, la cual no tiene ninguna similitud con el actual significado de asistencia médica, a pesar de que se tratase de la oferta de ciertos servicios médicos a la población. Se entiende como asistencia pública una vasta y amplia gama de acciones a las que se atribuía un carácter público – desde los cuidados a la infancia y a la maternidad, hasta la vejez y la locura –, y que involucraba un conjunto de instituciones públicas y privadas, laicas y religiosas – hospitales, asilos, orfanatos, colonias, jardines de infancia, ligas, puestos médicos, maternidades, hospicios, dispensarios, policlínicas – cuyos límites de actuación eran tenues y permeables.

61

Al analizar las transformaciones por las cuales pasó a asistencia pública, a partir de las discusiones y de las propuestas presentadas por médicos y por representantes de la elite de la época. Es posible definir ese período como una transición entre el Estado liberal, tal como estructurado por la Constitución de 1889, y un Estado de bienestar social, que caracterizó la llamada era Vargas (1930-1945), que será tratada en el capítulo siguiente, percibiéndose en este momento las dudas y las incertidumbres que cercaban el liberalismo de la República naciente. Se identifica allí el surgimiento de propuestas y acciones que serían implantadas durante la década de 1930.

Este capítulo está dividido en cuatro partes distintas. La primera, “El hospital y su público”, discute las transformaciones en el hospital – de un lugar de caridad a un espacio de terapéutica. Este tema está relacionado con la percepción de la sociedad sobre el pobre, a quien este espacio fue destinado a lo largo de los siglos, y el surgimiento de los obreros, que requiere una estructura diferente de asistencia. La segunda parte, “La Asistencia en el Brasil: primeras organizaciones”, procura explicitar la característica de la asistencia en el país, centrada en las acciones pías de la Hermandad de la Misericordia y los cambios que vinieron de la Proclamación de la República.

La tercera parte, “Repensando la Asistencia Pública (1900-1918)”, deja la palabra a los médicos y filántropos que presentan sus proyectos para la Asistencia Pública en el Distrito Federal – todavía

fundamentada en la no intervención del Estado. Estos hombres defendían la participación de la filantropía en la organización de la Asistencia. Por fin, la última parte, “La crisis de lechos y las mudanzas en la Asistencia (1918-1919)”, apunta para el pasaje del estado liberal para el de bienestar social. El año de 1922 marca el último soplo de una asistencia liberal; mientras médicos y políticos defienden sus proyectos, ahora clamando para la participación en la creación y gestión de la red de hospitales públicos en la ciudad. Período de transición, en el cual lo que los médicos dicen deja que se perciba toda la incertidumbre que marca la década.

El hospital y su público

El hospital es un lugar para donde se acorre en momentos de enfermedad, para tratamiento clínico y quirúrgico. Sin embargo, la relación de los hombres con los hospitales no fue siempre así. Fueron sentidas grandes transformaciones a lo largo de los siglos. Era el lugar del pobre, adonde se iba a buscar alimento para el cuerpo y para el alma.

En la Edad Media, los hospitales – cuya etimología está relacionada al acto de hospedar – eran abiertos a todas las molestias humanas: los locos, las parturientes, los abandonados, los viejos y los enfermos. Estas instituciones representaban el lugar, por excelencia, de la caridad, mismo que en algunos momentos de su historia hayan sido usadas para fines de orden público.

Desde sus orígenes, se puede caracterizar el hospital por su carácter notadamente religioso y como centro social para atendimento a la población carente — y será difícil quitarle esta marca, pues la pobreza y el cuidado a los pobres son cuestiones centrales del cristianismo. En el inicio, las inquietudes con la salvación y la compasión con el enfermo motivaron gran parte de las donaciones a las instituciones hospitalares. Los períodos de epidemias marcaban un aumento de las contribuciones, que podían ser hechas bajo la forma de legados y donaciones o por la colecta de limosnas. Se debe observar el hecho de que, en aquella época, el pobre era revestido de un manto santificado, era el pobre de Dios, y al acto de abrigarlo era atribuido igualmente un carácter sagrado. Con el tiempo, las cuestiones relativas al mundo terreno pasaron a predominar en las relaciones entre la sociedad y esos establecimientos, transformándolos poco a poco. A partir del siglo XVI, vino sobre todo un nuevo mirar sobre el pobre y la pobreza que alteró el rostro de los hospitales. El manto santificado fue dejado de lado, dando lugar a la idea de que una aglomeración de pobres representaba un peligro social en potencial.

En el inicio del siglo XVIII la basura, la suciedad, las aguas paradas, la exhalación de olores putrefactos pasaron a ser considerados como ambientes propicios para la diseminación de enfermedades. De esta forma, las calles de las ciudades, los cementerios y las residencias insalubres fueron el foco de la atención y de la acción. En diversos países fueron constituidas organizaciones sanitarias públicas visando el control de epidemias y pestes, cuya actuación más visible fue aquella orientada para esos ambientes (Bourdelaís, 2001; Corbain, 1982). Otras serían acrecentadas a esta nueva situación, como la preocupación con la circulación, con las ciudades y con las condiciones de vida (alimentación, habitación, etc.) y trabajo. El hospital no se mantuvo ajeno a ese clima y lo transformó en uno de los focos principales del problema. Fue abierta una cruzada contra la aglomeración que los caracterizaba (ocupación de los lechos y enfermerías, localización de las salas, etc.) en beneficio de la aeración y de la insolación – dos

conceptos caros a los higienistas¹. Sin embargo, a partir del proceso de reforma, él se convirtió en una pieza esencial en la política sanitaria y demográfica puesta en práctica en Europa a lo largo del siglo XIX, no apenas debido a los mejores equipos disponibles, pero principalmente en virtud de la formación de su cuerpo. Era solamente en el hospital y en la práctica cotidiana que el conocimiento médico podría ser adquirido, reafirmando su papel de equipo médico.

Desde el inicio del siglo XIX, ya se percibía el uso del lenguaje de la higiene pública entre los médicos y la elite, especialmente al referirse e intervenir en situaciones definidas como sociales, y los pobres eran para ellos, el foco de los principales problemas de la ciudad. Sin embargo, en este período, paralelamente al proceso de industrialización, un nuevo personaje entró en escena: el operario. No era más el pobre el objeto de atención de higienistas y filántropos, pero si el obrero y sus condiciones de vida y de habitación. Era para él que la *Ley de los Pobres*² (1834) inglesa estaba orientada; y las diversas acciones filantrópicas y legislativas que fueron puestas en práctica en Francia – a remolque de los movimientos sociales que singularizaron el siglo XIX y la génesis del pensamiento socialista.

Es en este cuadro donde surgen los *reformadores sociales*, como ellos se autodenominaron, formado por intelectuales, médicos, industriales y políticos que se propusieron a pensar un nuevo pacto social para Francia. Se contraponían a los *filántropos*, a los cuales atribuían una respuesta ineficaz a las necesidades sociales, en un momento en que eran redefinidas las fronteras entre las esferas pública y privada, por haber tomado como objeto de actuación *el operario* y no más *el pobre*, anunciando un largo debate sobre la legitimidad del papel del Estado en la sociedad industrial. Estos *reformadores* tenían por objetivo alcanzar la paz social, en un momento marcado por las agitaciones sociales. Las acciones propuestas por ellos estaban direccionadas para la creación de habitaciones salubres orientadas para los obreros, lo que demostraba una fuerte influencia del credo higienista, a través de la creación de una legislación protectora y de incentivos a los círculos obreros, organizados en las fábricas y objetivando la educación cívica y los momentos de descanso (Duprat, 1993). Fueron defensores de las sociedades de auxilio mutuo, consideradas como una necesidad del mundo del trabajo y que visaban al socorro en caso de enfermedad, accidente, vejez, maternidad o muerte. La mutualidad era percibida como estructura complementaria, para la organización de los operarios – propuesta en consonancia con la práctica liberal vigente (Horne, 2004).

Las necesidades del ‘mundo del trabajo’ acabaron por traer alteraciones en la dinámica de la asistencia y las consecuencias de ella: accidentes de trabajo, desempleo, malas condiciones de habitación, etc. En este contexto surgió en el siglo XX una otra forma de asistencia: las cajas de socorro muy próximas de las categorías profesionales. Al lado de los servicios hospitalares, la educación sanitaria pasó a hacer parte de las acciones de las cajas de socorro, convirtiéndose esas instituciones, en las palabras de Olivier Faure (1993: 120), “instrumentos de higienización” de la salud tanto física como moral del trabajador pobre. Local de socialización de clases, socorros médicos, previdencia y ahorro, las cajas de auxilios mutuos se volvieron, a los ojos de la elite, el lugar por excelencia para el crecimiento moral de las clases trabajadoras.

Fue en este contexto de transformaciones que médicos y filántropos brasileños pensaron y reflexionaron sobre la Asistencia en el Brasil - mismo que restrictos a Río de Janeiro.

Asistencia en el Brasil: primeras organizaciones

La asistencia en Brasil se singularizó, desde el inicio de la colonización, por una dependencia de las acciones de la Hermandad de la Misericordia. La Hermandad de Nuestra Señora, Madre de Dios, Virgen María de la Misericordia, o simplemente Misericordia fue creada en Portugal en el final del siglo XV bajo los auspicios de la reina D. Leonor, lo que le garantizó prestigio y protección regia, diferenciándola de las otras cofradías creadas en la misma época. Sus obras (hospital, Casa de la Rueda, Recogimiento de las Huérfanas) eran sustentadas por limosnas, donaciones piadosas de los fieles, legados testamentarios y dotaciones de los gobiernos, cada uno en su tiempo, la Corona Portuguesa, el Gobierno Imperial, o el Republicano (verbete del Hospital de la Santa Casa da Misericordia de Río de Janeiro).

La concentración de la da asistencia en la Misericordia, desde el inicio del siglo XVI, hizo parte de un conjunto de acciones puestas en práctica por la Corona portuguesa que “lanzaron los fundamentos de un sistema de apoyo social, relativamente uniformizado, basada en una explícita lógica de división de funciones, que ambicionaba cubrir los presos, los niños desprotegidos, los pobres e los enfermos.” (Abreu, 2004: 13) Fue esta misma *uniformidad* del sistema que se expandió por todo el imperio ultramarino portugués, donde muchas veces las Misericordias representaban el poder colonial, mezclándose, en sus acciones, constantemente, lo público y lo privado.

La Hermandad de la Misericordia asumió, en la Colonia, el papel de institución pública, no solo por recibir el patronato regio, pero también por dos cuestiones. La primera, vinculada directamente a la organización del estado Imperial, que en 1828 delegó a las provincias y a los municipios las acciones relativas a la salud – retomando el control de las acciones después de la eclosión de la primera epidemia de fiebre amarilla en la Corte, en el verano de 1849-1850 – mientras que al Gobierno Imperial cabría actuar apenas en los momentos de epidemias, en el mantenimiento de los hospitales de aislamiento (Marítimo de Santa Isabel³ y, a partir de 1886, el Hospital São Sebastião), en la salud de los puertos y en la fiscalización del ejercicio de la medicina y de la farmacia.

La segunda cuestión está conectada a la percepción de la frontera entre lo público y lo privado tanto en el período Imperial, como en lo abordado por este capítulo. A pesar de aparentemente actuar en campos opuestos, las acciones de los diferentes agentes involucrados con la asistencia eran, muchas veces, complementarias. La institución podía ser de carácter privado, pero su *acción* era pública. O dicho de otra forma:

Diferentes, fueron, si, las formas de gestión de las variadísimas instituciones asistenciales; las tutelas que sobre ellas se ejercieron; las denominaciones – o los significados de denominaciones semejantes – los tiempos de intervención de los poderes institucionales. También fue común, muchas veces, la interactividad, cuando no la complementariedad, entre los diferentes organismos involucrados en la asistencia, mismo cuando posicionados en campos opuestos. (Abreu, 2004: 11)

Pública o privada, laica o confesional, la Asistencia en Río de Janeiro, y en Brasil, era realizada por diversas instituciones y denominaciones asistenciales, que en época de necesidad, se dedicaban a socorrer a los pobres.

En lo que se refiere a la asistencia hospitalar propiamente dicha, la ciudad de Río de Janeiro contaba con un gran número de hospitales, policlínicas y casas de salud – que por más que reservasen lechos a la filantropía, poco alteraba en el cómputo general la disponibilidad de lechos para los desvalidos. La

ausencia de un hospital gerenciado por la municipalidad causaba extrañeza extranjeros que por aquí pasaban, como el caso del francés Emille Allain, que visitó la ciudad en el final del Imperio, a pesar de considerar que el servicio de asistencia pública estaba muy bien organizado, gracias a la acción de la Santa Casa de la Misericordia (Allain, 1886: 231-2).

En 1889, el advenimiento de la República alteró mucho la organización de las competencias municipal y federal. Lo que hasta entonces cabía al poder central, pasó a ser ejercido por la municipalidad, como explicado anteriormente. De esta forma, cupo al municipio del Distrito Federal gerenciar todas las acciones de higiene urbana. Entre las diversas medidas tomadas por la municipalidad, puede ser mencionada la derribada de la aglomeración habitacional “Cabeça de Porco”, en el Centro de Río de Janeiro, en febrero de 1893 – exactamente un año después de la promulgación de la ley que dio poderes a la municipalidad de actuar en la higiene de la ciudad⁴. Así, la destrucción del “Cabeça de Porco” en la gestión del médico e intendente Barata Ribeiro (1892-1893), de un lado, reforzó la victoria de la política higienista, al mismo tiempo que abrió el período de fuerte intervención en la ciudad que pasaría todavía por la gestión del intendente Pereyra Passos (1902-1906) – Río del “vamos a derribar”. La acción derribadora culminó con la derribada del cerro de Castelo, en la gestión del intendente Carlos Sampaio (1920-1922), visando a todas las referidas medidas para mejoría de las condiciones higiénicas y sanitarias de la ciudad.

Si por un lado las medidas de la municipalidad se concentraron en la cuestión urbana, con las mejorías de las condiciones sanitarias y su embellecimiento, por otro, los primeros años de la República poco alteraron la estructura de la asistencia hospitalar en la Capital. La Santa Casa de Misericordia continuaba como el único hospital destinado al atendimento de los desvalidos, pero contaba con la ayuda de la Policlínica General de Río de Janeiro (1881) y de la Policlínica de Botafogo (1899) – instituciones filantrópicas que ofrecían atendimento ambulatorio, clínico y quirúrgico a los indigentes.

Sin embargo, en el inicio del siglo, esta estructura todavía no era un problema para los médicos, como expresó Luiz Barbosa (1869-1949). Para él, la Capital, no carecía, en 1908, de instituciones de asistencia, pero sí de una forma coherente de organización y de administración. El médico explicaba en su obra sobre los *Servicios de Asistencia en Río de Janeiro*, de 1908, que la clasificación de las instituciones entre “oficiales” – federales y municipales – y “particulares” – religiosos y civiles – podía ser considerada como artificial, pero era plenamente aceptable para el desarrollo de su libro y, en todo caso, todos los establecimientos, institutos, asociaciones y servicios de asistencia trabajaban en beneficio de la asistencia pública en la ciudad (Barbosa, 1908).

Vale la pena destacar que una de las principales características de la 1ª República fue el federalismo, que transfería a los estados las acciones de mantenimiento del orden y de la protección a las poblaciones, en contraposición a la centralización del poder durante el Imperio. Este federalismo era legitimado por la práctica liberal que propugnaba la no-intervención del Estado, lo que sustentaba el liderazgo local. Y en lo que se refiere a la asistencia, la práctica liberal acababa por mantener la estructura heredada de los tiempos coloniales, a cargo de la Misericordia. Así, al Estado cabría apenas actuar en tiempos de gran calamidad pública, cuando el orden estaba en peligro, o sea, durante las epidemias; y en la fiscalización de los puertos y del ejercicio profesional.

Repensando la Asistencia Pública (1900-1918)

Los primeros años del siglo XX fueron marcados por la intervención da Municipalidad del Distrito Federal en las condiciones higiénicas da ciudad y permaneciendo las acciones de Asistencia tais cuales las del Imperio. Durante la presidencia de Rodrigues Alves (1902-1906), se emprendieron reformas modernizadoras en la capital federal, por medio de tres frentes de acción que se sobreponían: de un lado el puerto y, de otro, la ciudad y sus problemas sanitarios.

Estas tres frentes apuntaban para una cuestión de orden público: las antiguas casas del Centro que se habían transformado en viviendas colectivas de los trabajadores portuarios. Estos eran mayoritariamente ocupados por negros oriundos de las haciendas, que vinieron a la ciudad después de a abolición da esclavitud en busca de trabajo y lo encontraron en el puerto, donde la mano-de-obra era absorbida en la carga y descarga de navíos que llegaban en número cada vez mayor. Venían, consecuentemente, para los ojos de las autoridades, a aumentar el ya numeroso contingente de ex-esclavos y libertos que circulaban por la ciudad. Así, las innúmeras aglomeraciones habitacionales eran consideradas amenazas públicas al orden, a la seguridad, a la moralidad, a la salubridad y por eso debían ser controlados y combatidos. Parece que, para los ojos de los republicanos el pobre se había vuelto peligroso, pues colocaba en riesgo sus planes de construcción de una nación civilizada e industrial en los trópicos (Benchimol, 1992 et Chalhoub, 2004).

La Reforma Sanitaria se configuró, al mismo tiempo, como objeto de acción y justificativa para el proyecto modernizador (Benchimol, 2001). Cupo al médico Oswaldo Cruz ser el jefe de la Dirección General de Salud Pública (DGSP), órgano que centralizó las acciones de salud pública en la Capital. Oswaldo Cruz fue investido con poderes de policía que le permitieron invadir residencias, establecimientos comerciales e industriales, a fin de identificar focos de epidemias, y también adoptar las medidas profilácticas necesarias.

Una de las consecuencias de esta reforma fue la pérdida, por parte de la Municipalidad del Distrito Federal⁵, de la mayor parte de sus atribuciones, que pasó a ser centralizada en la esfera federal, con la excepción de los socorros médicos de urgencia. Mismo lamentando esta medida, el médico Luiz Barbosa reconocía que a pesar de la obligación de la Municipalidad de *fundar, dirigir y organizar* los puestos de asistencia y del *deber* de ofrecer socorro de urgencia en casos de accidentes en las calles y en los balnearios, poca cosa había sido realizada. Fue iniciativa de la municipalidad crear, en 1903, el Oficio General de Asistencia que tendría como objetivo organizar las diversas iniciativas filantrópicas de asistencia desparramadas por la ciudad y en el año siguiente, la primera tentativa de organización de los servicios de urgencia. La primera medida no llegó a ser implantada y la segunda, en la opinión del médico, trajo vicios antiguos, notadamente por haber sido instalados en edificios impropios y por no contar con material suficiente para las funciones clínicas y administrativas. Sin embargo, la asistencia de urgencia tomó otros rumbos con la inauguración, el 01 de noviembre de 1907, del Puesto Municipal de Asistencia, en la Calle Camerino – actual Hospital Municipal Souza Aguiar.

Paralelamente al re-arreglo de las actuaciones y competencias de los poderes municipal y federal en la ciudad de Río de Janeiro, los primeros años del siglo XX vieron surgir diversos congresos dedicados al tema de la *Asistencia Pública y Privada*, donde médicos y filántropos encontraron el escenario ideal para defender sus ideas sobre el asunto. Esta discusión estaba en consonancia directa con las ideas debatidas

en todo el mundo occidental, cuando, como fue explicado anteriormente, el papel del Estado en la sociedad estaba siendo discutido y desafiado (Polanyi, 2000). Fue en este contexto de rearticulación y de redefinición de los papeles sociales, que fueron pensadas propuestas para la *Asistencia Pública y Privada* – tema extremadamente caro para los liberales. Esta discusión no ocurrió, sin embargo, al mismo tiempo en todos los países. Ellas atravesaron todo el siglo XIX y el inicio del siglo XX y estaban directamente relacionadas a los momentos históricos vividos por los Estados nacionales⁶.

Entre los personajes que presentaron propuestas para la organización de la asistencia en la Capital brasileña, se destacaron los médicos Luiz Barbosa, Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo Filho (Moncorvo Filho), Antônio Fernandes Figueira, Garfield de Almeida, y el filántropo Ataulfo Nápoles de Paiva.

Luiz Barbosa presentó, en su obra ya citada de 1908, cómo debería ser organizada a asistencia pública por la Municipalidad. Defendía la aplicación, en la capital, de un sistema de socorro similar al de Buenos Aires, donde la ciudad fue dividida por distritos de actuación de los socorros y las ambulancias serían dirigidas por académicos de medicina. La comparación entre las dos capitales sudamericanas era bien desfavorable a Río de Janeiro, donde el transporte de enfermos y heridos era realizado en camillas prestadas o en vehículos de la Asistencia Policial y, en la mayor parte de las veces, sin examen médico. Y sugería la necesidad de un acuerdo con el gobierno federal, para instalar sus puestos en las comisarías de salud y el aprovechamiento de las Policlínicas como recurso complementario a los socorros de urgencia. Vale la pena destacar que Luiz Barbosa fue el creador de la Policlínica de Botafogo, además de haber dirigido la Asistencia Pública Municipal en el período.

En 1907, Moncorvo Filho (1871-1944) publicó el folleto *Asistencia pública en Río de Janeiro y particularmente Asistencia a la Infancia*, fruto de su comunicación en el IV Congreso Internacional de Asistencia Pública y Privada, realizado en Milán, en el año anterior, donde hizo un balance de la situación de la asistencia en Río de Janeiro y propuso medidas para mejor organizarla. Afirmaba que, según las “modernas doctrinas”, cabía a las municipalidades la organización de los servicios de asistencia y a la Unión el establecimiento de leyes generales de asistencia y la organización del órgano central, que debería presidir todo el movimiento, orientando los diversos servicios, de carácter privado o nacional.

Moncorvo describía brevemente la situación de las instituciones privadas⁷, con más énfasis en la Santa Casa de Misericordia a quien atribuía serios problemas, algunos considerados como de “origen” – el hecho de ser una institución de caridad – e otros debido a los innúmeros enfermos que era obligada a aceptar, “debajo de su techo caritativo”, y también las atenciones de emergencia (accidentes de calle y otros), para los cuales ella no estaba preparada y que deberían ser hechos por la Municipalidad; o mismo debido a la planta del edificio, considerada como obsoleta e que dejaba las enfermerías muy próximas unas de las otras. Todos estos factores contribuyeron para que el atendimento en la Santa Casa fuese deficitario. Concluyó afirmando que las brechas dejadas en la atención en la Santa Casa eran plenamente aceptables en virtud de los innúmeros servicios y encargos que ella suportaba. (Moncorvo Filho, 1907)

Opinión semejante fue expresa por el médico Antônio Fernandes Figueira, en 1902, en las páginas del periódico *Brazil-Médico*. Para él era urgente la mejoría del servicio hospitalar en la ciudad en lo que se refería al atendimento a los niños, a la cuestión del aislamiento y a las instalaciones hospitalares, particularmente al anexarse las enfermerías a los servicios clínicos. Aunque hubiese movimientos de creación de hospitales por la municipalidad, ele creía que lo más importante era la introducción de

reformas “en las casas santas, a donde van los enfermos sin recursos” (Figueira, 1902: 3311-12); además de separar niños de adultos y contar con aislamientos más definidos a fin de no mezclar personas que tienen viruela, con tuberculosos y pestilentes. Fernandes Figueira consideraba que esa sería la mayor obra que el Proveedor de la Santa Casa podría realizar.

Como se verá más adelante, el discurso de la Santa Casa de Misericordia estar llena era una constante en los discursos de los médicos, aunque la Hermandad mantuviese varios otros hospitales o buscase abrir nuevas instituciones visando atender a una demanda de los propios médicos, como la apertura de la Policlínica de los niños, en 1909, y el Hospital São Zaccharias, en 1916, ambos destinados al atendimento de puericultura intra y extra uterina.

Volviendo a las ideas defendidas por Moncorvo Filho en el Congreso de 1906, él proponía, en una perspectiva bien próxima de la práctica francesa – centrada en la acción de los centros (“bureaux”) municipales de higiene (Bourdelaís, 2005) – la creación de un *Consejo Superior de Asistencia Pública* y de un *Servicio de Asistencia Pública* que debería constituir un ramo autónomo da administración pública, con ingreso propio. Sus acciones estaban orientadas a los socorros a domicilio y a los proporcionados en los hospitales, hospicios, dispensarios, policlínicas etc., bajo jurisdicción del Ministerio da Justicia y Negocios Interiores.

En el caso específico de la Capital Federal, Moncorvo Filho defendía la creación de un *Escritorio Central*, donde funcionaría la sede de la Asistencia Pública. En cada barrio serían instalados *Oficinas de Beneficencia*, que contarían con puestos médico-quirúrgicos, equipados para atendimento de emergencia, diurna y nocturna, y los accidentes de la vía pública. Las *Oficinas* también tendrían como función la organización de las listas de indigentes y necesitados de la circunscripción y dar asistencia a domicilio.

Como medida práctica, y visando el buen funcionamiento de la estructura, Moncorvo Filho previno el uso de instituciones de asistencia ampliamente reconocidas como *Puestos de Asistencia* – las Policlínicas General de Río de Janeiro y de Botafogo, y el Hospital de la Santa Casa de Misericordia. El Instituto de Protección y Asistencia a la Infancia (Ipai) quedaría reservado a la Asistencia a la Infancia, incluyendo examen y certificación de amas de leche contratadas, suministro de leche a los recién-nacidos pobres y la asistencia a domicilio a las mujeres embarazadas pobres. Las mujeres que no pudiesen ser atendidas en el Ipai serían encaminadas a la Maternidad de Laranjeiras o a la Santa Casa. Ya los tuberculosos serían encaminados a la Liga Brasileira contra la Tuberculosis.

Nuevamente, las Policlínicas aparecieron como recursos a ser sumados a la Asistencia Pública. Vale la pena destacar que, tal cual Luiz Barbosa, Moncorvo Filho era íntimamente conectado al proyecto filantrópico de las Policlínicas teniendo en vista que su padre fuera uno de los fundadores de la Policlínica General de Río de Janeiro, y él mismo el creador del IPAI. Ambos médicos apostaban fuertemente en la alianza entre la filantropía y la Asistencia Pública, y también en la propuesta de asistencia defendida por estas instituciones.

En 1908, la Municipalidad del Distrito Federal, en la gestión de Francisco Marcelino de Souza Aguiar (1906-1909), promovió un *Congreso Nacional de Asistencia Pública y Privada*, realizado durante la Exposición conmemorativa del Centenario de la Apertura de los Puertos. La Comisión Organizadora indicada era formada por los médicos Benjamin da Rocha Faria y Antônio Fernandes Figueira, por el jurista y filántropo Ataúlfo Nápoles de Paiva, por el poeta Olavo Bilac, además de João Carneiro de Souza

Bandeira; Alfredo da Graça Couto y José de Medeiros e Albuquerque. Fueron enviados convites a las sociedades científicas, a las Facultades de Medicina, a los hospitales públicos y privados, a las sociedades de beneficencia y a todas las personas que se preocupaban por el problema de Asistencia.

El Congreso fue dividido en cuatro sesiones: Asistencia Médica; Asistencia Pública en General; Asistencia a la Infancia; y Asistencia Externa. Entre las diversas tesis defendidas en el Congreso y publicadas en *Brazil Médico* de 1908, se destacan las tesis de Antônio Fernandes Figueira y de Garfield de Almeida.

El reporte presentado por Fernandes Figueira para la sesión *Asistencia Pública – asistencia a la infancia y particularmente lo que se refiere a las medidas a adoptar contra la mortalidad infantil. Educación de los niños deficientes* preveía las siguientes medidas: organización, por parte del poder público, de un cuerpo de inspectores-médicos para la fiscalización de las lactantes; obligación de las instituciones de asistencia de aceptar como fundamento que los niños mamen hasta los seis meses de vida; la extinción de las “ruedas”⁸, substituidas por los “registros libres”; urgencia de fundación de sociedades de asistencia a domicilio a las puérperas y de protección al amamantamiento materno; la creación del mayor número posible de “consultorios de lactantes” en las ciudades y aldeas; la fiscalización, por parte del poder público, de la leche destinada al consumo de los niños (Figueira, 1908).

Ya Garfield de Almeida (1908) criticaba los servicios hospitalares ofrecidos en la Capital, además de reforzar el discurso del atraso de Río de Janeiro a respecto de Asistencia Pública. Sus conclusiones apuntaban el camino para resolver los problemas: la construcción, con urgencia, de un hospital público, que debería ser instalado en terreno abandonado, en especial aprovechando uno de los pabellones de la propia Exposición de 1908. El sistema adoptado sería el de pabellones, de 40 lechos cada uno, totalizando 14 pabellones y 540 lechos, separando los enfermos por los *tres* (sic) sexos (hombres, mujeres y niños). Contaría con un pabellón menor, de observación; un pabellón de enfermería dupla, con 40 lechos, para tuberculosos; un pabellón de convalecientes, además de ambulatorio con 10 servicios. Otro punto capital para él era la ampliación del Asilo S. Francisco de Assis, que sería mejor aprovechado siendo transformado en hospital-asilo.

El jurista Ataúlfo de Paiva defendió, por su lado, la propuesta de creación de un *Oficio Central de Asistencia*, de carácter privado, constituido a partir de la representación de las instituciones privadas. Su proyecto tenía por objetivo organizar la acción directa del poder público en lo que se refiere a ejecutar y suministrar protección a la indigencia en general. Proponía la creación de una Dirección General de Asistencia Pública, quedando bajo sus atribuciones los servicios de socorros del gobierno. (Paiva, 1916, p. 325)

El Oficio Central de Asistencia, organizado por el poder central, tendría como objetivo congregar y armonizar los intereses de la asistencia pública y privada, ejerciendo sus actividades gratuitamente. Este órgano debería preservar la autonomía y la administración de las asociaciones, casas piadosas, asilos, sociedades y otras instituciones que ejercían la asistencia privada. Solamente de esta forma, estaría el poder público habilitado a encaminar y resolver “las cuestiones grandes y capitales que afecta(ba)n el ejercicio de la asistencia en general” (Paiva, 1916: 321).

Las conclusiones generales del Congreso, en lo que se refiere a la Asistencia de Urgencia y a la Hospitalar, nos ayudan a entender las discusiones que ganaron la agenda de médicos y filántropos. Para la primera, los congresistas decidieron que ella era de competencia del poder municipal, que todas las ciudades con

populación numerosa o industrializada debían tener un servicio de urgencia y que el Puesto Central de Asistencia de Río de Janeiro era considerado como modelo a ser aplicado en otras ciudades. Sin embargo, los servicios de emergencia en Río de Janeiro todavía estaban restringidos a los locales donde podrían ser atendidos con rapidez, y que era necesaria la creación de otros puestos de emergencia en los distritos sanitarios municipales urbanos. El Congreso reafirmó la centralización de las acciones propuestas por la Reforma de la Salud Pública de 1904, al mismo tiempo en que elogió los trabajos realizados por la Municipalidad del Distrito Federal en beneficio de la asistencia de urgencia – aunque tuviese todavía que mejorar.

Ya en lo que se refiere a la Asistencia Hospitalar, el Congreso concluyó que era urgente la construcción de un hospital por la municipalidad del Río de Janeiro; que era imprescindible la ampliación del Asilo S. Francisco de Assis y la creación de un hospital-asilo para incurables con capacidad de 200 lechos, 100 para cada sexo. Con eso, entró en escena un pleito que dominó buena parte de las discusiones sobre la asistencia en las décadas siguientes: la necesidad de la construcción de hospitales públicos en la Capital Federal – este tema se volvió más palpitante todavía a partir de 1918, con la llegada de la epidemia de Gripe Española, que demostró la ineficiencia de los servicios de asistencia en la Capital.

Ocho años después de este Congreso fue publicado el libro de Ataúlfo de Paiva, *Justicia y Asistencia*, en el cual él reunió varios artículos de su autoría sobre temas conectados con justicia y asistencia, disertando también sobre el tema del mutualismo y de la asistencia social, además de presentar el prefacio de su autoría para la obra *Asistencia Pública y Privada en Río de Janeiro*, que solamente fue publicada en 1922, en el ámbito de las conmemoraciones del Centenario de la Independencia. Su trabajo frente a la Liga Brasileira contra la Tuberculosis le habilitó para participar de todos los congresos sobre el tema de Asistencia, transformándose en una referencia para el asunto. En este trabajo el jurista y filántropo reafirmaba su proyecto defendido en el Congreso Nacional de Asistencia Pública y Privada, de 1908, al retomar los fundamentos de su concepción de asistencia, fuertemente inspirado en la experiencia francesa. El modelo francés era basado en el papel de las comunas, departamentos y de la Nación en la organización de los servicios de Asistencia; donde la filantropía ejerció papel importante en la asistencia, particularmente por la presencia de innúmeros filántropos que defendían sus ideales en la Asamblea Constituyente (Faure, 1993).

En este prefacio, Ataúlfo de Paiva hacía una radiografía de la asistencia pública en Brasil, al mismo tiempo en que presentaba sus bases constituyentes⁹. Entre estos puntos vale la pena destacar, lo que se refiere a la Puericultura, que Paiva defendió las ideas propuestas por Moncorvo Filho; para las mujeres la cuestión de la asistencia estaba directamente relacionada a la fuerza de trabajo y a las condiciones de cuidado de los hijos – y asistencia social sería traducida en la creación de maternidades, que salvarían al hijo y a la madre.

En lo que se refiere a la asistencia hospitalar, su análisis estaba también basado en la experiencia francesa y en las discusiones que hubo por allí desde el final del siglo XVIII y que atravesaron el siglo XIX sobre el tema, centrado en las asociaciones de caridad y en las sociedades filantrópicas (Duprat, 1993 y 1996; Faure, *op. cit*; Sanglard, 2008). Estas, además de distribuir el pan, el vino y el abrigo, también hacían visitas domiciliarias y atenciones médicas. Sobre el hospital propiamente dicho, además de haber discurrido sobre las mudanzas en la arquitectura hospitalar, de este Tenon¹⁰, y destacando el modelo del

Hospital Francés de Lariboisière, Ataulfo de Paiva habló de las cloacas del Hospital de la Misericordia de Río de Janeiro y de la necesidad de que sea construido un hospital público en la Capital; recuperó las palabras de Garfield de Almeida en el Congreso de 1908, afirmando que segundo los cálculos del médico, el hospital modelo, aquí, debería contar con 800 lechos. Por fin, cerró la sesión con una frase que resumía, de forma expresiva, la expectativa de la época sobre la construcción de un hospital público en Río de Janeiro: “De esta empresa, sin embargo, y hasta esta fecha, todavía no se cogitó en las esferas gubernamentales. Y no será tan temprano que ella vendrá a llenar más una de las grandes y notables lacunas de la asistencia pública y de la privada en Río de Janeiro” (Paiva, 1916: 219).

La crisis de lechos y los cambios en la Asistencia (1918-1929)

El período entre 1917 y 1918 fue marcado por dos factores que acabaron por influenciar y redireccionar los debates acerca de la Asistencia, de un modo general y hospitalar, de forma específica: de un lado, la eclosión de las huelgas operarias en Río de Janeiro y en São Paulo que llevaron a la Cámara de Diputados la discusión sobre el trabajo femenino y el trabajo infantil, los accidentes de trabajo y la protección social (Gomes, 1979); y del otro, la pandemia de Gripe Española, en el verano de 1918-1919, que llamó la atención para un problema crónico de los grandes centros urbanos: la deficiencia de centros de socorro a la población carente. Como Ataulfo de Paiva vaticinara, ningún movimiento de parte de la municipalidad o del gobierno federal había sido realizado, respecto al aumento de lechos hospitalares.

La *española* transformó la cuestión da asistencia hospitalar en una de las banderas de la gestión de Carlos Chagas (1919-1926) liderando el recién creado Departamento Nacional de Salud Pública (DNSP)¹¹. En ese período fueron creados varios hospitales en Río de Janeiro, como el Hospital Pedro II (1920), el Hospital São Francisco de Assis (1922), el o Hospital Gaffrée y Guinle (1924-1929) y el Abrigo Hospital Arthur Bernardes (1924); e iniciadas las obras del Hospital del Cáncer (1927-1935) e del Hospital de Clínicas Arthur Bernardes da Facultad de Medicina (1926-1934), que cambiarían el carácter de la Asistencia Pública en Río de Janeiro, sin contar la creación de las colonias Juliano Moreyra (1924) y Curupaity (1922-1928). Vale la pena destacar que estos hospitales eran todos subvencionados por el DNSP y relacionados con la política de Carlos Chagas, siendo que dos de ellos fueron construidos por cuenta de filantropía de la familia Guinle¹² (Sanglard, 2008).

El debate acerca de la carência de lechos en la ciudad tuvo amplio espacio en la prensa cotidiana. Uno de los médicos más presentes fue José de Mendonça, quien tuvo en el periódico *Correio da Manhã* el espacio, por excelencia, de divulgación de sus ideas. En 1918, logo después de llegada de la *Española*, propuso la construcción de quatro hospitales de mil lechos cada uno; instalados en las regiones de Botafogo (próximo a la Facultad), Andaraí, São Cristóvão (en la parte litoránea del bairro, para socorrer a los marítimos), y Méier o Cascadura (cerca de los ferrocarriles de la Central). Defendía la tesis, que fue adoptada por otros médicos, que la Asistencia Hospitalar no debía ser gratuita, pero proporcional a lo que cada enfermo pudiese pagar y, en caso de incapacidad total, cabría a la municipalidad responsabilizarse por los costes.

En este mismo año, Carlos Chagas afirmó, durante homenaje a los médicos bahianos en el Derby Clube de Río de Janeiro, que Brasil precisaba de nuevos y modernos hospitales, visando atender las

‘nosologías habituales’ y, eventualmente, las epidemias. En su discurso reiteró que el Hospital de la Misericordia no tenía más condiciones de expandirse para atender a las necesidades de la asistencia pública. (1919, Biblioteca Virtual Carlos Chagas, capturado el 02 de mayo de 2003).

Em 1920, una propuesta parecida sería defendida en la Cámara de Diputados, por el médico gaúcho [del Estado de Río Grande do Sul] Domingos Mascarenhas, quien consiguió transformar su proyecto en decreto para la construcción de tres hospitales en el Distrito Federal, todos con capacidad superior a mil lechos, uno de los cuales cerca de la Facultad de Medicina, y todos administrados por el DNSP y siguiendo el modelo alemán de arquitectura hospitalar. En este proyecto, la gratuidad estaba garantizada a los indigentes, y los otros pagarían proporcionalmente a sus condiciones financieras. Este proyecto fue fuertemente inspirado en las ideas de José de Mendonça (Brasil, 1920) y ampliamente discutido y debatido na Câmara dos Diputados con la presencia de los médicos-diputados – Palmeira Ripper, Zoroastro Alvarenga, Domingos Mascarenhas, Alexandrino Rocha, Raul Barroso, Dionysio Bentes, Rodrigues Lima y Teixeira Brandão – y contó con la participación de Carlos Chagas y de Luiz Barbosa. Sin embargo, la proximidad de las conmemoraciones del Centenario de la Independencia impidió que el *Proyecto Mascarenhas*, como quedó conocido, pudiese ser implantado, concurriendo para el aumento de las críticas (Brasil, 1923). Ese proyecto fue reeditado dos veces más, con alteraciones, sin que jamás haya sido ejecutado.

De las discusiones sobre este proyecto vale la pena destacar algunos comentarios. Carlos Chagas, que argumentó que hacía más de 50 años que no era hecha ninguna mejoría en la asistencia hospitalar, a pesar del aumento siempre creciente de la población y consecuentemente de los enfermos que a ella necesitan apelar, reiteró la situación límite en la que vivía la Santa Casa, y también el Hospital São Sebastião. Teixeira Brandão destacó la urgencia de un hospital para la enseñanza de las clínicas en la Facultad de Medicina. Defendió la construcción de hospitales para los funcionarios municipales, lo que descongestionaría la asistencia hospitalar federal y la creación de asistencia domiciliaria. Ya Domingos Mascarenhas hizo una comparación negativa entre Río de Janeiro y Buenos Aires (Mendonça, 1920), tema frecuente entre médicos e intelectuais de la época (Sanglard, 2007).

En el ámbito de las conmemoraciones del Centenario da Independência, dos eventos llamaram la atención para la cuestión de la Asistencia Pública en la ciudad. El primero fue la ya mencionada publicación, por la Municipalidad, de la obra *Asistencia Pública y Privada en Río de Janeiro* – que presentaba el histórico y las estadísticas de todas las instituciones y asosiaciones existentes que daban asistencia pública y aquellas previstas, como el Hospital Gaffrée e Guinle. El segundo fue la realización del *Congreso Nacional de los Práticos*, ocurrido en la Policlínica General y que tuvo unas de sus secciones dedicadas al tema de *Asistencia Pública*. Entre las diversas comunicaciones del Congreso, vale la pena destacar: “la verdadera organización hospitalar y su estructura administrativa”; “autonomía de los hospitales; médicos y enfermeros”; “el hospital como medio de instrucción práctica” – con relatoría de Irineu Malagueta; “Reflexiones sobre Asistencia Hospitalar”, por José de Mendonça; “Asistencia Pública y Privada – relación y reglamentación”, por Moncorvo Filho; “el abuso de la hospitalización gratuita, la verificación de la indigencia, y las tarifas hospitalares módicas”, por Miguel Couto; y “la asistencia hospitalar es deber de las municipalidades”, por Luiz Barbosa.

Los reportes presentados recuperaban muchas de las discusiones que atravesaron las últimas décadas, contando con la presencia de los mismos personajes y abriendo espacio para nuevas propuestas. José de

Mendonça, uno de los grandes defensores de la creación de hospitales públicos en la ciudad, usó su espacio para conclamar el apoyo al proyecto del diputado Amaral Carvalho, de 1921, que recuperaba en su casi totalidad el proyecto Mascarenhas – con excepción del modelo arquitectónico adoptado, que pasaba a ser de espacio único, y el nombre del Hospital de Clínicas que sería Pedro II, en homenaje al Emperador (Brasil, 1921). Otros, como Irineu Malagueta, trajeron nuevamente para la mesa la discusión sobre a quien cabía la construcción de los hospitales: ¿a la municipalidad o a la federación? Para Luiz Barbosa, esta sería una función del Municipio... Miguel Couto lanzó el debate público sobre la cuestión de la gratuidad en los servicios. Fue aplaudido por José de Mendonça a respecto de la defensa de la apertura de hospitales, y criticado relativamente a la no observación de la verificación de indigencia, considerada por él como necesaria. Este punto llevó Luiz Barbosa a defender la verificación en el servicio de asistencia por la Municipalidad. Ya Álvaro Ozório consideró como “defectuosa la socialización” de los servicios de asistencia y defendió como indispensable la creación de un seguro obligatorio contra la enfermedad (Actas e Trabalhos, 1923).

En 1924 José Mendonça publicó en la *Revista del Brasil* de 1924 un artículo, posteriormente transcrito por la revista *Brazil Médico* del mismo año, en el cual reiteraba la propuesta de construcción de cuatro hospitales, de mil lechos cada uno (Mendonça 1924)¹³. La concepción de organización hospitalar de ese médico sufrió fuerte inspiración austriaca. Así, para Mendonça, en las ciudades, donde los terrenos eran más caros, deberían localizarse hospitales destinados a atender a las víctimas de accidentes (calle y trabajo), los Primeros-Auxilios; los enfermos “curables” (internaciones cortas), las Policlínicas; y las parturientes, las Maternidades. Ya en el campo, donde los terrenos eran más baratos, deberían instalarse las casas de convalescientes, los sanatorios para tuberculosos, los hospitales de alienados, y los sanatorios para “nerviosos y viciados”, según los términos del autor. Relativamente a la gratuidad, proponía que fuese reglamentada una ley que obligase a las empresas (Estado, industrias, comercio o rurales) a contribuir en número proporcional al número de empleados que tuviesen.

73

En ese escenario sobresalió el proyecto de creación de los cinco hospitales en la década de 1920. Dos de los cuales – el Hospital Gaffrée e Guinle, y el Hospital del Cáncer – construidos gracias a la acción filantrópica de Guilherme Guinle (1882-1960), cuyas construcciones estaban directamente vinculadas al proyecto de Carlos Chagas, y de los médicos relacionados con la Inspectoría de Lepra y de Enfermedades Venéreas.

Los proyectos del Hospital Gaffrée e Guinle y del Hospital del Cáncer quedaron relevantes por haber sido emprendidos en virtud de la benemerencia del industrial carioca Guilherme Guinle. En la época, la participación de la elite brasileña en la construcción/mantenimiento de hospitales/dispensarios era considerada como inexistente por sus contemporáneos, a punto de la actitud de Guinle ser interpretada como “ejemplar” (Sanglard: 2008). Esa ejemplaridad tan divulgada en la época viene a corroborar las palabras de José Mendonça (1924); el médico, tiempos antes, afirmara que eran raras las fortunas individuales, lo que inviabilizaría la participación de estas en acciones filantrópicas y, consecuentemente, transformaría el gobierno en el único agente capaz de emprender obras de tal magnitud.

Junto a esos proyectos ocurrió también la creación, en 1924, del Abrigo-Hospital Arthur Bernardes, en el barrio de Botafogo, destinado a la clínica y a la Cirugía pediátricas, y vinculado a las acciones de la Inspectoría de Higiene Infantil – a cargo del médico Antônio Fernandes Figueira. En el proyecto

original era prevista, además de la asistencia a los niños, la instalación de la Maternidad de la Facultad de Medicina (Livro de Ofícios: 10 jul.1923).

Durante la presidencia de Washington Luiz fue indicativa de mudanza en la política pública orientada a la asistencia hospitalar la creación, en 1926, de la Asistencia Hospitalar, órgano autónomo en relación al DNSP, que tenía por incumbencia la gestión de los Hospitales São Francisco de Assis y Pedro II, y también la fiscalización de los demás establecimientos hospitalares de la capital (Brasil 1930: 69). La dirección de la Asistencia Hospitalar fue entregada a João Marinho, profesor de la Facultad de Medicina. El órgano contaba con un Consejo Hospitalar, formado por Ataulfo de Paiva, Carlos Chagas, Guilherme Guinle, Clementino Fraga, Abreu Fialho y Miguel de Carvalho. Cabía a estos el asesoramiento al director en el proyecto más ambicioso del órgano: la construcción de un hospital – Hospital de Clínicas Arthur Bernardes – para la Facultad de Medicina, con capacidad para atender 1.800 personas (Sanglard, 2007). La construcción de ese hospital atendía a un duplo objetivo: dotar la Facultad de Medicina de Río de Janeiro de hospital propio, y aumentar la disponibilidad de lechos para la ciudad. De esta forma, este proyecto sistematizaba todos los otros que circularon a lo largo de los últimos 25 años.

El terreno escogido fue desapropiado en enero de 1926; en la región de Mangueira. Uno de los atractivos del área, y una de las justificativas presentadas para su selección era el acceso fácil de la población carente, particularmente la de los suburbios – estaba localizado en la estación de Mangueira, en proximidad con la vía férrea Central de Brasil y con la vía férrea Leopoldina Railway, y al alcance de tranvías y automóviles (Brasil, 1956).

Considerado por la prensa carioca o como un “Notable Emprendimiento”, o como “iniciativa de última hora”, el proyecto de este hospital tuvo su gestión marcada por una serie de divergencias. El proyecto arquitectónico ya estaba escogido, cuando João Marinho asumió la dirección del órgano. Había sido encomendado a Porto d’Ave – al mismo arquitecto responsable por los proyectos de los Hospitales Gaffrée e Guinle y del Cáncer – luego después de la elección del terreno; su piedra fundamental fue lanzada el 19 de junho de 1926 (Notável empreendimento, 1926).

Para la confección del proyecto arquitectónico, Porto d’Ave contó con el asesoramiento de los profesores catedráticos de la Facultad de Medicina. El responsable técnico era el profesor Rocha Vaz, entonces director de la Facultad. Según el plan presentado por Rocha Vaz al gobierno, en junio de 1926, el Hospital de Clínicas sería realizado de acuerdo con la técnica alemana, pabellonar, pero guardaría la organización interna americana – lo que la distinguía de las últimas propuestas, conforme ya comentado.

No fue fácil encontrar consenso entre los profesores de la Facultad, la Asistencia Hospitalar y Porto d’Ave con relación al proyecto del Hospital; y eran notorias las disputas travadas entre João Marinho y Porto d’Ave, además de las várias discusiones entre los profesores de la Facultad de Medicina – explicitadas tanto en periódicos médicos, como en la *Folha Médica*, órgano oficial de la Sociedad de Medicina y Cirugía de Río de Janeiro, como en la prensa cotidiana en general.

Entre los puntos de discordia estaba la pretensa proximidad con una gran área poblada. Sin embargo, varios críticos preferirían que el nuevo hospital fuese localizado más próximo del edificio de la Facultad, en el barrio de Praia Vermelha, a fin de facilitar la locomoción de alumnos y profesores; para otros, la localización debería ser próxima del Hospital São Francisco, transformando la región de Mangue en un gran polo de salud – allí, también, ya se encontraba instalada la Facultad de Enfermeras Ana Nery –,

además del hecho de tratarse del Centro de la ciudad. Este último grupo defendía también la construcción de un nuevo edificio para la Facultad en la región.

Lo cierto es que en 1931 las obras del hospital fueron embargadas por el presidente Getúlio Vargas y sometidas a auditoría interna. La prensa de la época, que tanto se refiriera con críticas, elogios, o con incentivo, cuando las obras parecían casi paradas, no perdió la esperanza de ver edificado el proyecto, mismo cuando publicó las razones alegadas por el director de la Asistencia Hospitalar, el médico Pedro Ernesto, para solicitar el embargo de la construcción: los gastos desmesurados y sin control. En 1934 las obras del hospital fueron abandonadas en definitivo. Con el paso del tiempo su esqueleto fue ocupado – originando la chabola del Esqueleto – y en los años 1970 fue instalada allí la Universidade del Estado de Río de Janeiro.

Así, la década de 1920 terminó sin que uno de los mayores problemas de la Asistencia Pública hubiese sido resuelto.

El legado de los años de 1920: asistencia a la salud entre la filantropía y la acción del estado

El advenimiento de la República, en 1889, trajo cambios en el campo de la Asistencia Pública y, también, un rearrreglo de fuerzas que marcó toda la Primera República. Si en los primeros años, la cuestión del saneamiento de la ciudad dominó la agenda política, en un segundo momento, la cuestión de la organización de la Asistencia pasó a ganar espacio en las preocupaciones de los médicos y de filántropos.

Uno de los cuestionamientos que atraviesan todo el período, se refiere a la *competencia de las acciones* de salud en el Distrito Federal. El punto neurálgico de esta discusión era la construcción de hospitales “oficiales”. A quien cabría la incumbencia: ¿a la Municipalidad o a la Unión? Esta pregunta atravesó todo el período, sin una respuesta definida.

Es cierto que la percepción de los involucrados en las discusiones fue cambiando a lo largo del tiempo aquí delimitado. En 1902 no era pensada la construcción de hospitales por parte de los poderes públicos. La mayoría de los presentes en el *Congreso Nacional de Asistencia Pública y Privada*, en 1908, apostaba que la mejor salida para la Asistencia Pública era la unión de esfuerzos con la Asistencia Privada – aquella que ejercía una actividad pública. En 1916 esta idea todavía era válida, como bien alertó Ataúlfo de Paiva. Esta unión no eximía, sin embargo, la necesidad de la construcción de hospitales, dichos oficiales, pero se apoyaba bastante en las acciones de las instituciones filantrópicas, notadamente las Policlínicas General de Río de Janeiro y de Botafogo, y el Ipai.

Este período también fue fuertemente marcado por la defensa de la Asistencia a la Mujer y de la Asistencia a la Infancia, donde fue percibida una gran preocupación con el futuro de la nación, en la medida en que los niños eran consideradas como siendo ese futuro. Ya las instituciones orientadas para las mujeres presentaban una preocupación con la madre-mujer, especialmente con las obreras, garantizándoles condiciones de cuidado con sus hijos y de retorno al trabajo. En ambas formas de asistencia al puerperio y la puericultura estaban intimamente relacionados.

Fue con estos principios que fueron creadas diversas instituciones filantrópicas orientadas para este público: el ya citado Ipai, institución filantrópica orientada para las campanhas de educación y asistencia

materno-infantil, de fuerte inspiración en organizaciones francesas como las *Goûttes de Lait*; la Policlínica de los niños (1909) y el Hospital São Zaccharias (1916), ambos creados y mantenidos por la Santa Casa de Misericordia y destinados, respectivamente, a los niños de las Zonas Norte y Sur de la ciudad, y con objetivos muy semejantes al objetivo del Ipai; y la PRO-MATRE (1918), maternidad filantrópica orientada para la mujer pobre. En todas estas instituciones, médicos y filántropos se unieron en beneficio de la asistencia a la mujer y a la infancia. En el mismo período también fue creada la Maternidad de Laranjeiras, primero como institución privada, con actuación filantrópica, y que ganó carácter semi-oficial al transformarse en Maternidad-Escuela de la Facultad de Medicina, en 1918.

Otro punto a ser observado es que muchas de estas instituciones orientadas para el atendimento de la madre y de la infancia se localizaban en los suburbios de la ciudad, siguiendo la expansão de la *urbes*, y donde la población obrera se localizaba. Fue en los nos suburbios de Río de Janeiro que se instalaron las instituciones filantrópicas, mantenidas por personajes de importancia en el medio político e industrial carioca y por asociaciones benevolentes. Barrios como São Cristóvão y Cascadura fueron objeto de atención de estos filántropos.

A partir de 1918 el discurso cambió. No era más el encuentro de la filantropía con las políticas públicas que estaba siendo defendido y difundido por los médicos, pero si la creación y la construcción de hospitales por el poder público, por la Unión. Carlos Chagas dejó eso claro en el discurso ya citado de 1918, sin contar los varios artículos publicados por José de Mendonça sobre el tema, además de las discusiones en la Cámara de Diputados acerca de la construcción de hospitales en Río de Janeiro. Particularmente se notó una unión mayor de los médicos en torno de la cuestión, y también se percibe que la actuación de la Unión en la cuestión da apertura de hospitales no debía restringirse solamente al Distrito Federal, como surge en el Congreso de Prácticos de 1922 y también en el discurso del médico y diputado Antônio Austregésilo (Actas e Trabalhos, 1923; Brasil, 1923)

Sin embargo, la transformación de los pleitos en realidad fue más difícil. Carlos Chagas, como director del DNSP, estuvo al frente de la creación de seis hospitales y dos colonias: tres adaptados en edificios ya existentes (Pedro II, 1920; São Francisco de Assis, 1922 y Abrigo-Hospital Arthur Bernardes, 1924); dos construidos gracias a la benemerencia de la família Guinle (Gaffrée e Guinle, 1924-1929 y del Cáncer, inacabado); el Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina (mal comenzado); y las colonias Juliano Moreyra (1924), para alienados, y de Curupaity (1922-1928), para leprosos. De estos, cinco estaban directamente vinculados a las políticas públicas puestas en práctica en aquel momento: Abrigo-Hospital, vinculado a la Inspección de Higiene Infantil; los dos financiados por los Guinle y la Colonia de Crupaity, a la Inspección de Profilaxis de Leprosia y de Enfermedades Venéreas; y la Colonia Juliano Moreyra, vinculada al atendimento de psicopatas.

No resta duda de que la década de 1920 representó un avance en la organización de la Asistencia Pública en la Capital federal, pero a pesar de que los discursos llaman la atención del gobierno sobre la responsabilidad por la Asistencia Hospitalar en la ciudad, el recurso a la filantropía se mostró la solución viable e ideal para la expansión de la Asistencia Pública.

Este período fue también marcado por el surgimiento de diversos hospitales vinculados a las Sociedades Benéficas (Hospital Evangélico, Beneficencia Espanhola, Hospital Albert Sabin y Amparo Femenino) que ejercían una función pública, al atender gratuitamente a sus socios, concurriendo, así, para liberar

las enfermerías de la Santa Casa. También vio surgir medidas visando a la creación de una previsión social en Brasil, como respuesta a las huelgas obreras ocurridas en 1917 y 1918, en Río de Janeiro y en São Paulo (Oliveira & Teixeira, 1986). La preocupación con la salud del trabajador comenzó a hacerse presente en los discursos de los médicos, en las propuestas de costeo de la hospitalización de los obreros, en los hospitales públicos, por parte de las empresas (Mendonça, 1924), entre otras propuestas.

Por fin, el período aquí abordado llama la atención para el cambio que ocurrió en el discurso de los médicos: la publicación de la obra *Asistencia Pública y Privada en Río de Janeiro* (1922) fue el último libelo de defensa de un estándar de asistencia liberal. Desde el inicio de la década, y cada vez más, la presencia del Estado era llamada para resolver y dirigir la asistencia en Río de Janeiro. Sin embargo, el gobierno todavía usó la filantropía como recurso para la organización de la asistencia hospitalar, pero, en el caso de las acciones de Guilherme Guinle en la salud, ella representaba un apoyo y una inversión en la política de Carlos Chagas, en la medida en que la familia Guinle financió los proyectos de la Inspectoría de Profilaxis de Lepra y de Enfermedades Venéreas, donde el mantenimiento de los hospitales le tocaba al DNSP.

Fue solamente en la década de 1930 que la construcción y el mantenimiento de hospitales por toda la ciudad se hicieron una política de estado, y por las dos esferas de poder: el municipal y el federal. Pero ya era otro contexto político.

Notas

¹ En un tiempo en que los preceptos de higiene ganaban fuerza, la intervención de las autoridades pasó a tener papel decisivo, principalmente en los locales conocidos como focos privilegiados de la enfermedad: prisiones, puertos, navios y hospitales generales cuando el hospital tradicional perdió espacio. Fue necesario transformarlo tanto física como conceptualmente. Fue necesario eliminar su rostro asistencial en beneficio de la terapéutica.

² Esta Lei de los Pobres, fuertemente inspirada en las teorías higienistas del final del siglo XVIII, entendía que en los puntos de pobreza londrinos estaban los focos de las principais epidemias, justificando así las medidas de intervención sanitarias en esos locales. La suciedad, la falta de drenaje de los pantanos y la ausencia de tratamiento sanitario de desechos fueron los principales problemas apuntados y como solución fue adoptada la instalación de tubos que llevaban agua potable para todas las ciudades, y también una red de cloacas, que desaguaba las aguas servidas bien lejos del perímetro urbano (Bourdelaís, 2003).

³ Este hospital, posteriormente llamado de Hospital Paula Cândido, era destinado al aislamiento de los marítimos (inmigrantes y marineros) acometidos de enfermedades contagiosas. Se localizaba en Jurujuba, Niterói, y fue extinto en el siglo XX.

⁴ Las aglomeraciones habitacionales eran consideradas, desde el Imperio, como lugar de desorden y de contagio y fueron innumerables las tentativas de destruirlos o de impedir que fuesen construidas. Sin embargo, la cuestión de la propiedad privada – tan cara en el Imperio, pues podría abrir un precedente a respecto de poses de esclavos – impedía que las demoliciones ocurriesen, y con relación a la fiscalización siempre se encontraba una forma de burlar la fiscalización (Chalhoub, 2004).

⁵ La Constitución de 1891 pasó a los estados la gestión de la salud. En el caso del Distrito Federal, cupo a la Municipalidad la gestión y la organización de los servicios. Así fue creada, en 1893 la *Directoría General de Higiene y Asistencia Pública* de la ciudad de Río de Janeiro, que tenía el objetivo de organizar, dirigir y distribuir, en la ciudad de Río de Janeiro, los servicios de auxilio médico gratuito – tanto en épocas “normales” cuanto epidémicas; de los accidentes y desastres en los locales públicos, entre otros (Barbosa, 1908).

⁶ Por ejemplo, los franceses se sentían atrasados en esta discusión relativamente a sus vecinos; Inglaterra venía discutiendo la cuestión desde el inicio del siglo XIX, lo que culminó con la reforma de la Ley de los Pobres; y en Portugal, el liberalismo pasó a ser adoptado desde el retorno de D. Pedro al Reino. Es de 1834 el pasaje del Hospital São José, el más antiguo de Lisboa, para el control gubernamental, y de 1851, la ruptura definitiva con la Hermandad de la Misericordia.

⁷ Eran estos los hospitales “privados”: los hospitales mantenidos por Hermandades y Órdenes Terceras; la Maternidad de Laranjeiras, de carácter semi-oficial; el Asilo São Luís; la Liga Brasileña Contra la Tuberculosis; y las Policlínicas, General del Río de Janeiro y de Botafogo.

⁸ Las “ruedas” eran el local donde se colocaban los niños abandonados, llevándolos para el interior de la institución que las abrigaba – en el caso de Río de Janeiro era la Casa de los Expuestos (o de Rueda) de la Santa Casa de Misericordia, hoy Escuela (“Educandário”) Romão Duarte. Su mecanismo de funcionamiento permitía que la identidad de la madre quedase preservada. Su función era intentar salvar los niños abandonados – o expuestos – a través de la alimentación por amas de leche y de la educación, para que ellos pudiesen ser integrados a la sociedad (Gandelman, 2001).

⁹ Ellas serían: asistencia a la infancia – menores abandonados e delincuentes, puericultura; asistencia a la vejez; asistencia a la mujer; asistencia a los extranjeros; asistencia al trabajo – los mendigos profesionales (cuestión penal); patronatos; asistencia a domicilio y asistencia hospitalar; asistencia a los alienados; asistencia a los tuberculosos; asistencia a los leprosos; al alcoholismo; a la avariosis (sífilis); y asistencia metódica – medios prácticos para obtener una alianza entre la asistencia pública y la asistencia privada; el problema en Brasil.

¹⁰ Arquitecto francés que lanzó las bases del nuevo hospital francés, en 1788. Verificar cap. 5.

¹¹ El DNSP fue creado en 1919 y reglamentado en el año siguiente. Era formado por una Directoría General y tres directorías, la de Servicios Sanitarios Terrestres en la capital federal, la de Defensa Sanitaria Marítima y Fluvial y la de Saneamiento y de Profilaxis Rural; además de diez Inspectorías especiales, entre las cuales: Ingeniería Sanitaria; Profilaxis da Tuberculosis; Estadística Demógrafo-Sanitaria; Fiscalización del Ejercicio de la Medicina, de Farmacia, de Arte Dentaria y de Obstetricia; Profilaxis de la Lepra y Molestias Venéreas; y de Profilaxis Marítima. (Hochman, 1998)

¹² Fueron financiados por la familia Guinle los hospitales Gaffrée e Guinle y del Cáncer, actual Hospital Municipal Barata Ribeiro.

¹³ Vale la pena destacar que las bases del proyecto Mascarenhas había sido defendida, en 1923, por el Editorial de la Revista *Brasil Médico*.

Bibliografía

- ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos: em comemoração do centenário do Brasil. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923.
- ABREU, L. (Ed.) *Igreja, Caridade e Assistência na Península Ibérica (sécs. XVI-XVIII)*. Évora: Edições Colibri, Cidehus/Universidade de Évora, 2004.
- ASSISTÊNCIA pública e privada no Rio de Janeiro (Brasil): história e estatística. Rio de Janeiro: Prefeitura do Distrito Federal, 1922.
- ALMEIDA, G. *Assistência Hospitalar: memória apresentada ao Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typographia Jornal do Commercio, 1908.
- ALLAIN, E. *Rio de Janeiro: quelques données sur la capitale et sur l'administration du Brésil*. Paris, Rio de Janeiro: L. Firenze et Cie Éditeurs, Lachaud et Cie, 1886.
- BARBOSA, L. *Serviços de Assistência no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typographia Ao Luzeiro, 1908.
- BENCHIMOL, J. *Pereira Passos: um Haussmann tropical*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes/Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1992. (Biblioteca Carioca)
- BENCHIMOL, J. (Coord.) *Febre Amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Bio-Manguinhos, Editora Fiocruz, 2001.
- BOURDELAIS, Patrice. « Les logiques du développement de l'hygiène publique » IN: BOURDELAIS, Patrice (dir.). *Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques (XVIIIe - XXe siècles)*. Paris: Belin; 2001.
- BOURDELAIS, P. *Les épidémies terrassées - une histoire des pays riches*. Paris, Editions de la Martinière; 2003.
- BOURDELAIS, P. Les bureaux d'hygiène municipaux (1879-1900): connaître, décider, innover, assister, convaincre e diffuser. In: BOURDELAIS, P. & FAURE, O. *Les Nouvelles Pratiques de Santé, XVIIIe-XXe siècles*. Paris: Belin, 2005.
- BRASIL. *Anais da Câmara dos Deputados*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1920.
- BRASIL. *Anais da Câmara dos Deputados*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1921.

- BRASIL. *Anais da Câmara dos Deputados*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1923.
- BRASIL. *Mensagens ao Congresso: Obras Completas de Epitácio Pessoa*. Rio de Janeiro: INL, 1956. v. XVII.
- BRASIL. *Mensagens ao Congresso: Washington Luis P. de Sousa*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1930.
- CHAGAS, C. *Discurso do Dr. Carlos Chagas no banquete oferecido pela classe medica do Rio de Janeiro, no Edifício do Derby-Club, em homenagem aos medicos bahianos, em 9 de dezembro de 1918*. Rio de Janeiro: Typ. Jornal do Commercio, de Rodrigues, 1919. Biblioteca Virtual Carlos Chagas <<http://www4.prossiga.br/chagas/>>. Acesso em: 2 maio 2003.
- CHALHOUB, S. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- CORBAIN, A. *Le Miasme et la Jonquille*. Paris: Flammarion, 1986.
- DUMONT, M-J. *Le Logement Social à Paris (1850-1930): les habitations à bon marché*. Liège: Mardaga, 1991.
- DUPRAT, C. *Pour l'Amour de l'Humanité – Le Temps des Philantropes: la philanthropie parisienne des Lumières à la monarchie de Juillet*. Paris: Éditions CTHS, 1993. T. 1.
- DUPRAT, C. *Usage et Pratiques de la Philantropie: pauvreté, action sociale et lien social, à Paris, au cour du premier XIX^e siècle*. Paris: Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale, 1996. v. 1 et 2.
- FAURE, O. *Les Français et leur Médecine aux XIX^e siècle*. Paris: Belin, 1993.
- FIGUEIRA, A. Reforma dos hospitais. *Brasil Médico*, 15 ago. 1902, p. 311-312.
- FIGUEIRA, A. Assistência pública: assistência à infância e particularmente o que se refere às medidas a adotar contra a mortalidade infantil. Educação das crianças deficientes. Relatório apresentado ao Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada. *Brazil-Médico*, 1 e 8 nov. 1908, p. 401-405, 411-415, 419-420.
- GANDELMAN, L. M. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, 8(3): 613-630, dez. 2001.
- GOMES, A. *Burguesia e Trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1979.
- HOCHMAN, G. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Hucitec, Anpocs, 1998.
- HORNE, J. *Le Musée Social: aux origines de l'État providence*. Paris: Belin, 2004.
- LIVRO de ofícios da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para o ano de 1923. (Mimeo.)
- MENDONÇA, J. Assistência hospitalar no Rio de Janeiro. *Correio da Manhã*, 14 jun. 1920, p. 2.
- MENDONÇA, J. A organização econômica do hospital moderno. *Revista do Brasil*, XXVI(101): 8-15, maio 1924.
- MONCORVO FILHO. Assistência pública no Rio de Janeiro e particularmente da assistência à infância. Comunicação enviada ao IV Congresso Internacional de Assistência Pública e Privada, realizado em Milão em 1906. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1907.
- NOTÁVEL empreendimento - Hospital de Clínicas 'Arthur Bernardes', o lançamento de sua pedra fundamental (1926). *Vida Doméstica – Revista da Família e da Mulher*, 101, jul. 1926.
- OLIVEIRA, J. & TEIXEIRA, S. (IM) *Previdência Social: 60 anos de história da previdência social no Brasil*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, Abrasco, 1986.
- PAIVA, A. *Justiça e Assistência*. Rio de Janeiro: Typographia do Jornal do Commercio, 1916.
- POLANYI, K. *A Grande Transformação: as origens da nossa época*. São Paulo: Campus, 2000.
- SANGLARD, G. *Entre os salões e o laboratório: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
- SANGLARD, G. Da Misericórdia ao Estado: questões de saúde no Brasil na primeira metade do século XX. In: PRIEGO, N. & LOZANO, S. (Orgs.) *Paradigmas, Culturas y Saberes: la transmisión del conocimiento científico a Latinoamérica*. Madrid: Editorial Iberoamericana, 2007.

4

**Política y Salud: Directrices Nacionales y
Asistencia Médica en el
Distrito Federal en los años pos-1930**

Cristina M. Oliveira Fonseca

La Salud, en las primeras décadas del siglo XX ya se constituye como un bien público. En este sentido lleva en sí una dimensión política que le es intrínseca. Por lo tanto, para incluir las características presentadas por la asistencia médica a partir de los años de 1930, es preciso que se tenga claro que la adopción de un determinado modelo institucional de oferta de servicios de salud es en sí una opción política, traduce la elección de un camino, de prioridades y la definición de estrategias para alcanzarlas. Por otro lado, el diseño institucional adoptado por el gobierno en un contexto político específico, va también a expresar una forma de relación en la esfera pública entre las entidades gubernamentales y la población, que usufructuará de este bien colectivo, expresando una otra dimensión de este papel político de la salud.

En el caso de la asistencia médica, a partir de los años de 1930, dos aspectos son esenciales para la comprensión de las características que este diseño institucional asumió y sus interacciones con la esfera política: la relación entre el gobierno federal y los estados y municipios; y la relación entre salud pública y asistencia médica, de que forma esas dos dimensiones de la oferta de servicios fueron definidas. Analizar estas relaciones es fundamental para situar una cuestión que atravesó el siglo XX y continúa presente en los días de hoy, en los debates relativos a la política pública de salud en Brasil: ¿cuáles son las atribuciones específicas de cada esfera del ejecutivo- municipal, estadual y federal – en la definición de competencias y responsabilidades en la provisión de servicios de salud a la población brasileña?

En esta línea de reflexión es preciso enfatizar que las transformaciones por las cuales pasó la organización institucional de la asistencia médica del Distrito Federal, a partir de los años de 1930, solamente pueden ser comprendidas en diálogo con las transformaciones que ocurrieron en la política de salud en ámbito federal. Este diálogo se procesa por un lado en su dimensión política, presente en la relación de los liderazgos locales - como Pedro Ernesto - con el gobierno Vargas, y en las atribuciones definidas para la capital de la República. Por otro lado esta relación también se expresa en su dimensión organizacional, cuando una serie de normas y reglas comenzaron a ser adoptadas e impusieron directrices al funcionamiento del servicio público de salud en todo el país, con repercusiones sobre el Distrito Federal, hasta entonces foco prioritario de las acciones e inversiones federales en salud.

Teniendo esas referencias como punto de partida, busco en este capítulo analizar determinados aspectos de la política de asistencia médica implantada en el primer gobierno de Getúlio Vargas. Inicialmente trazo un rápido panorama del cuadro político de la época, destacando la inestabilidad de

los años pos-30, los intereses en juego en este momento de transición y algunas de las directrices ideológicas que nortearon el debate político y orientaron la política de salud. Sin incluir el contexto político nacional, no será posible entender las transformaciones en curso en la capital de la República. En seguida, destaco las características principales de las mudanzas institucionales implantadas en el área de la salud, conducidas por la necesidad de asegurar la expansión del poder público en todo el país, llevando la adopción, por parte del Departamento Nacional de Salud, de un modelo de gestión caracterizado por una centralización administrativa y descentralización ejecutiva. Busco presentar los principios básicos que orientaron la organización y gestión de la asistencia médica en todo el país y como los servicios de salud del DF se inscriben en este debate.

En la tercera parte me detengo sobre las características principales de la estructura de asistencia médica del Distrito Federal, llamando la atención para las especificidades que su condición de capital de la República le imprimían los servicios del DF ganaron una dimensión propia, pues no eran federales, pero también no se encontraban en la misma condición de los servicios estaduais, eran gerenciados por normas específicas, que su condición de sede del gobierno federal le aseguraban. Este es por lo tanto un nuevo momento de redefinición de las atribuciones de la unión, cuando la necesidad del gobierno federal de expandir su actuación para el restante del país, y fortalecer políticamente su presencia en los estados, implicó también en mudanzas para la política pública de salud de la ciudad de Río de Janeiro.

Características del Contexto Político Nacional

92

En los años inmediatos pos-1930, el período comprendido por el Gobierno Provisorio (1930-34) fue marcado por gran inestabilidad política, debido, entre otros factores, a la heterogeneidad de fuerzas que se habían aliado durante el proceso revolucionario. En esa situación política se tornó evidente que el sector agro-exportador brasileño pasaba por una crisis de hegemonía, identificada principalmente en las disidencias regionales. Como los demás sectores de la sociedad — en el caso, los grupos agrarios no conectados al café y los grupos urbanos emergentes — no se encontraban suficientemente cohesivos para constituir como una fuerza política hegemónica, las consecuencias del movimiento de octubre quedaron sujetos a las disputas políticas entre las diferentes facciones que se habían reunido en torno de la Alianza Liberal, particularmente entre tenientes y oligarquías disidentes (Gomes, 1980: 27). La propia estructura oligárquica heredada de la República Vieja traía consigo importantes diferencias que habían marcado disputas políticas y que ahora se hacían presentes de forma más intensa. Considerando lo que Werneck Vianna (1976) caracterizó, a partir de Lima Sobrinho (1975), como liberalismo excluyente de la Primera República, la oligarquía agraria contó con sectores que se oponían al ala agro-exportadora y resistían a los rumbos que había tomado el movimiento de 1930. La relación desigual entre los estados señaló la Primera República, traduciendo una concepción de federalismo orientada por las nociones de privilegio y exclusión. La discriminación podría ser observada en la política de sucesión presidencial, cuando los estados eran clasificados en tres clases, según el grado de su importancia para la toma de decisiones.

Para hablar claramente, los Estados de primera clase, habilitados para la reivindicación de la Presidencia de la República, eran apenas dos: São Paulo y Minas Gerais. Los de segunda clase, que podían ser candidatos a la Vice-presidencia, eran Bahía, Pernambuco y Río de Janeiro. Los otros formaban la

tercera clase, los porta-equipajes de la Federación, que solamente por acaso recibían la oportunidad de indicar un *tertius*, que nunca venía por fuerza del Estado, pero sí por las amistades y el prestigio político de los hombres que mereciesen esa gran distinción. (Lima Sobrinho *apud* Vianna, 1976: 102)¹

El rompimiento del acuerdo entre los dos estados principales fue uno de los factores que contribuyeron para la deflagración del movimiento revolucionario de 1930, poniendo Minas Gerais y Río Grande do Sul como aliados contra São Paulo (Schwartzman, 1982: 106). En el plan político, las diferencias regionales se hacían acompañar por los intereses económicos, que se diversificaban en la misma medida, como mostró Diniz (1981). Para la autora, la década de 1930 se caracterizó por mudanzas significativas en el plan económico, con destaque para el gran surto industrial ocurrido entre 1929 y 1939, apuntando para la substitución de la actividad agrícola en determinadas regiones del país. Las mudanzas en la esfera económica serían traducidas, así, en el dislocar de la producción de exportación para aquella orientada al mercado interno, incluyendo la actividad industrial (Diniz, 1981: 91). Con la diversificación de la economía nuevos intereses surgieron y presionaron el orden antiguo y su estructura de poder. Las oposiciones se concentraban en la forma de organización política en vigor, que tornaba imposible la participación de las fuerzas sociales emergentes. En otras palabras, la pérdida de la hegemonía del sector cafetero contribuyó para estimular las cisiones regionales. Sin embargo, ninguno de los grupos en confronto logró imponerse a los demás, lo que llevó a una reformulación en el esquema de alianzas entre los grupos dominantes. Esto talvez explique por qué no hubo uniformidad en la política económica implantada, y medidas favorables a la industrialización coexistieron con otras que visaban a amparar los intereses agrarios tradicionales (Boris Fausto *apud* Diniz, 1981: 90).

Los tenientes, apoyados en una crítica acentuada al liberalismo — aquí asociado a la práctica política implantada durante la República Vieja —, defendían un modelo de Estado nítidamente centralizador e intervencionista. Esos principios ya habían sido indicados en el programa del Clube 3 de Octubre, que defendía “un ejecutivo fuerte, consejos técnicos y una máquina administrativa orientada para los intereses nacionales” (Camargo *et al.*, 1989: 23). Ya los sectores oligárquicos disidentes luchaban por el federalismo como modelo de Estado ideal, pues no podrían mantener en él la autonomía estadual y restringir la interferencia de la unión. El debate entre centralización y federalismo representó la síntesis de las divergencias básicas entre los dos grupos, simbolizando “la piedra de toque en torno de la cual todas las otras cuestiones confluyeron” (Gomes, 1980: 29).

El proceso de construcción y consolidación de una estructura burocrático-institucional en el ámbito de la salud pública, en este período, se encontró, por lo tanto, con estas alteraciones en la composición de poder entre el gobierno federal y los poderes locales, oriundas de la configuración gradual de un régimen centralizado, mismo que con un formato diverso del presentado en el Imperio. Luego, los objetivos delineados para la política social de salud estarían inmersos en esas relaciones políticas, económicas y sociales a que se refieren los autores mencionados. Ella será delineada a partir de las alteraciones en esa composición de intereses entre coroneles, burocracia pública, gobernadores estaduais y gobierno central, a partir de los nuevos arreglos de poder instituidos. No es por acaso que uno de los temas más frecuentes en los debates relativos a los servicios de salud a partir de 1935, se refiere a la estandarización de la relación entre los Estados y la Unión. Fue, por lo tanto, en ese cuadro de inestabilidad política, en que Getúlio Vargas buscaba mecanismos para consolidarse en el poder reforzando los ideales

de construcción de un Estado Nacional centralizador e intervencionista, que transcurrieron los primeros años de su gobierno. Gradualmente se fue definiendo un nuevo modelo de gestión para la salud en todo el país, y también fueron definidas las estrategias para su implantación, acompañando, en ese proceso de reforma institucional, los diferentes contextos políticos que marcaron los quince años del gobierno Vargas.

Mudanzas en el área de la Salud: Reorganización Institucional

La primera mudanza de impacto en la estructura institucional de la salud ocurrió todavía en 1930, cuando fue creado el Ministerio de Educación y Salud Pública (MESP) y el Ministerio de Trabajo, Industria y Comercio (MTIC). En su dimensión institucional, las acciones públicas de salud acompañaron las distinciones establecidas entre el MTIC y el MESP. De un lado, se estableció la estructura jurídica y material de la asistencia médica individual de previsión social, desarrollada en el MTIC, que con el pasar de los años se tornaría una de las principales referencias para la provisión de servicios públicos de salud. Era destinada a los insertados en el mercado formal de trabajo y amparada por principios corporativos que definían aquellos reconocidos como ciudadanos, caracterizando lo que fue definido por Wanderley Guilherme de los Santos como ‘ciudadanía reglamentada’ (Santos, 1998). Por otro lado, en el MESP, la salud pública quedó pegada a la educación. O mejor, todo lo que tuviese que ver con la salud de la población y que no se encontraba en el área que cubre la medicina de previsión social. Al MESP le tocaba la provisión de servicios para aquellos identificados como pre-ciudadanos: los pobres, los desempleados, los que ejercían actividades informales, o sea, todos aquellos que no se encontraban habilitados a usufructuar los servicios ofrecidos por las cajas y por los institutos de previsión social.² Esta sería la nueva configuración de la actuación federal en el área de la salud, en el ámbito de la cual estarían las acciones de asistencia médica.

En enero de 1931 fue reglamentada la nueva estructura organizacional del MESP, definiéndose que, además de una Secretaría de Estado, el nuevo ministerio sería formado por siete oficinas³ y cuatro departamentos nacionales independientes entre sí: Enseñanza, Salud Pública, Medicina Experimental y Asistencia Pública. A pesar de que tres de ellos fuesen relativos al área de salud, su constitución no implicó de inmediato alteraciones significativas en el cuadro institucional vigente. Mudanzas efectivas en ese sector sólo ocurrirían gradualmente en los años siguientes, acompañando las sustituciones ministeriales.

El Departamento Nacional de Medicina Experimental sería formado por el Instituto Oswaldo Cruz (IOC) y por eventuales instituciones que fuesen creadas para desarrollar actividades congéneres. Sin embargo, el departamento permaneció restringido al IOC, que en octubre de 1932 recuperó su denominación original. El Departamento Nacional de Asistencia Pública abarcó los servicios de asistencia hospitalar y su dirección estuvo a cargo de Pedro Ernesto Batista. Existió como departamento solamente hasta octubre de 1931, cuando se transformó en una directoría del DNSP. Pero, dos meses después, el 30 de diciembre de 1931, la directoría fue extinguida por causa de la supresión del fondo especial destinado a la asistencia hospitalar y a la consecuente falta de provisión de recursos para la ampliación de los servicios de asistencia pública de amplitud nacional. Los hospitales que hacían parte son: Francisco de Assis y Pedro II, que permanecieron subordinados al DNSP (decreto 20.890, 30 de diciembre de 1931).⁴ Todavía de acuerdo

con el reglamento de enero de 1931, el DNSP no sufriría alteraciones en aquel primer momento, confirmando lo que decretos anteriores ya habían indicado. O sea, el departamento fue incorporado al MESP a partir de noviembre de 1930 preservándose su organización y asegurándose su autonomía como órgano responsable por las acciones de salud pública. Su estructura era compuesta por tres directorías: de los Servicios Sanitarios del Distrito Federal; de Defensa Sanitaria Marítima y Fluvial; y de Saneamiento y Profilaxis Rural. (Aténtese para el hecho del Distrito Federal - DF presentar siempre una estructura propia, diferente de los otros estados)

Las divergencias sobre el futuro político del país repercutirían también sobre el futuro del ministerio recién creado. El formato institucional atribuido a él debería obviamente ser compatible con el proyecto político victorioso en las disputas desencadenadas en los años pos-1930. Sin embargo, tal como los debates que ocurrían en la esfera política nacional, los primeros años del MESP fueron marcados por la indefinición y por la inconstancia de propuestas y proyectos. Una de las evidencias de esa indefinición política se encuentra en la alternancia de ministros a frente del órgano, que en sus cuatro primeros años fue conducido sucesivamente por Francisco Campos, Belisário Pena y Washington Pires.⁵

Este último, así que asumió el cargo se empeñó en implantar mudanzas que reflejasen una nueva estrategia de acción pública para la salud, y presentó una propuesta que implicaba mudanzas en el DNSP y creaba la Directoría Nacional de Salud y Asistencia Médico-Social (DNSAMS), la cual fue aprobada en junio de 1934, apenas un mes antes de la promulgación de la nueva Constitución. Con pequeñas variaciones, la grande mayoría de los servicios que componían el DNSP permaneció en la nueva estructura, pero reagrupados en dos grandes secciones técnicas generales de Salud Pública y Asistencia Médico Social, y en cinco nuevas directorías: de Defensa Sanitaria Internacional y de la Capital de la República; de Servicios Sanitarios en los Estados; de Protección a la Maternidad y a la Infancia; de Asistencia a Psicópatas y de Profilaxis Mental; y de Asistencia Hospitalar.⁶ Esta última incorporaba los siguientes órganos en su estructura organizacional: Centro de Asistencia y de Selección; el Hospital São Francisco de Assis; el Hospital Pedro II; el Preventorio Paula Cândido; el Hospital-Colonia de Curupaity. La Directoría Sanitaria Internacional y de la Capital de la República pasó a presentar la siguiente estructura: Inspectoría de la Marina Mercante y de los Puertos, Inspectoría de los Centros de Salud, Inspectoría de la Fiscalización del Ejercicio Profesional, Inspectoría de Alimentación, Laboratorio de Salud Pública, Hospital de Aislamiento São Sebastião y Escuela Anna Nery.⁷

El nuevo diseño institucional exponía las prioridades en curso en el nuevo gobierno al enfatizar los niños, el área de salud mental, la asistencia médico-hospitalar y la expansión y el refuerzo de la presencia del gobierno federal en los estados, en respuesta a las demandas de no concentrar más en el Distrito Federal los servicios federales de salud. De acuerdo con João de Barros Barreto - importante líder en el área de la salud y futuro director del Departamento Nacional de Salud DNS - fue de hecho a partir de 1934, con la reglamentación del nuevo órgano, que se inició de forma coordinada la expansión de los servicios para otros lugares fuera del Distrito Federal:

Pero sólo en 1934 se positivó el inicio de reestructuración que venía siendo exigido por los progresos de la técnica de organización sanitaria y por la situación brasileña, a imponer de manera formal que no se concentrasen más en Río de Janeiro las iniciativas del gobierno de la Unión. Fue instituido, así, en ese año un órgano técnico de comando para varios servicios del sector salud, dispersos dentro del

nuevo ministerio. Se dio, por la primera vez, una dirección especializada a los hospitales generales mantenidos por la unión; se remodeló, fundamentalmente, la organización sanitaria del Distrito Federal, instituyéndose el sistema moderno e ideal de los Centros de Salud; y se extendió la acción federal a los Estados. (Barreto, 1942b: 170)

Al terminar el Gobierno Provisorio, el MESP se encontraba, por lo tanto, en el inicio de un proceso de reestructuración administrativa, sin el tiempo de vigencia necesario para su consolidación. El cuadro de inestabilidad y sustituciones en el cargo ministerial que caracterizara los cuatro primeros años de existencia del ministerio, cambiaría sustancialmente a partir de julio de 1934, cuando Gustavo Capanema tomó posesión como el nuevo y principal gestor del área de educación y salud. Capanema heredaba la recién aprobada estructura legada por Washington Pires, afirmando que ella había sido importante porque reorganizó los servicios de asistencia hospitalar, que inicialmente tuvieron relevancia secundaria, y amplió la actuación del MESP en el área de asistencia social. El ministerio quedó constituido entonces por tres órdenes de servicio: la educación nacional, la salud pública y la asistencia social (Archivo Gustavo Capanema/Cpdoc/FGV, GC 34.06.21, F 07).

Con Gustavo Capanema tiene inicio un nuevo momento en la historia institucional de la salud no país, y una serie de reformas serán implantadas, consolidando una nueva estructura administrativa para la salud pública que perdurará, con pocas alteraciones, hasta la creación en 1953, del Ministerio de la Salud. Las mudanzas que el nuevo ministro proponía, en proyecto presentado en noviembre de 1935, alterarían la estructura institucional definida por la reciente reforma de Washington Pires, aprobada en junio de 1934. Durante el año de 1935, mientras el nuevo proyecto de reforma era elaborado, las actividades principales emprendidas en el área de salud se dividieron entre aquellas definidas por la nueva estructura de la DNSAMS y las mudanzas en curso en los servicios del Distrito Federal. En la capital de la República se destacó la creación de los centros de salud — que absorbieron los servicios de las antiguas Directoría de los Servicios Sanitarios del Distrito Federal y Directoría de Saneamiento Rural — y de las inspectorías especializadas. En el final de 1935 la ciudad quedó dividida en 12 distritos, que ya contaban con nueve centros de Salud.⁸

Tanto la exposición de motivos que acompañó el proyecto enviado a la Presidencia de la República, como el propio proyecto de ley reafirmaban dos orientaciones a respecto de la acción federal en los estados. Por un lado mantenían la conducta adoptada en Brasil desde varias décadas atrás, que delegaba a la Unión una función complementaria, con participación centrada en auxilios financieros a los órganos públicos y privados de salud por medio de convenios firmados con los estados. La acción directa solamente sería ejercida en casos de endemia o epidemia de extensiones graves, cuando la administración estadual no reuniese condiciones de combatirla, lo que demuestra la preocupación en preservar la autonomía local. En su exposición de motivos, Capanema expresaba la visión predominante con relación a ese punto, dejando clara su intención de resguardar el área de actuación de los estados y, así, evitar eventuales conflictos políticos y gerenciales, afirmando que la acción complementaria de la Unión debe ser, en regla indirecta. (Capanema, 1935: 50). El ministro defendía, sin embargo, posición diversa con relación a la capital de la República cuando afirmaba que:

De hecho, no es de puro interés local, pero es particularmente de interés nacional que la ciudad, que es la sede de los órganos de la soberanía nacional, que es el centro de toda la vida política de la nación, que

es el punto de residencia de los representantes de las naciones extranjeras, tenga su defensa sanitaria, suministrada de todos los recursos, bajo la responsabilidad directa de la Unión. A esta debe caber organizarla, costearla y dirigirla. Con la salud pública se da lo mismo que con la policía. En el Distrito Federal, es tarea de la Unión. (Capanema, 1935: 23)

Esta línea de interpretación que destacaba las especificidades del Distrito Federal, cuando se trataba de definir atribuciones y modelos de oferta de servicios de salud, surgiría también en los debates que fueron realizados durante el proceso de votación de la Reforma Capanema.

Servicios de Salud del DF en el Debate de la Reforma Capanema

Con relación a los servicios de salud del Distrito Federal, tres puntos centralizaron el debate sobre el artículo 56 de la ley, en el cual quedaban definidas las actividades sanitarias a ser ejecutadas por el Servicio de Salud Pública del Distrito Federal.⁹

El primero de ellos trataba de un antiguo tema de discusión: la fuerte concentración de los servicios federales en la capital de la República en detrimento de las otras regiones del país. En discurso pronunciado en la sesión del 15 de diciembre de 1936, el diputado Agostinho Monteiro criticó la aplicación casi integral de las verbas de la salud pública en el Distrito Federal, teniendo por base el presupuesto de 1933. Defendió también que se diese prioridad a la asistencia médica. Los diputados Xavier de Oliveira y Lino Machado corroboraron sus observaciones, pero criticaron el modelo instituido por Carlos Chagas, que había, según ellos, dejado para un segundo plano la asistencia médico-hospitalar. Xavier de Oliveira argumentaba:

(...) es un error que se repite ahora, error cometido cuando fue creado el DNSP con Carlos Chagas, época en que fue instituida también la profilaxis rural. Entonces era la profilaxis, como se dice, el *Leitmotiv* de los higienistas para Brasil en aquel tiempo, olvidada enteramente la asistencia hospitalar. (Diários do Poder Legislativo, 18 de diciembre de 1936: 23623)

97

La argumentación de los diputados se detenía en la relación entre salud pública y asistencia médica y en la presuposición de un antagonismo entre estas áreas, como si la prioridad sobre una llevase necesariamente al abandono de la otra. En la interpretación de los diputados, invertir en salud pública significaba olvidar la asistencia médica, como si no fuese posible compatibilizarla en un servicio público de salud.

En el momento en que se definía una nueva estructura para la salud pública, esa cuestión surgió vinculada a la discusión sobre la interferencia o no del gobierno central en los estados. En este caso la autonomía de los servicios estatales de salud presentaba peculiaridades: tratándose de acciones a ser realizadas en la capital de la República, era difícil distinguir entre competencias federales y locales.¹⁰

El segundo punto que sobresalió en los debates relativos a los servicios del Distrito Federal se refería a la polémica entre la adopción del modelo de distritos, representado por los centros de salud, y la preservación de la organización existente hasta entonces, con base en inspectorías especializadas.

Según Raul de Almeida Magalhães — director del DNSP en la gestión de Washington Pires —, en exposición hecha a la Comisión de Salud Pública, había dos corrientes de orientación de la moderna salud pública: una que criticaba los servicios técnicos basados en inspectorías autónomas y recomendaba el sistema de distritos, organizado en centros de salud que concentraban todas las actividades; y otra que

reconocía la importancia de los centros de salud, pero no los consideraba incompatibles con el sistema de inspectorías. Defendiendo la segunda corriente, recordó que la tendencia moderna era la especialización y que el inspector de los centros de salud, responsable en el régimen de distritos por la orientación de todas las actividades sanitarias, no podría dominar conocimientos tan diversos, de tantas especialidades. Al mismo tiempo, por creer que determinadas actividades de salud pública no deberían figurar en los centros de salud, defendió la autonomía del servicio de enfermedades transmisibles bajo una única dirección: “Con el servicio fraccionado en 10 centros por escasez de personal habilitado y por falta de conducción, no pueden las notificaciones de enfermedades transmisibles ser atendidas con la indispensable rapidez.” (Organização da saúde pública, 14 jun.1936)

Señalando una vez más que el régimen de centros de salud no excluía la necesidad de inspectorías, describió el sistema de distritos adoptado en Nueva York, que tenía en aquella época director y sub-director de salud, con inspectorías en los siguientes campos: administración general, enfermería, higiene infantil, enfermedades transmisibles, tuberculosis, enfermedades venéreas, política sanitaria, alimentos y drogas, y laboratorios. Los directores de los centros de salud seguían orientaciones de las inspectorías especializadas, y las autoridades de distritos eran apenas ejecutoras de los servicios y recibían orientación técnica de las inspectorías.

Prevaleció en la estructura aprobada con la reforma, y en su desarrollo en los años siguientes, un modelo conciliador que confirmaría las observaciones de Raul de Almeida Magalhães. Los centros de salud se consolidaron como modelo de referencia en la organización sanitaria – no sólo en el Distrito Federal, mas en todo el país - constituyendo el ápice de una jerarquía formada por puestos de salud y de sub-puestos, clasificados de acuerdo con la complejidad de las actividades desarrolladas y del perfil de los profesionales existentes. Las inspectorías, por su vez, fueron a los pocos dando lugar a los servicios especializados, que también crecieron y se expandieron, principalmente después de la creación de los Servicios Nacionales en 1941, confirmando la interpretación de que el modelo de distritos no era incompatible con una estructura de servicios especializados.

El tercer punto de destaque en los debates sobre el área de salud en el Distrito Federal se refería a la creación o no de un servicio autónomo para el área materno-infantil, que ya venía configurándose como un campo especializado de acción pública. El papel de destaque y la relevancia dados a los servicios de atención materno-infantil en la estructura administrativa del Estado fue también motivo de críticas y divergencias. Para algunos profesionales deberían ser de competencia de los centros de salud; para otros era absurdo concentrarse en un mismo espacio niños y portadores de enfermedades transmisibles.

La polémica prosiguió en varias sesiones de la Cámara y reuniones de las comisiones, reflejando concepciones diversas sobre las actividades de los centros de salud, la importancia de ellos como un espacio de profilaxis y educación sanitaria y enfatizándose las distinciones entre sus actividades y aquellas de la asistencia médica clínica. Provocó también observaciones sobre la enfermedad contagiosa y sus diferencias en relación a las enfermedades transmisibles. La forma final del texto de la ley muestra que prevaleció la opinión de que los servicios materno-infantiles merecían una directoría específica. La creación de la Directoría de Asistencia Materno-infantil fortalecería institucionalmente el área, que se tornó uno de los focos prioritarios de la política social del gobierno Vargas, ampliando su ámbito de actuación para fuera del Distrito Federal. Esas directrices se confirmarían con la creación, en 1940, del Departamento

Nacional de la Infancia (DNCr), con el mismo nivel jerárquico del DNS, lo que aseguró mayor amplitud y autonomía de la gestión al área materno-infantil.¹¹

El nuevo Modelo a partir de 1937

El 13 de enero de 1937 entró en vigor la nueva ley que reorganizaba la estructura del ahora denominado Ministerio de Educación y Salud (MES). Las mudanzas propuestas en el proyecto de reforma especificaban básicamente tres grandes áreas de servicios de la salud pública. En la ley sancionada en 1937, la sección relativa a esos servicios eran distinguidas de la siguiente forma: aquellos dedicados a la investigación, los servicios de salud del Distrito Federal y los de amplitud nacional. Este formato dejaba explícita la lógica que orientó la organización administrativa del campo de la salud pública, separando los servicios de la capital de la República de aquellos destinados a los demás estados de la federación.

Los artículos que reglamentaban específicamente las actividades y servicios del Distrito Federal, indicaban que ellos pasaron a organizarse a través del Servicio de Salud Pública del DF y del Servicio de Asistencia Hospitalar del Distrito Federal. El primero incorporaba los siguientes órganos: Laboratorio de Salud Pública; Inspectoría de la Alimentación; Inspectoría de los Centros de Salud; Inspectoría de los Servicios Especiales; e Inspectoría de Ingeniería Sanitaria. El segundo, destinado a satisfacer las necesidades de asistencia hospitalar en el DF, quedó constituido por el Hospital Estácio de Sá, el Hospital São Francisco de Assis, y el Hospital Pedro II. Un párrafo único indicaba la creación de un Centro de Cancerología, destinado a la profilaxis y al tratamiento del cáncer. (Brasil, 1937, ley 378)

La misma ley delegaba al DNS la incumbencia de administrar las actividades de salud pública en el Brasil. Quedó establecido entonces que este órgano sería compuesto de cuatro Divisiones: de Salud Pública; de Asistencia Hospitalar; de Asistencia a Psicópatas; y de Amparo a la Maternidad y a la Infancia. A la División de Asistencia Hospitalar fue delegada la responsabilidad por la dirección de los servicios relativos a la asistencia hospitalar, de carácter nacional, como también los de carácter local, que fuesen ejecutados por la Unión. El artículo 54 de la misma ley creó también el Instituto Nacional de Puericultura, con el objetivo de realizar estudios, averiguaciones y pesquisas sobre los problemas relativos a la maternidad y a la salud de los niños.¹²

João de Barros Barreto fue nombrado su director transformándose en el colaborador directo de Capanema en la gestión de los asuntos referentes a la salud. A partir de ahí, tuvo inicio un período de intenso trabajo normativo con elaboración de leyes, reglamentos y códigos sanitarios, que tenían por objetivo tornar estándares las actividades de los diversos servicios de salud en los estados en sus mínimos detalles, acompañando el proceso de burocratización del Estado, que se intensificaba. Las nuevas directrices se adecuaban en muchos aspectos a las propuestas que venían siendo debatidas en foros internacionales, defendidas y aplicadas en particular en los Estados Unidos, incorporando las prioridades definidas para la acción pública en salud por la agenda de los congresos y conferencias patrocinados por la Organización Pan-americana de Salud (OPAS). Se estableció un nivel de actuación pública que combinaba centralización normativa y descentralización ejecutiva, canalizando para la instancia administrativa estadual la gerencia de los servicios públicos de salud, bajo la orientación del gobierno central.

El fortalecimiento de la instancia estadual como *locus* de control político era tan evidente que, entre las medidas previstas para la implantación del sistema de distritos, más específicamente en la

reglamentación de las atribuciones, el gobierno central pensaba en la posibilidad de que no existiesen servicios de salud mantenidos por municipios. Esa orientación no prescindiría, sin embargo, de la participación de los municipios en los costos financieros de implantación y mantenimiento de los servicios de salud. Reproduciendo el modelo de *Cajas de Fondos* instituidas en 1938 en Río de Janeiro, durante la gestión de Mário Pinotti en el Departamento de Salud del Distrito Federal, los municipios deberían contribuir con el 5% de todos los ingresos recaudados para los servicios de asistencia y salud pública. Este modelo sería tomado como referencia estándar para otros lugares del país, definiendo la modalidad de financiación en la nueva forma de gestión en salud pública (cf. decretos publicados respectivamente el 31 de diciembre de 1937 y el 26 de abril de 1938, *apud* Barreto 1938b: 300).

Cuatro años después, en 1941, ya bajo el régimen del Estado Novo, Gustavo Capanema complementaría las mudanzas que había iniciado en 1937, realizando importantes alteraciones en el DNS en el sentido de centralizar más todavía la participación federal en la gestión de la salud. De esa vez prescindiendo de la participación del Congreso, cerrado desde noviembre de 1937, cuando fue instaurado el gobierno dictatorial. En este momento fueron creados los Servicios Nacionales y dos nuevas divisiones – la División de Organización Sanitaria (DOS) y la División de Organización Hospitalar (DOH) – que incorporaron funciones que hasta entonces eran desempeñadas por las antiguas Divisiones de Salud Pública y de Asistencia Hospitalar del DNS. Con esa reorganización, las divisiones también ampliaron su rayo de acción, caracterizándose como “elementos orientadores de la estructuración general de las entidades de salud en Brasil” (Barreto, 1942b: 174).

Las actividades de la División de Organización Hospitalar

Así como la DOS, la DOH fue creada con objetivos de crear estándares, estandarización y control de las acciones relativas a asistencia médico-social en todos los estados del país. En ese sentido constituye los ‘brazos’ de la gestión federal en los estados, en el campo hospitalar. Bajo la dirección del médico Teófilo de Almeida, era compuesta de las Secciones de Edificaciones e Instalaciones, Organización y Administración y Asistencia y Seguro de Salud.

Sus atribuciones, en virtud de las prioridades del área, fueron debatidas durante la realización de la 1ª Conferencia Nacional de Salud, realizada en 1941, cuando se definieron como directrices para el sector: la creación de hospitales regionales, ambulatorios y puestos de auxilio de urgencia según el sistema de división en distritos; y la atención a las exigencias mínimas, en las zonas rurales, de dos lechos por mil habitantes para los hospitales generales y un médico para cada cuatro mil habitantes. En el decreto de 1942 que reglamentó las funciones de la DOH se incluían, entre otras, organizar un plan general de asistencia, que incluía una red de hospitales para todo el territorio nacional; establecer normas y estándares para instalación, organización y funcionamiento de los varios servicios técnicos y administrativos de hospitales de diversos tipos; y organizar y mantener actualizado un registro de los establecimientos hospitalares en el país.¹³

En su primer año de actividades, la DOH dedicó atención especial a la realización de un registro hospitalar en todo el país, con cuestionario minucioso que abarcaba informaciones “desde el hospital más completo hasta la casa de caridad más modesta” (Barreto, 1942a: 79). El total de establecimientos

conocidos en todos los estados era de 1.173, y fueron registradas 358 instituciones durante el año de 1941. Realizado entre noviembre de 1941 y noviembre de 1942, fue el primero en todo el Brasil con tal objetivo. Las informaciones que contiene referentes al DF informan que en la época la ciudad contaba con 84 establecimientos, de los cuales fueron registrados 59.¹⁴

Las informaciones obtenidas con el registro fueron el punto de partida para la construcción de una red nacional de hospitales regionales que visaba a atender al problema de la asistencia médico-quirúrgica. La red debería integrar los recursos de la Unión, de los estados y municipios y contaría también con la colaboración de la iniciativa privada, de sociedades benéficas, organizaciones mutitarias, además de institutos y cajas subordinados al Ministerio del Trabajo, Industria y Comercio, empresas industriales, establecimientos rurales y, en destaque, la Cruz Roja Brasileña. La política de salud destinada al área hospitalar se orientó, a partir de allí, para la elaboración de un plan destinado a la creación de una red brasileña de hospitales, a comenzar por los estados del Norte y Nordeste. El plan incluía hospitales generales y especializados, excepto los destinados a la maternidad, enfermedades mentales, tuberculosis y lepra, que ya tenían planes especiales elaborados por los servicios federales correspondientes. Ganó carácter prioritario para el año de 1942, teniendo en vista la participación brasileña en el contexto de guerra internacional.

En noviembre de este mismo año fue enviado al ministro de Educación y Salud una nota expositiva sobre la propuesta de construcción de una Red Brasileña de Hospitales, en que se clarificaban los parámetros que determinarían su configuración. Se destinaba, inicialmente, a los estados del Norte y Nordeste, incluyendo desde el estado de Pará hasta el de Sergipe. En su punto 9, indica:

Lo que interesa a la preparación de la asistencia médico-quirúrgica, parte integrante de la organización nacional, no es sólo el lecho de caridad o para indigentes, pero lechos convenientes o disponibles para atender a todas las camadas sociales, con la cooperación, orientación general técnica y control del Estado. Merecen, bajo este punto de vista, igual atención los lechos gratuitos y los de industrias, de cooperativas o hermandades, y también los destinados a contribuyentes, o sea, los de finalidad no-lucrativa y los de finalidad lucrativa: estos últimos alivian los gastos de los primeros y el grave encargo de la obligación federal, estadual y municipal, *en aquello que, de previsión y asistencia social, es de competencia de los gobiernos, cuando falla la contribución privada.* (Barreto, 1943: 179; el énfasis es mío)

101

La propuesta revela cual es el perfil definido para la atribución estatal, en el momento en que había, por parte de los gestores públicos, una demanda formal para que el Estado reconociese como su obligación la oferta de servicios de asistencia médica sin discriminación de grupos sociales. La ejecución del plan quedaría bajo la supervisión de la DOH, cuya orientación técnica se basaba en principios defendidos por organizaciones americanas como el Colegio Americano de Cirujanos y la Asociación Americana de Hospitales, que definían la organización hospitalar como una especialización. Esos principios contribuyeron para que la DOH difundiese lo que consideraba ser una conciencia hospitalar moderna. La influencia americana sobre el formato propuesto para la política pública de salud en el área hospitalar puede ser atribuida, a principio, a la visita del director de la DOH Teófilo de Almeida a los Estados Unidos, realizada durante sus tres primeros meses en el cargo, y a los intereses y necesidades oriundos de la situación de guerra internacional.

Simultáneamente a las medidas de ejecución del plan de la Red Brasileña de Hospitales, el ministro Gustavo Capanema presentó ante-proyecto de decreto-ley que establecía normas y principios generales

para reglamentar los servicios de asistencia médico-social en el país. El artículo primero, que definía su finalidad, determinaba:

Queda instituido para todo el país el control de la asistencia médico-social a enfermos, deficientes físicos y desamparados, en el sentido de la sistematización técnica de ese servicio, visando a la creación de una red nacional de instituciones hospitalares y de asistencia social, convenientemente aparejada para atender, de acuerdo con las necesidades locales y regionales, *toda la población de Brasil*. (Apud Barreto, 1943: 186; el énfasis es mío)

El ante-proyecto establecía también normas y principios para clasificación y funcionamiento de los establecimientos hospitalares y para-hospitalares, preocupándose en asegurar que la estandarización y supervisión de esas directrices en todo el país estuviesen a cargo de la DOH. La clasificación definía una serie de distinciones que incluían la cantidad de lechos, el nivel y la capacidad física de las edificaciones, el tipo de clínica, el tipo de propiedad y su mantenimiento (oficiales, filantrópicas y particulares) y las especificidades de su dirección y administración. La DOH seguía aquí la misma estrategia adoptada en el ámbito de la DOS, al procurar estandarizar las diversas modalidades de provisión de servicios, como puede ser observado en el Anexo n.2.

En los primeros años de la década de 1940, además de la inversión en la reglamentación y en el control de las actividades hospitalares, concentrado principalmente en la colecta de informaciones para alimentar el registro hospitalar y en la constitución de una red de hospitales, la DOH se dedicó también a la formación de equipos profesionales para el sector. En 1943 se realizó, por la primera vez en Brasil, un curso de organización y administración hospitalares conducido por el director de la división y algunos de sus técnicos. El curso fue mantenido en los años siguientes, pues en 1944 Barros Barreto (1945: 381) relataba que el Brasil tenía la primacía de realizar para toda la América Latina, desde dos años atrás, la enseñanza de especialización y perfeccionamiento en organización y administración hospitalares.

De forma semejante a otros sectores que fueron focos de políticas públicas, las acciones de asistencia médica en el ámbito del MES fueron marcadas por la preocupación en construir un servicio efectivamente nacional y articulado, bajo orientación centralizada y con normas generales estandarizadas. Mismo no abordado en detalles en este trabajo, es posible mencionar, a título de ejemplo, el proceso gradual de profesionalización y especialización —acompañando por lo tanto las actividades específicas de la salud pública— por medio de la realización de cursos en administración hospitalar, formación de técnicos y especialización de enfermeras. Se crearon también las bases para la implantación efectiva de un sistema de asistencia hospitalar en todo el país, con las especificidades que le eran pertinentes. O sea, fueron tomadas medidas efectivas para organizar nacionalmente los servicios, con el objetivo de institucionalizar y consolidar el área de asistencia médica. y, lo que es muy importante: con características amplias, no-restrictivas, explícitamente destinadas a toda la población brasileña. En este sentido ese campo de actuación pública se institucionalizó como un servicio universal y, asociado a los servicios concernientes a la DOS, deseaba la constitución de una amplia red de asistencia en el ámbito de la salud pública, combinando medicina preventiva y curativa.

Dentro de este cuadro general, cabe ahora observar de que forma los servicios de salud del DF reaccionaron a estas mudanzas institucionales implantadas en las estructuras federales de salud. ¿Que transformaciones ocurrieron en los servicios existentes en la ciudad, de que forma fue repensada la

estructura organizacional de la asistencia médica en el DF, cuales son las semejanzas y diferencias en relación al modelo político-institucional que estaba siendo adoptado para los demás lugares del país?

La Salud en el Distrito Federal: Construcción y consolidación de una Herencia Institucional

Las mudanzas en la gestión de la política de salud en el DF a partir de la década de 1930 están íntimamente relacionadas al contexto político nacional y a las directrices adoptadas por el gobierno federal para este sector de acción pública. Por otro lado se asocian también directamente a la actuación de Pedro Ernesto Batista, que asume el liderazgo político local, en consecuencia de su participación directa en el movimiento revolucionario, siendo nombrado interventor en el DF, en seguida director de Asistencia Hospitalar del DF, y posteriormente, electo intendente de la ciudad. Considerado un importante interlocutor entre el gobierno local y el gobierno federal demostró afinidad de principios y directrices en la conducción de la política de salud adoptada en este período. En particular el campo de la asistencia médica fue escenario de innumerables mudanzas en un período de tiempo corto, legando para la historia de la ciudad de Río de Janeiro una significativa herencia institucional en el área de la salud. En discurso en la solemnidad de inauguración del Hospital Jesús, él dejó explícita esa afinidad de principios y la preocupación en enfatizar la responsabilidad del Estado: “Los rumbos de la revolución se afirmaban a través de la probidad administrativa, sed de justicia, reconocimiento de la igualdad de los brasileños y por una expectativa angustiosa de los servicios públicos que al Estado cabría proveer para el bienestar de la colectividad” (Archivo Cpdoc, *apud* Vieira: 326)

Con esta lógica política, su administración sería marcada por una intensa actividad en el área de asistencia médica, teniendo inicio la construcción de un número elevado de hospitales y dispensarios, algunos inaugurados todavía durante su gestión. La asistencia médica se destacó así como uno de los focos privilegiados de actuación pública, fortaleciendo institucionalmente un modelo de provisión de servicios en el área de la salud como atribución del Estado, con énfasis en la acción curativa, que se destinaba a la población en general, sin restricciones de acceso. A este perfil de intervención pública que formalizaba la obligación del gobierno en asegurar asistencia médica a toda la población de la ciudad, se contraponían por otro lado los IAPS que, vinculados al MTIC, e inseridos en el ámbito de la previsión social, iban también creando en la ciudad sus hospitales destinados a ofrecer asistencia médica a sus asegurados.¹⁵

A pesar de los conturbados acontecimientos políticos que llevarían a la salida de Pedro Ernesto y su prisión en 1937, el proceso de reformulación de la estructura institucional de la salud proseguiría, consolidando un modelo jerarquizado y regionalizado, que rompió definitivamente con la lógica que hasta ahora había privilegiado los primeros-auxilios. (Vieira, 1982: 440) En el año siguiente, en 1938, la Secretaria general de Salud y Asistencia fue reorganizada¹⁶ y en 1939 una importante alteración jurídica fortalecería todavía más la autonomía institucional del DF en el área de la salud. A través del decreto-ley 1.040 (del 11 de enero de 1939) fueron transferidos definitivamente para el Distrito Federal el mantenimiento y la administración de los servicios locales de salud. Estaban así constituidas las bases institucionales de la asistencia médica en la ciudad de Río de Janeiro, para las décadas siguientes. Mudanzas

significativas sólo irían ocurrir en los años de 1950, en particular en 1953 con la creación del Ministerio de Salud y en 1956, con las alteraciones en el DNS y la creación del Departamento Nacional de Endemias Rurales (DNERu).

Todo esto porque, con la salida Vargas del Gobierno en 1945, la realización de elecciones y la promulgación de una nueva Constitución en 1946, tiene inicio un nuevo arreglo entre las fuerzas políticas organizadas. En el nuevo contexto, la política partidaria asumió por la primera vez, a partir de 1946, un carácter nacional, pero sin romper sus tradicionales vínculos históricos con la política local, marca de origen de nuestro sistema político. En este sentido el DF preservaba sus especificidades de capital de la República conciliando su fuerza política local con los intereses nacionales. El área de la salud estaría involucrada en este juego político, hecho que puede ser observado en el proceso de creación del Ministerio de Salud.

El primer titular de la pasta de la salud, nombrado por Getúlio Vargas en diciembre de 1953, fue Miguel Couto Filho, que tenía como credenciales el hecho de ser hijo de un famoso médico y aliar la trayectoria profesional al desempeño en la vida pública, dupla actuación para la cual él estaba habilitado a transitar en la esfera del juego de la política partidaria. Por otro lado, la prensa de la época destacó que su indicación tendría sido fruto del acuerdo político entre Vargas y Ernani del Amaral Peixoto, líder del PSD fluminense [Partido Social Democrático del Estado de Río de Janeiro], que pretendía ver su ahijado político en el puesto de próximo Gobernador del Estado. La articulación política visando a fortalecer la candidatura de Miguel Couto Filho, construida en torno de intereses más inmediatos del PSD fluminense, se apoyó en las relaciones y acuerdos históricos del partido y de Amaral Peixoto con Getúlio Vargas. O sea, las fuerzas políticas regionales vinculadas al estado de Río de Janeiro demostraron que mantenían la capacidad de articulación y de interferencia sobre el juego político nacional, orientando los resultados según sus intereses y en este caso con repercusión sobre el área de la salud.¹⁷

La historia institucional de la salud en Río de Janeiro, no puede, por lo tanto, ser observada y analizada sin que se entiendan sus peculiaridades y especificidades concernientes al hecho de que era esta ciudad, la capital de la República, el centro del poder político nacional. Ella no era solamente espacio de actuación pública, de intervención del gobierno y creación institucional; ella era también escenario del debate político, escenario del proceso de decisión, donde se trababan las disputas políticas nacionales y los acuerdos eran celebrados. Esta configuración, sin embargo, sufrirá en las décadas siguientes el impacto de la creación de Brasilia y de la transferencia del centro del poder político para el interior del país.

Y a partir de ahí, en este nuevo contexto, las relaciones institucionales van gradualmente siendo alteradas. La política de salud local enfrentaría el desafío de responder (o no) a las demandas de la población y acompañar las directrices nacionales para este sector, pero ahora, en este nuevo escenario, como un estado a más de la federación y no más con el *status* diferencial de capital federal. Para eso contaría con el extenso legado institucional que heredara de los períodos anteriores, los cuales debería mantener de forma eficiente, con capacidad de adecuación al crecimiento de la población, a los avances de la tecnología y a la complejidad del sistema médico asistencial. En este sentido este continúa todavía a ser un gran desafío a ser enfrentado.

Notas

¹ El estado de Río Grande do Sul se mantendría a parte, actuando como una fuerza rebelde y representando una amenaza a los acuerdos realizados.

² Para un análisis amplio de la historia de la asistencia médica de previsión social, ver Oliveira & Teixeira (1986).

³ Las siete oficinas del MESP eran: Inspectoría de Enseñanza Profesional y Técnica; Museo Nacional; Museo Histórico Nacional; Biblioteca Nacional; Casa de Rui Barbosa; Observatorio Nacional; e Inspectoría de Aguas y Cloacas (decreto. 19.560, del 5 de enero de 1931).

⁴ Los servicios de asistencia hospitalar abarcaban las siguientes instituciones: Hospital São Francisco de Assis; Hospital Pedro II; Servicio de Asistencia a Psicópatas (anteriormente subordinado al Ministerio de Justicia y Negocios Interiores); Hospital de Clínicas; e Inspectoría general de Hospitales (Gama y Silva & Marques, 1955: 10).

⁵ La sustitución en el Ministerio obedeció a la siguiente secuencia: Francisco Campos (18 de noviembre de 1930 a septiembre de 1931); Belisário Pena (septiembre de 1931 a diciembre de 1931); Francisco Campos (enero de 1932 a septiembre de 1932); y Washington Pires (septiembre de 1932 a julio de 1934).

⁶ De acuerdo con la nueva ley, la participación de la Unión en los estados debería ser hecha a través de la Directoría de Defensa Sanitaria Internacional y de la Capital de la República y de la Directoría de Servicios Sanitarios en los Estados.

⁷ De acuerdo con el decreto 24.814, del 14 julio de 1934, que establece el plan general de organización de los servicios de salud pública y asistencia médico-social, de acuerdo con el decreto 24.438, de junio de 1934.

⁸ La creación de los centros de salud fue definida por el decreto 24.814, del 14 de julio de 1934 (ver también Archivo Gustavo Capanema/Cpdoc/FGV).

⁹ Este servicio era compuesto, entre otros, por los siguientes órganos: Laboratorio de Salud Pública; Inspectoría de Alimentación; Inspectoría de los Centros de Salud; Inspectoría de los Servicios Especiales (malaria y peste); e Inspectoría de Ingeniería Sanitaria.

¹⁰ El resultado de esa lucha puede ser observado en la estructura definida para el ministerio en enero de 1937. La primera propuesta presentada por Capanema argumentaba la favor de la transferencia para el Distrito Federal de los servicios que, en la época, se encontraban bajo la responsabilidad de la Unión. De acuerdo con lo que fue mencionado anteriormente, el ministro pasó a defender en 1936, inversamente, el mantenimiento de los servicios de la Unión en los estados, con el objetivo de expandir la actuación federal. Sin embargo, en 1939 los servicios fueron transferidos para la Municipalidad [Prefeitura] del Distrito Federal, lo que llevó Barros Barreto a pedir dimisión del cargo de director del DNS.

¹¹ Para un análisis detallado sobre el DNCr, ver Pereira (1992).

¹² Una vez instalado el Hospital de Clínicas de la Universidad del Brasil, la Maternidad de Laranjeiras pasará para el Servicio de Puericultura del Distrito Federal.

¹³ Las demás atribuciones estipuladas para la DOH eran: “encargarse del estudio y solución de problemas referentes a la asistencia médico-social a enfermos, deficientes físicos y desamparados; opinar en los procesos de subvención federal la instituciones de asistencia; cuidar de los de los problemas relativos a asistencia médico-social a ciegos y sordomudos, a indigentes, personas de mucha edad, abandonados, inválidos y otros anormales, y deficientes físicos; organizar el plan nacional de seguro contra la enfermedad y promover, en cooperación con la DOS, la institución sistemática de los exámenes periódicos de salud” (decreto 8.674, 4 de febrero de 1942).

¹⁴ Según reporte presentado por Barros Barreto (1943: 178) en el año siguiente, el registro fue ejecutado exclusivamente por médicos oficiales que, en viaje a todos los municipios para la debida inspección, visitaron las instituciones y completaron las fichas especiales. Ver Anexo n.1

¹⁵ Entre las instituciones creadas en la gestión Pedro Ernesto podemos citar: Hospital Regional Policlínica de Campo Grande (actual Rocha Faria); Hospital regional Periférico de Marechal Hermes (actual Carlos Chagas); Hospital Periférico de Gávea (actual Miguel Couto); Hospital Jesús; Hospital Pedro Ernesto; Hospital Getúlio Vargas; Dispensario de Campo Grande (actual Rocha Faria); Dispensario del barrio de Ilha (actual Hospital Paulino Wenerck); Dispensario de Méier, (actual Salgado Filho); Dispensario de Sapê (actual

Hospital Carmela Dutra); Dispensario de Paquetá (actual Hospital Manoel Arthur Villaboim); Dispensario Cascadura (actual Maternidad Estadual Herculano Pinheiro). Gadelha (1982: 443). En el ámbito de los IAPS fue el caso del Hospital de los Trabajadores de Bancos (actual Hospital da Lagoa); de los Trabajadores del Comercio (actual Hospital de Ipanema y Cardiología de Laranjeiras) de los funcionarios de Transportes (actual Hospital de Bonsucesso) y de los Marítimos (actual Hospital de Andaraí) entre otros.

¹⁶ Quedó entonces el Departamento de Asistencia Hospitalar constituido por los siguientes hospitales: los de Primeros Auxilios, Carlos Chagas, Getúlio Vargas, Miguel Couto, Jesús, Dispensarios de Cascadura, de Meier, del barrio de Ilha do Governador, de Sapê, de Campo Grande, de Ilha de Postos de Vargem Grande, de Guaratiba y el Servicio de Salvamento. Ver Brasil, Decreto ley 871, del 18/11/1938.

¹⁷ Para un análisis más detallado sobre la creación del MS ver Hamilton & Fonseca, 2003.

Bibliografía:

- BRASIL. Decreto n. 24.438, de 21 de junho de 1934. Dispõe sobre a reorganização, sem aumento de despesa, da Secretaria de Estado de Educação e Saúde Pública e das repartições dependentes, e dá outras providências.
- BRASIL. Decreto n. 24.814, de 14 de julho de 1934. Estabelece, na conformidade do decreto 24.438, de 21 de junho último, o Plano Geral de Organização dos Serviços de Saúde Pública e Assistência Médico Social, e dá outras providências, sem aumento de despesa.
- BRASIL. Lei n. 378, 13 de janeiro de 1937. Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública.
- BRASIL. Decreto-lei 871 de 18 de novembro de 1938.
- BARRETO, J. B. Normas para uma organização estadual de saúde pública. *Arquivos de Higiene*, 7(2): 339, 1937.
- BARRETO, J. B. Saúde pública no Brasil. *Arquivos de Higiene*, 8(2): 289-304, 1938b.
- BARRETO, J. B. Medicina curativa em meio rural e suas relações com os serviços de saúde pública. *Arquivos de Higiene*, 9(1): 5-29, 1939.
- 106 BARRETO, J. B. As realizações do Departamento Nacional de Saúde em 1941. *Arquivos de Higiene*, 12(1), 1942a.
- BARRETO, J. B. A Organização da saúde pública no Brasil. *Arquivo de Higiene*, 12(2): 169-215, 1942b.
- BARRETO, J. B. As realizações do Departamento Nacional de Saúde em 1942. *Arquivos de Higiene*, 13(1), 1943.
- BARRETO, J. B. O Departamento Nacional de Saúde em 1943. *Arquivos de Higiene*, 14(1, 2), 1944a.
- BARRETO, J. B. A V Conferência Pan-americana dos Diretores Nacionais de Saúde. *Arquivos de Higiene*, 14(3): 183-200, 1944b.
- BARRETO, J. B. As realizações do Departamento Nacional de Saúde em 1944. *Arquivos de Higiene*, 15(1, 2), 1945.
- CAMARGO, A. et al. *O Golpe Silencioso*. Rio de Janeiro: Rio Fundo Editora, 1989.
- CAPANEMA, G. *Plano de Reorganização do Mesp Apresentado ao Poder Legislativo pelo Presidente da República*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1935.
- DINIZ, E. O Estado Novo: estrutura de poder e relação de classes. In: FAUSTO, B. (Org.) *História Geral da Civilização Brasileira*, tomo III, v. 3. São Paulo: Difel, 1981.
- FONSECA, C. *Saúde no Governo Vargas: dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- GAMA e SILVA, J. & MARQUES, L. *Evolução do Ministério da Educação e Saúde*. Rio de Janeiro: Divisão de Pesquisas do Instituto Brasileiro de Administração/Fundação Getulio Vargas, 1955.
- GOMES, A. (Coord.) *Regionalismo e Centralização Política: partidos e Constituinte nos anos 30*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- HAMILTON, W. & FONSECA, C. Políticas, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 10(3): 791-826, dez. 2003.
- HOCHMAN, G. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Hucitec, Anpocs, 1998.

- HOCHMAN, G. & FONSECA, C. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES, A. (Org.) *Capanema: o ministro e o seu ministério*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.
- LIMA SOBRINHO, B. *A Verdade sobre a Revolução de Outubro*. 2. ed. São Paulo: Alfa-Ômega, 1975.
- OLIVEIRA, J. & TEIXEIRA, S. *(Im)Previdência Social: 60 anos de história da previdência no Brasil*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, Abrasco, 1986.
- ORGANIZAÇÃO da saúde pública. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, p. 6., 14 jun. 1936.
- PEREIRA, A. *Políticas Sociais e Corporativismo no Brasil: o Departamento Nacional da Criança no Estado Novo*, 1992. Dissertação de Mestrado, Niterói: Departamento de História, Universidade Federal Fluminense.
- SANTOS, W. G. *Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro: Campus, 1987.
- SANTOS, W. G. *Décadas de Espanto e uma Apologia Democrática*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- SANTOS, W. G. *O Ex-Leviatã Brasileiro: do voto disperso ao clientelismo concentrado*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- SCHWARTZMAN, S. *As Bases do Autoritarismo Brasileiro*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1982.
- VIANNA, L. W. *Liberalismo e Sindicato no Brasil*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.
- VIEIRA, P.E.G. *Assistência Médica no Rio de Janeiro (1920-1937): reformas institucionais e transformações da prática médica*, 1982. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Adendum
Cadastro de la División de Organization Hospitalar

80

ARQUIVO DE HIGIENE

(Abril-1942)

FICHA DE INSTITUIÇÃO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

FICHA N. _____

ESTADO _____	(Nome da Instituição)	FUNDADA EM _____
MUNICÍPIO _____	LOCALIDADE _____	S. _____ P. _____ D. _____
DISTRITO _____	RUA _____ N. _____	DATA / / 194

(Outras denominações da instituição)

É hospital geral? _____ Ou especializado: _____ De cirurgia? _____ Maternidade? _____ De acidentados? _____
De Pronto Socorro? _____ De crianças? _____ De cardíacos? _____ De nervosos? _____ De doenças mentais? _____
De tuberculose? _____ De lepra? _____ De isolamento? _____ De olhos, garganta, nariz, ouvidos? _____
De vias urinárias e venerologia? _____ De ginecologia? _____ De ortopedia? _____ De crônicos? _____ De convalescentes? _____ De outras especialidades _____

Nome do diretor _____ Do administrador _____

ATENÇÃO: 1) Responder, no máximo possível, com algarismos ou com "sim" ou "não".
2) As informações, aqui pedidas, se referem ao ano de 1940.

EDIFICAÇÕES E INSTALAÇÕES

É de construção moderna? Na zona urbana? Tem parque? jardim? É do tipo "mono-bloco"? Ou tipo "pavilionar"? Quantos pavilhões De quantos pavimentos? Quantas edificações anexas? Quantas enfermarias? Número de leitos? nas maiores? nas médias? nas menores? Capacidade total de leitos nas enfermarias? Quantos quartos particulares? Total de leitos nos mesmos? Quantas salas de operação? sépticas? assépticas? Quantas para anestesia? Para curativos? Para consultas? Para parto? Instalação de ortopedia? radiologia? sendo: para diagnóstico? para tratamento? Instalação para eletroterapia? hidroterapia? helioterapia? Para oto-rino-laringologia? oftalmologia? cardiologia? Quantos gabinetes dentários? Quartos para médicos-internos? Para estudantes? Para enfermeiros? Gabinete fotográfico? Farmácia? Com laboratório anexo? Laboratório clínico? bacteriológico? anátomo-patológico? sorológico? Tem necrotério? Sala de capela? Sala para leitura? Para cursos? Para reuniões? Para projeção? Aparelhos de "projeção fixa"? de cinema 16 mm? de 35 mm? Quantos refeitórios para doentes? Para médicos e administração? Para auxiliares e subalternos? Tem instalação elétrica? de gás? de vapor? Aque-

cimento interno? Refrigeradores elétricos? a gás? Câmaras frigoríficas? Tem ar condicionado? Só filtrado? Esterilizado? Há inter-comunicação telefônica? de alta voz? de sinal-som? de sinal-luminoso? Receptores de rádio? Rede interna de recepção radiofônica? Há reservatório d'água? de quantos litros? A água é depurada? Quantas cozinhas? sendo dietéticas? Há lavanderia mecânica? Forno para incineração de lixo? Quantos aparelhos sanitários? Destino do esgoto: rede geral? curso d'água? Fossa? O efluente da fossa é tratado? Clorado? Quantas ambulâncias? Elevadores? Carros térmicos para conduzir comida? Outros veículos? Há outras construções e instalações?.....
.....
(Queiram juntar plantas, fotografias e quaisquer outros documentos referentes à instituição).

FUNCIONAMENTO E ADMINISTRAÇÃO

Doentes internados em 1/1/40? Homens? Mulheres? Crianças? Quantos entrados durante 1940? Homens? Mulheres? Crianças? Quantos gratuitos em 1940? Homens? Mulheres? Crianças? Pensionistas ou contribuintes? Homens? Mulheres? Crianças?

DIVISÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL

COMPREENDENDO: ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E ASSISTÊNCIA PARA-HOSPITALAR

	COORDENAÇÃO	COOPERAÇÃO	ORIENTAÇÃO	CONTROLE
	Classificação clínica		Propriedade e manutenção	Direção e administração
Assistência hospitalar	I — Hospi- tais gerais (Mais de 25 leitos)	Hospital Policlínico Santa Casa ou Hospital de Misericórdia Hospital de Assistência Pública e de Pronto Socorro Outros hospitais, Casas de Saúde	A — Instituições oficiais (ou do Governo): a) Federal b) Estadual c) Municipal	1 — Exército 2 — Marinha 3 — Aviação 4 — Polícia 5 — Saúde Pública 6 — Bombeiros 7 — Funcionários 8 — Ensino e educação 9 — Assistência Pública 10 — Outros serviços oficiais
		Instituições: Hospital, hospital-co- lônia, sanatório, instituto, casa de saúde, maternidade, Pro-Matõe, outras designações		
	II — Hospi- tais espe- cializados (Mais de 25 leitos)	A — Maternidades e berçários B — Hospitais de Medicina 1 — De doenças mentais e ner- vosas 2 — De tuberculose 3 — De lepra 4 — De isolamento (Outras doenças transmissíveis) 5 — De clínica médica 6 — De cardíacos 7 — De crianças ou de pediatria 8 — De doenças venéreas 9 — De outras especialidades mé- dicas	B — Instituições não oficiais: a) Filantrópicas b) Particulares	1 — Irmandade ou igreja 2 — Associações 3 — Fundações 4 — Outras instituições de assis- tência gratuita A — Com finalidade não lucra- tiva 1 — Beneficências 2 — Ordens Terceiras 3 — Grupos ou classes 4 — Cooperativas e mútuas 5 — Sindicatos e Caixas 6 — Escolas e universidades 7 — Indústrias e negócios rurais 8 — Outras comunidades B — Com finalidade lucrativa 1 — Firms individuais ou não 2 — Sociedades anônimas ou por quotas 3 — Outras sociedades visando lu- cro a distribuir C — Com finalidade mista
		C — Hospitais de Cirurgia 1 — De traumatologia e ortopedia 2 — De oto-rino-laringologia 3 — De oftalmologia 4 — De ginecologia 5 — De cancer 6 — De infortúnios do trabalho 7 — De outras especialidades ci- rúrgicas. D — 1 — Hospitais de crônicos e incuráveis 2 — Hospitais de convalen- centes		
Assistência para-hospitalar	III — Clíni- cas isoladas e ambula- tórios iso- lados (Menos de 25 leitos)	1 — Policlínica e clínica particular com leito 2 — Enfermaria geral ou especia- lizada 3 — Dispensário médico geral ou especializado 4 — Consultório médico-cirúrgico ou de especialidade 5 — Misto: clínica e ambulatório	Classificação dos hospitais atendendo edifi- cações, instalações, administração, financia- mento e assistências Classe..... A Classe..... B Classe..... C Classe..... D	
Assistência para-hospitalar	IV — Estâ- ncias e esta- ções de cura	Para repouso, convalescença e tratamentos 1 — Balneárias 2 — Hidro-minerais 3 — Climáticas	Classificação dos hospitais segundo a capacidade I — Pequeno..... De 25 a 50 leitos II — Médio..... De 50 a 150 leitos III — Grande..... De 150 a 500 leitos IV — Extra..... Acima de 500 leitos	
	V — Asilos, albergues e abrigos	Assistência médico-cirúrgica e de especialidades, completando o serviço social, resolvendo ou aliviando o problema da hospi- talização geral.	Nota: A Orientação e Controle no to- cante à hospitalização de mentais e nervosos, de tuberculosos e doentes de lepra, e quanto a maternidades, constituem atribuição dos res- pectivos Serviços especializados do M. E. S. O mesmo quanto às demais instituições oficiais especializadas citadas ou aludidas nesta classifi- cação.	

Anexo Cuadro de
 Clasificación de la
 Asistencia Médica y
 Social en 1943

Fonte: *Arquivos de
 Higiene*, vol. 13,
 1943.

Cadastro da
 Divisão de
 Organização
 Hospitalar
 Fuentes:
*Arquivos de
 Higiene*, vol
 12(1), 1942.

5

Arquitectura y salud en Río de Janeiro

Renato da Gama-Rosa Costa

La historia del hospital tiene algunos estudios clásicos desarrollados, pero la investigación en arquitectura hospitalar se presenta todavía fértil. En Brasil, con la excepción de estudios pioneros de Miquelin (1992), Bittencourt (2000), y más recientemente, de Toledo (2006), este tema busca todavía quien se proponga a contar la historia de la arquitectura hospitalar por medio de estudios de caso. Este es uno de los objetivos de este libro y es lo que se pretende en este capítulo, en particular.

Según Foucault (1999), el hospital como instrumento de cura es invención reciente, del fin del siglo XVIII. Porque, según explica él, el hospital no era lugar de práctica médica, y el médico no hacía del hospital objeto de actuación o de mejoría de sus estudios terapéuticos. El hospital era local de religiosos y sus hermandades, visando a amparar los pobres hasta su muerte. La reconstrucción del Hôtel-Dieu de París, entre 1772 y 1788, después de un incendio, iría debelar una toma de conciencia sobre el estado deplorable de las condiciones higiénicas de los antiguos hospitales de caridad. El uso tradicional del hospital para diferentes fines y de atención a enfermos acometidos de las más variadas formas de infección, junto a los heridos, las parturientes y los niños, aliados a una nueva concepción de ventilación y aeración de los cuartos, hizo que se criticase la planta habitual en cuadrado o en cruz de los hospitales antiguos, adoptando la forma do hospital en pabellones.

Para la reconstrucción del hospital fue convocado el cirujano francés Jacques Tenon, que juntamente con el inglés Horward y el austriaco Hunczovsky realizaban, desde 1760, estudios comparativos buscando demostrar estadísticamente la relación entre la tasa de mortalidad, de ciertas prácticas médicas y de los espacios internos de los hospitales, teniendo como inspiración el Hospital Stonehouse, de Plymouth, proyectado por el ingeniero Roverhead, en aquel año (Mignot, 1983). Tal hospital sería, entonces, el modelo utilizado como referencia para la reconstrucción del hospital parisiense y de otros hospitales franceses, siendo aprobado por la Academia de Ciencia de ese país, en 1786. La Comisión proponía, en resumen, el número de 1.200 lechos para los hospitales, mayor aislamiento, disposición y apertura en los cuartos, visando a una mejor renovación del aire, organización de los pabellones de aislamiento de forma más ordenada, dispuestos en paralelo y orientados más favorablemente en el sentido norte-sur, e, en su mayoría, compuestos de uno a dos pavimentos, con raras concesiones a tres pisos.

Entretanto, tal modelo no sería aplicado plenamente antes de 1830-1850, en la construcción del Hospicio de Renascença, en Garches y ni siquiera antes de 1874, en la construcción del Hospital Lariboisière. En cierta medida, la subsiguiente nacionalización de las propiedades clericales en Francia tendría

contribuido para ese atraso (Mignot, 1983). A lo largo de la segunda mitad del siglo XIX, los hospitales comandados por las iglesias darían lugar a hospitales organizados por médicos y la arquitectura de los espacios de salud pasaría a ser entendida como instrumento de cura tanto cuanto “un régimen alimenticio, una sangría y un gesto médico” (Foucault, 1999: 109).

Para que así aconteciese fue decisiva la promulgación de la ley republicana francesa del 15 de julio de 1893, que instituía la asistencia médica gratuita. Esta ley posibilitaba que las comunas financiasen la internación de ciudadanos privados de recursos y obligaba a los hospitales a atenderlos. De esta forma, los poderes públicos pasaron a exigir que las admisiones de enfermos fuesen hechas por médicos, quitando de las monjas esta prerrogativa. En este sentido, el hospital pasaría a ser gradualmente comandado por médicos, atendiendo a todo tipo de ciudadanos, fuesen ellos enfermos venéreos o mujeres parturientes. Esas mudanzas traerían alteraciones profundas en la arquitectura hospitalar (Faure, 1994), y esta nunca más sería la misma.

En este capítulo pretendemos analizar como esas mudanzas fueron traducidas en las construcciones hospitalares en ciudad de Río de Janeiro, percibiendo semejanzas y especificidades, y examinando las selecciones de lenguaje y de forma adoptadas, incluyendo desde el hospital de la Santa Casa hasta los hospitales de un único espacio (“mono-bloques”), o sea, de la arquitectura que atendía a las necesidades de culto religioso a la arquitectura que seguía os preceptos higiénicos, o de la arquitectura de *challet* a la arquitectura funcional.

Otro aspecto que abordaremos está relacionado a la actuación gradual de los arquitectos, que pasaron a asumir la función de articuladores principales del proyecto de un hospital, a partir de la segunda mitad del siglo XX, con la venida de la denominada arquitectura moderna. Esta utilizaría tal tipo de programa como forma de ejercitar al máximo su capacidad de articulación de usos complejos y de conocimientos científicos en una construcción civil (Anelli, 2001). Según el arquitecto paulista Rino Levi (1901-1965), autor de siete proyectos hospitalares realizados entre 1945 y 1960 en Brasil y en América Latina¹, la elaboración de un proyecto hospitalar depende de un equipo multidisciplinar compuesto por médicos y especialistas de diversas áreas, siendo el arquitecto el coordinador capaz de reunir las contribuciones de cada uno de los profesionales involucrados (Anelli, 2001).

Sin embargo, tal metodología de construcción de hospitales tendría otros resultados. Las décadas de 1960 y 1970 asistirían una predominancia de la técnica sobre la arquitectura en el uso de la tipología de mono-bloque, construcción que reunía en una sola edificación las enfermedades antes separadas por pabellones. En busca de una funcionalidad extrema, lo que se percibe es que, a partir de entonces, la tecnología de construcción sería cada vez más predominante, en detrimento de una mayor capacidad creativa de los arquitectos. No por acaso, resolvimos concluir nuestra pesquisa en 1958, período anterior a estas dos décadas.

Lo que es importante dejar claro es que la evolución de la arquitectura para la salud no presenta un desarrollo linear, que podría dar a entender que una solución posterior sería mejor que la solución anterior: dos o más modelos coexistieron al mismo tiempo. En verdad, lo que se percibe es que esta disciplina buscó responder de la mejor manera posible a los desafíos impuestos en la relación interdependiente con la medicina a lo largo de los siglos, que también, por su turno, no siguió de forma linear y progresiva.

La asistencia a los pobres y el hospital religioso

Roberto Machado (1978) y Russel-Wood (1981) fueron de los pocos estudiosos a realizar pesquisa más profunda sobre los hospitales de las casas de Misericordia, trayendo el tema para lo específicamente brasileño. Según Russel-Wood, en toda la América española los servicios hospitalares no eran de responsabilidad municipal. La Iglesia y las órdenes religiosas asumían tal tarea, que en Brasil, cabría a la hermandad de la Misericordia, la más activa en este sentido, a pesar que de forma limitada.

El primer hospital de la Santa Casa de Río de Janeiro, de 1582, era parte de un conjunto de obras de caridad ofrecidas por las “misericordias”, divididas en siete espirituales y siete corporales. Al hospital cabía, ciertamente, curar los enfermos; cubrir los desnudos; dar de comer a los hambrientos, dar de beber a quien tenía sed; dar posada a los peregrinos y pobres; enterrar los muertos. Para Machado, “el servicio hospitalar de la Santa Casa de Río de Janeiro se limitaba, en el comienzo del siglo XVIII a apenas dos médicos, un cirujano y un enfermero auxiliado por un ayudante y más dos esclavos, para una población de más o menos doscientos cincuenta enfermos” (Machado, 1978: 59).

La instalación de la Corte Portuguesa, en 1808, en Río de Janeiro, traería mudanzas significativas en esta relación. En 1813, fue determinado que la Academia Médico-Quirúrgica tuviese su curso dictado en el hospital de la Santa Casa. Tal situación se mantendría inclusive después de la creación de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro, en 1832. La convivencia con la facultad fue fundamental para que el establecimiento de la Misericordia fuese escenario de las transformaciones en el ejercicio de las artes de curar y no apenas de amparar la muerte. La presencia de la medicina académica en aquel ambiente y el aumento del número de atendidos tornaron evidentes los problemas de estructura física del edificio, considerado inadecuado para el tratamiento de los enfermos, según las concepciones médicas de la época. Además, las discusiones en la Asamblea Constituyente de 1823, criticando los espacios de la Santa Casa, considerados insalubres, llevó a la realización de un reporte, que apuntaba para la construcción de un nuevo hospital para la Santa Casa, conseguido en 1854, ya dentro de los preceptos de higiene, como veremos adelante. Tal reporte indicaba, también, otras mejoras en el área de la salud, como la construcción de edificios especiales para los alienados, para los expuestos y para las huérfanas.

Una mayor atención a la arquitectura del Hospital de los Lazarinos revela el grado de complicidad sentido en cierto momento entre arquitectura, medicina y religión. El hospital fue construido entre 1748 y 1752, constituyéndose de una planta cuadrangular, con patios internos y capilla central. Disposición que se mantuvo mismo después de adaptarse para recibir los leprosos, en 1766. Las celdas de los jesuitas, usadas como cuartos para los pacientes, permanecieron así hasta 1892, cuando fueron finalmente destruidas, transformando el espacio en salones-enfermerías (Porto & Oliveira, 1996). Era rara la presencia de médicos, siendo los pacientes atendidos por cirujano y auxiliados por enfermeros y por los religiosos.

Procurando acompañar los avances en el tratamiento y conforto de los pacientes y atender a los preceptos de higiene, el lazareto pasó por diversas reformas, principalmente en el último cuarto del siglo XIX. Las reformas continuaron en el siglo siguiente, entre 1917 y 1920, y permitieron que sus instalaciones se volvieran modelo de higiene, incentivando otras mejoras, precursoras de lo que sería exigido para las construcciones hospitalares en los años posteriores. En términos formales, el Hospital de los Lazarinos buscó mantener las líneas más próximas a la arquitectura religiosa, adoptando el neo-gótico como elemento principal de lenguaje y estilo. A lo largo de las reformas, las construcciones del lazareto

incorporaron elementos estéticos neoclásicos, eclécticos, y *art nouveau*, sin, entretanto, dejar de lado la referencia religiosa.

Os proyectos arquitectónicos de espacios de aislamiento para alienados, como el asilo de mendicidad, construido entre 1884 y 1889, se desarrollaron en composiciones que seguían los principios de instituciones de prisiones de Europa, como el “*Panotipo de Bentham*”. El partido arquitectónico² del asilo, actual Hospital São Francisco, adoptó la configuración volumétrica formada por un cuerpo central y 5 bastones en yuxtaposición, en dos pavimentos. Esa solución radial, que inducía al confinamiento y al control, también fue objeto de proyectos para hospitales, que encuentra en Brasil poquísimos ejemplares, siendo uno de los más destacados el Sanatorio de Belém, localizado en área apartada de la ciudad de Porto Alegre. En la reforma del antiguo asilo para hospital-general, la estructura original de alas fue aprovechada como “hospital de pabellones” – adaptación para salones-enfermerías, creación de consultorio aislado, racionalización del sistema de higiene y de circulación³. Hacía parte del proyecto original una capilla localizada en el cuerpo central de la edificación, lo que demostraba cuanto la tradición debía a la religión en el tratamiento de sus enfermos.

De la arquitectura de higiene a la arquitectura de los pabellones

La higiene sería responsable por la transformación de la forma arquitectónica de los primeros hospitales, principalmente después de las epidemias que asolaron Río de Janeiro en la segunda mitad del siglo XIX. Esos preceptos fueron traducidos en inversiones en la separación de alas para enfermos, independientes, pero interconectadas por corredores a veces subterráneos; en el aislamiento de las grandes concentraciones urbanas; y en la atención a los beneficios de la aeración y al combate la Humedad.

El nuevo hospital para la Santa Casa de Misericordia obedeció esos principios, irguiendo entre 1840 y 1852, una gran construcción con facciones neoclásicas, distribuida en 10 alas y seis patios internos, de composición simétrica y cuadrangular, proyectada por el arquitecto-ingeniero José Domingos Monteiro, ex-integrante del Cuerpo Imperial de Ingenieros y arquitecto de la Cámara. Monteiro fue designado como arquitecto de las obras de la Santa Casa por el proveedor de la Institución, José Clemente Pereira, quien apuntó los defectos de las antiguas instalaciones, entonces en desacuerdo con las reglas de higiene de los Ochocientos: arquitectura irregular; enfermerías situadas abajo del suelo, húmedas y destituidas de la circulación de aire necesario; enfermerías muy pequeñas para las mujeres; los tísicos no eran separados, así como los picados de viruela, y las acomodaciones de los alienados parecían cárceles. Esas condiciones eran agravadas por infiltraciones, goteras y amenazas de desmoronamiento de algunas partes del edificio.

Un relato de viaje producido en la época (1868-1870) pela expedición de Bourdel-Roncière, médico francés responsable por la salud a bordo de una de las embarcaciones francesas que respondía a los intereses de la geografía médica y de la colonización europea (Morais, 2007), verificaba la situación desfavorable de la Santa Casa bajo el punto de vista de higiene. Relatos como este legitimaban la autoridad de los médicos europeos y su diagnóstico sobre un país, esencial para el desarrollo de la empresa colonialista.

“Sus opiniones sobre las condiciones generales de los hospitales, las enfermedades más comunes, el número de funcionarios disponibles – médicos, farmacéuticos y enfermeros –, los gastos hospitalares, la arquitectura del edificio y los tratamientos corrientemente utilizados por las comunidades médicas

locales, servían como verdaderos guías a las autoridades gubernamentales y, consecuentemente, a otros médicos exploradores” (Morais, 2007: 47).

Según el relato, la arquitectura del edificio de la Santa Casa fue considerada a la altura de los mejores establecimientos europeos, principalmente los franceses, tenidos como modelos. Fue elogiado, igualmente, el buen espacio entre las camas, el tamaño de los corredores y la existencia de jardines, elementos esenciales para la salubridad de un hospital. A pesar de los elogios también cuanto a los materiales empleados en su construcción – granitos y maderas nobles –, revelando el esfuerzo emprendido por Monteiro y Pereira, la higiene hospitalar dejaba mucho a desear. Su localización, a los pies del Cerro de Castelo, era tenida como inadecuada del punto de vista higiénico, “(...) en virtud de la casi perpendicularidad de los cerros en relación a los vientos, lo que representaba un obstáculo a la ventilación” (Morais, 2007:49). Sabemos cuan importante era la localización de un hospital para el mantenimiento de sus condiciones salubres.

De hecho, en este mismo período, se dio la construcción del Hospicio Pedro II. Siguiendo los preceptos de proporcionar “calma, tranquilidad y espacio” a los alienados (Tundis y Costa, 1990: 38), la edificación del hospicio fue implantada en el barrio de Práia Vermelha, un lugar apartado de la ciudad y muy aireado. El acceso difícil dejaba garantizado el aislamiento de los pacientes, así como la protección contra fugas eventuales. La tipología adoptada para el hospicio de aislamiento fue la que tiene la forma de pabellones, presentando seis patios internos. Su configuración obedeció a un programa común a los establecimientos hospitalares de París, confirmando el *Hôtel-Dieu* como gran modelo a servir de inspiración en todo el mundo, siendo su programa constituido de enfermerías, farmacia, salones y una capilla.

Hasta el fin del siglo XIX, serían construidos el Hospital da Beneficencia Portuguesa, el Hospital São Sebastião y el Hospital Evangélico. Lo que se percibe de común en las arquitecturas de estos hospitales, es la tentativa de responderse con calidad constructiva a las cuestiones impuestas por la higiene: el uso de pabellones de aislamiento para acoger las enfermedades infecto-contagiosas o separación por sexo; el uso de patios internos y grandes ventanas para facilitar la aireación y la ventilación dos cuartos. Y en el caso del São Sebastião, se adoptó también el aislamiento del tejido urbano.

Cuanto al lenguaje arquitectónico, se ve el uso del neoclásico, conjugado con el estilo *challet* en la decoración y en el uso de los materiales de construcción. De forma general, el neoclásico aparece en los edificios principales del conjunto, con destaque para las fachadas de acceso, dejando el lenguaje del *challet* para el interior de las edificaciones o para los pabellones de aislamiento. En el caso de la Beneficencia Portuguesa, su edificio principal, construido entre 1848 y 1853, presenta el único ejemplar de frente arqueada del clasicismo carioca, elemento que sería repetido en el pabellón construido cuarenta años después.

Las opciones por el lenguaje neoclásico y en *challet* permanecerían todavía en algunos hospitales en la primera década del siglo XX, a pesar de ya inseridos en la relectura proporcionada por el movimiento del eclecticismo arquitectónico, como en el Hospital da Cruz Roja, en el Hospital de Manguinhos y en el construido para el Instituto Nacional de Educación de Sordos. En esta época, nuevos descubrimientos de la medicina, como el de la transmisión de enfermedades por gérmenes, y el trabajo del ingeniero francés Casimir Tallet, en 1892, presentando una solución definitiva para la renovación del aire en las enfermerías, que consistía en la construcción de ambientes con paredes de altura elevada, con sección en arco y apertura en el techo, junto a los tejados, que permitía la salida del aire viciado por la parte de encima del

ambiente. Tal sistema permitiría un nuevo tipo de inserción del hospital en el medio urbano, sin las exigencias de espacios alrededor de la edificación para la ventilación y renovación del aire a nivel de las ventanas.

El proyecto del hospital de Manguinhos, de Luiz Moraes Jr., construido durante los últimos años de vida de Oswaldo Cruz, entre 1912 y 1917, todavía seguía las recomendaciones de un hospital higiénico: amplias barandas, techo alto y sistema de refrigeración, que facilitaban la aireación y la mayor comodidad de los cuartos. El programa orientador, sin embargo, fue el bacteriológico, en el cual se combatía cada enfermedad en separado, o sea, en cada pabellón. Su proyecto original preveía la construcción de más cinco otros pabellones. Ese emprendimiento no logró éxito, por causa de la muerte prematura del científico, atendiendo el único pabellón construido al tratamiento de enfermedades tropicales, como la enfermedad de Chagas, la fiebre amarilla, la leishmaniosis visceral y tegumentar, la enfermedad de Lutz y el pénfigo foliáceo.

Los descubrimientos conseguidos especialmente por Pasteur y sus seguidores y la progresiva individualización de las enfermedades infecto-contagiosas, asociando un microbio a una enfermedad y sus síntomas, llevarían a una revisión de la terapia del aislamiento. Para las enfermedades que todavía exigían que el paciente fuese apartado del resto de la sociedad, el hospital de aislamiento era todavía el modelo a ser seguido. En términos de arquitectura, los sanatorios experimentarían una serie de referencias y formas constructivas, tornándose laboratorios de pesquisa estética y constructiva.

Para atender a los demás tratamientos que no necesitaban de aislamiento y para otras enfermedades que surgirían con la modernidad del siglo XX, como los heridos de guerra y los accidentados por el trabajo y por el tránsito, que ya se anunciaba, serían construidos los hospitales generales y de primeros auxilios. Estos pasaron a ocupar terrenos urbanos más centrales.

En cierta medida, eso fue sentido en la creación de los hospitales de la Cruz Roja. Estos visaban a atender a los heridos de los innúmeros episodios de conflictos en el siglo XIX, estimulando el trabajo, desde 1863, del Comité Internacional para ayuda a los militares heridos. El 5 de diciembre de 1908, fue fundada la Cruz Roja Brasileña, como órgano de asistencia pública y privada en Río de Janeiro con el objetivo de establecer en el país un cuerpo de auxilio hospitalar semejante a los creados en otras ciudades del mundo, localizados en pleno corazón de la ciudad. De cierta forma, la inauguración del Hospital de Primeros Auxilios (actual Hospital Municipal Souza Aguiar), en 1925, visaba a atender a los accidentados, yendo a localizarse en plena Plaza de la República.

Los años veinte y la arquitectura de transición, entre el modelo de higiene, el de pabellones o el de espacio único.

La década de 1920, en Río de Janeiro, representa un período de búsqueda de nuevos tratamientos y terapias, situadas entre la tradición de las misericordias y la modernidad traída por los estudios de bacteriología, que se imponía cada vez más. La producción realizada en estos años quedó concentrada en los proyectos del ingeniero-geógrafo Adelstano Porto d'Ave, a servicio de la reforma sanitaria emprendida por Carlos Chagas, al frente del Departamento Nacional de Salud Pública, y de las acciones filantrópicas de la familia Guinle. A semejanza de lo que ocurriera con el arquitecto Luiz Moraes, que

acompañara a Oswaldo Cruz durante su gestión en la entonces Dirección General de Salud Pública y en el Instituto Oswaldo Cruz, realizando los proyectos de las construcciones a pedido del científico, incluyendo un buen número de proyectos hospitalares, el grado de parentesco con los Guinle, permitió que Porto d’Ave desarrollase los proyectos de tres hospitales construidos por Carlos Chagas, en la dirección del Departamento Nacional de Salud Pública⁴.

Fueron proyectados, entonces, el Hospital Gaffrée y Guinle, el Hospital del Cáncer y el Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina, en una época en que la Santa Casa daba señales de agotamiento en la asistencia pública, y una red hospitalar, con el objetivo de atacar casos de epidemia o enfermedades no tratadas en la Santa Casa, principalmente, la lepra y las enfermedades venéreas, era necesaria ser construida, con la participación de la iniciativa privada. De estos, apenas el primero fue construido en su integridad.

El proyecto para el Hospital Gaffrée y Guinle fue desarrollado por Porto d’Ave y su socio Haering, entre 1923 y 1929, data de su inauguración. Fue elaborado para internar 320 personas y contaba con un edificio principal de cuatro pavimentos equipado con elevador — el cuarto andar era destinado al *solarium* —, donde se localizaban diversos servicios, y un ambulatorio. Se constata que la tipología del Hospital Gaffrée y Guinle siguió la del hospital de higiene, con sus enfermerías destacadas del cuerpo principal de la edificación central, según la tradicional preocupación con la ventilación correcta y aislamiento para el tratamiento de los pacientes. En cierta medida, su arquitectura se preparaba para la tipología que surgía en los Estados Unidos y que se tornaría hegemónica en las décadas siguientes; la del “mono-bloque”.

La estética arquitectónica acompañaba la separación de dos tipologías: el lenguaje del neo-colonial, predominante en Brasil de la época, domina el cuerpo de la fachada principal y los edificios menores, como la capilla. Y el bloque de cuatro pavimentos presenta una estética más próxima de un clasicismo alemán.

En los demás proyectos, Porto d’Ave se esforzaría en atender a la ley que él entendía en la época por un hospital moderno, que en su concepción se traducía en un hospital de función eminentemente social-educativa, localizado en un punto de fácil acceso y (sic) alegre y atrayente (Sanglard & Costa, 2004). Además de eso, el ingeniero tenía como referencia no más los modelos franceses y sí los alemanes y los norteamericanos. No es de extrañar el desafío impuesto a Porto d’Ave: hasta la década 1930, prevalecía la tipología del hospital de pabellones, que sería suplantada luego después por el tipo “mono-bloque”. Los proyectos hospitalares de los años 1920 estaban, por lo tanto, enfrentado un período de transición, cuando mismo los médicos hesitaban entre un modelo y otro. La propia Francia se mostraba dividida en adoptar uno o el otro: el modelo norteamericano, constituido por instalaciones de pabellón semejantes a tiendas (las *tent-houses*), en madera, herederas de las instalaciones del tipo tienda de campaña de los hospitales-campaña, a ser quemadas todos los años y el modelo alemán, formado por una única construcción larga, equipada por balcones y galerías de cura, pero duradero. De común a las dos tipologías está el hecho de estas construcciones estar implantadas en un inmenso parque, casi ciudades –jardines.

Porto d’Ave desarrolló dos proyectos para el Hospital del Cáncer (hoy Hospital Municipal Barata Ribeiro), uno para el terreno próximo al muelle del puerto y otro para el terreno actual, en Mangueira.

En ambos prevalecía la idea de hacerse pabellones de un a cuatro pavimentos, manteniendo el lenguaje arquitectónico de líneas clásicas. En la mudanza de terreno, las instalaciones ganaron dimensiones todavía más generosas, acentuando la planta en “U”, tan propia de las construcciones hospitalares de la época. Infelizmente, poco restó de este proyecto.

Peor destino tendría el Hospital de Clínicas, víctima de las discusiones sobre la modernidad hospitalar del fin de la década de 1920. Nuevamente Porto d’Ave haría una serie de proyectos, intentando satisfacer las exigencias impuestas, principalmente, por João Marinho, entonces Director de Asistencia Hospitalar. El primer plan presentado en 1926 preveía que el hospital sería construido según la escuela alemana, adoptando edificios divididos en clínicas, alojadas en pabellones intercomunicados por pasillos subterráneos, pero cuya organización interna seguiría la lógica de las enfermerías norteamericanas. El proyecto sufrió duras críticas de los adeptos del sistema “mono-bloque”, que preferían reunir los pabellones en una única construcción. Otras críticas fueron hechas en relación a su localización, pues unos lo querían apartado de la aglomeración urbana, ciertamente presos a las cuestiones higiénicas más tradicionales, que exigían grandes terrenos alrededor para la ventilación del aire, ignorando la contribución de Tollet, y otros preferían un terreno en el lugar conocido como Mangue, próximo al Hospital São Francisco y a la Escuela de Enfermería Ana Nery. Otro punto de discusión fue si la maternidad debería quedar dentro o fuera del cuerpo principal de la construcción.

Pero la principal cuestión era que para ser un hospital verdaderamente moderno, debería abrazar sin restricciones el modelo de bloque único. Marinho tenía como referencia el Hospital de Clínicas de São Paulo y el Hospital de Rochester, de Nueva York. Porto d’Ave, por su turno, buscaría adoptar la arquitectura del Hospital Johns Hopkins, de Baltimore, copiada en su disposición de planta asimétrica y en su verticalidad. En medio a las divergencias, el hospital fue iniciado en 1929, pero la obra fue definitivamente embargada en 1934, transformándose en un gran esqueleto de estructura de hierro, siendo posteriormente ocupado por moradores de baja renta, transformándose en una chabola.

Una otra tendencia se consagraría a partir de la década de 1920: la eminente separación entre las categorías de hospital general y los de aislamiento. Esa separación no afectaría apenas las terapias de tratamiento, pero estaría reflejada igualmente en su inserción urbana y en su forma y lenguaje arquitectónicos. El tratamiento de los tuberculosos en la segunda mitad del siglo XIX exigió hospitales de aislamiento y garantizó su uso todavía durante la prevalencia del “mono-bloque”, en el siglo siguiente, especialmente para pacientes tenidos como *peligrosos*, como los portadores de lepra (Bittencourt, 2000:83).

José Messias do Carmo, en obra de 1948, discurrió sobre la definición, la característica y la organización de un hospital de aislamiento. Dos hospitales servían de modelo en la época: el Hospital Pasteur, de Paris y el Providence City Hospital, de Rhode Island, EUA. Para su autor, todavía se hacía necesaria la construcción de un gran hospital de aislamiento para el Distrito Federal, pues apenas el São Sebastião, el São Francisco de Assis y el Hospital Evandro Chagas (antiguo Hospital de Manguinhos) atendían esas funciones. El número de lechos debería llegar a 1000 ó 1500, pero divididos en construcciones con 500 lechos cada una, situadas en área urbana y suburbana. Para cantidades superiores a este número, según Carmo, el rendimiento del hospital comenzaba a caer y su administración se volvía ardua (1948:139).

El autor, sin embargo, no consideraba en sus estadísticas las colonias rurales creadas en Río de Janeiro para el tratamiento de enfermos que necesitaban de aislamiento implantadas en la región de Jacarepaguá

en las décadas de 1910 y de 1920, como era el caso de las colonias Juliano Moreira, para alienados y la de Curupaity, para leprosos. Vale la pena destacar aquí la importancia de cada región de Jacarepaguá en la construcción de estos hospitales de aislamiento, a semejanza de lo que ocurrió con los barrios de Caju y de São Cristóvão en los siglos anteriores. Alrededor del Cerro Dois Irmãos, perteneciente al Macizo de Pedra Branca y en medio a la reserva primitiva de la Mata Atlántica, serían inaugurados todavía el Sanatorio de Santa María, en la década de 1940 y el sanatorio de Curicica, en la década siguiente.

La terapia para tratamiento de estas enfermedades procuraba minimizar la sensación de pérdida de la ciudadanía al quitar los pacientes de la convivencia con la sociedad, que se traducían en la creación de pequeños ambientes urbanos, con la reproducción de elementos típicos de una ciudad, como la plaza, las residencias familiares y el espacio de descanso y entretenimiento, expreso en la instalación de cine-teatros, clubes, salones de baile, entre otros. La arquitectura buscaba acompañar esa tentativa de crearse un ambiente familiar, adoptando un lenguaje más simple y tradicional, próximo de nuestras raíces coloniales portuguesas, con construcciones de un pavimento y sótano elevado, Haciendo uso de tejados duplos, paredes con revestimiento en bajo relieve, generalmente en el color blanco y marcos de madera. El arrobo estético quedaba para las construcciones que abrigaban los espacios de cura, administrativos y los de descanso: el lenguaje utilizado fue el del *art déco*, cuyo ejemplar más significativo está presente en el cine-teatro, de Curupaity.

A partir de la década de 1930, cabría a los norteamericanos la primacía del sistema mono-bloco, aquí mencionado, ensayado por los alemanes en sus construcciones largas e intercomunicadas como una construcción única. Tal sistema, que se expresaba en la separación de las enfermedades por los diversos pavimentos de un mismo edificio y en la racionalización de circulación y tránsito de personal, de enfermos y de material infectado, sería plenamente adoptado aquí en Brasil, por lo menos para los hospitales generales insertados en el tejido urbano. Podemos citar como ejemplo el Hospital de la Colonia Alemana, actual Hospital de la Aeronáutica, o mismo el Hospital de los Servidores, de 1934, cuyo proyecto llegó a pasar por las manos de Porto d'Ave, que vio en este la oportunidad de proyectar un legítimo hospital mono-bloque⁵. Los hospitales de aislamiento seguirían a no optar por una tipología única, creando un repertorio rico en arquitectura para la salud, que carece de mayor atención de los historiadores.

127

Los años 1930 - 1940: la arquitectura hospitalar entre dos tipologías y la busca por la limpieza formal

En las décadas de 1930 y 1940 las discusiones sobre hospital de higiene, hospital de aislamiento y modelos europeos caminaron para una uniformidad: la tipología de pabellón de aislamiento sería mantenida para enfermedades como la tuberculosis, la lepra y las de origen mental; y la de mono-bloque sería adoptada por los hospitales generales, que deberían atender a los diversos tipos de enfermedad, según el modelo norteamericano.

Lo que se decía en la época es que los hospitales de pabellones exigían gran número de personas y grandes costes de instalación y mantenimiento, y debían estar restrictos a determinados tratamientos, como el de tuberculosos, que ese tipo tenía preferencia sobre los verticales, pues sus áreas verdes y espaciosas

ayudaban en la recuperación de los pacientes. Sin embargo, los pabellones, en su gran mayoría con un pavimento, estarían más sujetos a los efectos nocivos del contacto con la polvareda de las calles. En la cuestión terapéutica, sus instalaciones no correspondían a la creciente especialización de las enfermedades, restringiéndose a los que necesitaban de aislamiento. Por fin, no se veía ventajas en aislar los no-contagiosos.

De hecho, el mono-bloque presentaba muchas ventajas sobre el modelo de pabellones, como en la reducción del coste de la compra del terreno y la instalación; en la economía de transporte, de trayectos y tiempo de circulación del personal administrativo y del equipo médico y de enfermería, posibilitado por el desplazamiento vertical proporcionado por los ascensores, concentración de la administración, disciplina interna y vigilancia; concentración de las instalaciones hidráulicas, térmicas, de cloacas y de electricidad; mayor distancia de los ruidos y de la polvareda para los pisos más elevados, entre otras (Brasil, 1965). En resumen, una solución híbrida, que adoptase los dos modelos debería ser, entonces, la mejor opción a ser seguida.

Dos políticas públicas de construcción de hospitales y de sanatorios son importantes para entender lo que aquí se pretende analizar en este capítulo. Una se refiere a las acciones del Intendente Pedro Ernesto acontecidas durante la primera mitad de la década de 1930 y otra se refiere a la política nacional desarrollada por Getúlio Vargas en su primera gestión, entre 1937 y 1945. Respecto a la primera política iría concentrarse en la construcción de hospitales y dispensarios, la segunda, tendencia mundial percibida en el tiempo entre-guerras, usaría los sanatorios como principales elementos de ataque a las enfermedades que dependían de aislamiento como terapia. En términos estéticos, la moderna arquitectura presentada por los sanatorios adoptaría sin parcimonia los estándares del art déco norteamericano, ignorando la hegemonía que la estética moderna del francés Le Corbusier (1887-1965) alcanzaría entre los arquitectos de la generación modernista (1930-1960).

Paralelamente, la lectura del decreto 6.000, lanzado por el Distrito Federal en julio de 1937, nos apunta otros elementos de análisis de las propuestas de construcción de los espacios de cura, en Brasil. En el decreto, los hospitales están separados en tres grandes categorías: hospitales generales; asilos, que incluían los hospitales de alienados, de crónicos, de tuberculosos y para enfermos mentales; y los 'gratuitos', tal vez refiriéndose a los puestos de asistencia y a los ambulatorios. La división de la ciudad en zonas no permitía la construcción de nuevos hospitales y casas de salud en las áreas mayoritariamente industriales, portuarias y comerciales, siendo posibles en algunas zonas residenciales, rurales y agrícolas.

Los asilos deberían, obligatoriamente, tener instalaciones para administración, compuesta de dirección, secretaría y portería; asistencia, con los gabinetes médico y dental y enfermería; local para permanencia de los asilados, con locales de trabajo, de lectura y recreo; habitaciones, separadas para las diversas clases de pacientes, enfermeros o celadores y personal de servicio; comedores, igualmente con las mismas separaciones; servicios generales, incluyendo antecocina, cocina, despensa, lavandería, incinerador de basura, etc.; y velatorio. Para los asilos de niños se exigía, también, instalaciones de campos para juegos y gimnasio. El decreto dictaba las dimensiones de los espacios internos, altura de los techos (3,20 m) y lo que debería constar en cada enfermería: salas de curativo, tratamiento y servicios médicos; comedor; ropería; pequeña farmacia e instalaciones sanitarias y baños.

Para los hospitales, era obligatorio que el programa contase con cocina, lavandería, necroterio e incineradores de basura. El decreto, además de establecer directrices cuanto a la altura de los techos, un

poco más bajos que para los sanatorios - 3,00 m -, de los pasillos y de los espacios internos, exigía el uso de materias resistentes, impermeables y lavables, como cerámicas y azulejos, en los pisos y en las paredes, hasta la altura de 1,50 m, para los pasillos de circulación, baños y cocinas. Para las construcciones con más de dos pavimentos deberían ser instalados ascensores. Los dormitorios de enfermos deberían obedecer una mejor orientación solar, protegiendo las aperturas, como ventanas y puertas, de la incidencia del sol, haciendo uso de barandas, marquesinas y protecciones naturales, como vegetación, o artificiales, como persianas. Las construcciones deberían también permitir la ventilación permanente de los dormitorios, aprovechando la mejor dirección de los vientos ofrecida por el terreno. El decreto traducía y reunía, así, siglos de experiencia en la construcción de espacios de cura, preparándolos para la modernidad, de forma más organizada.

La gestión de Pedro Ernesto en la intendencia del Distrito Federal adoptó un plan de construcción de hospitales policlínicos regionales y de dispensarios, entre los años de 1931 y 1934. Liderando la construcción de esos hospitales estaba Luiz Moraes Jr., el mismo constructor de Manguinhos. Su Compañía Industrial Construtora de Río de Janeiro, en sociedad con Archimedes d'Arthagnam Saldanha, realizó la mayoría de las obras.

El lenguaje plástico adoptado en estos edificios buscaba una modernidad todavía embrionaria, con fuertes referencias al *art déco* de origen norteamericano, siendo identificado como un *proto-modernismo*, buscando, a su manera, romper con los 'estilos' adoptados hasta entonces para las construcciones hospitalares, que ora hacían referencias al gótico alemán, al neoclásico y al romanticismo francés. Lo que se buscó fue la limpieza formal, con destaque para las barandas, sin abandonar por completo el uso de esquinas y accesos destacados, de ornamentación, mínimamente reducida a frentes estilizadas, y de marcaciones y líneas cubistas.

129

Por su vez, la División de Obras del Ministerio de Educación y Salud actuó entre 1934 y 1977 en la construcción de edificios para todo el país, siendo responsable por elaborar los programas arquitectónicos, los proyectos, organizar las especificaciones y los presupuestos, ejecutar y fiscalizar las obras (Oliveira *et al*, 2003). Durante ese período, el equipo proyectó y construyó, con verbas del ministerio, de 13 a 19 grandes sanatorios en prácticamente todos los estados de la nación, incluyendo el de Santa María, en Jacarepaguá (1937-1943)⁶. En Porto Alegre, construyó el Hospital Sanatorio Belém, en asociación con la sociedad filantrópica del mismo nombre. Esta estrategia de creación de lechos para el tratamiento de tuberculosos contó con hospitales especializados y hospitales que mantenían lechos para tuberculosos, entre privados y públicos, lo que quedó caracterizado como la 'Cruzada Sanitaria de la Era Getuliana'. El lenguaje arquitectónico, dependiendo del autor del proyecto – entre ellos, ciertamente, Jorge Ferreira –, se presentaba más osado, adoptando la estética propuesta por Le Corbusier: ausencia de ornamento, estructura aparente, planta libre, la idea del prototipo y la posibilidad de reproducción industrial (Cavalcanti, 2006).

Un otro equipo fue el de Ingeniería y Arquitectura de la Campaña Nacional Contra la Tuberculosis (CNCT), creada en 1946, bajo la orientación y la fiscalización del Servicio Nacional de Tuberculosis, del Departamento Nacional de Salud, del Ministerio de Educación y Salud. Este equipo contaba en su composición con arquitectos como Sérgio Bernardes y Jorge Machado Moreira, que, como Jorge Ferreira, adoptaban más claramente una estética corbusiana.

La campaña actuaba en el combate principalmente de la tuberculosis del tipo óseo y quirúrgico y del tipo pulmonar. Para cada enfermedad un modelo de terapia, con especial reflejo en la arquitectura. Para el tratamiento de la tuberculosis del tipo óseo era recomendada la helioterapia, que consistía, básicamente, en la exposición del enfermo al sol, por varias horas del día y para la pulmonar, lo más importante era el aire y la ventilación. Para poder comparar un modelo con el otro, tomemos como ejemplos el Sanatorio de Santa Maria, para el primer caso y el de Curicica para el segundo. El de Santa Maria fue proyectado por el equipo de la División de Obras, entre 1937 y 1943, y el de Curicica por el oficina de ingeniería y arquitectura de la CNCT, entre 1949 y 1952, teniendo Sérgio Bernardes como líder.

Para el Sanatorio de Santa María, fue adoptada la construcción en mono-bloque, situado en una gran área verde. Su planta consiste en la junción de dos 'Y's, esquema común a estos sanatorios, que ora se utilizaba también de la planta en 'V', como forma de evitarse los efectos de los vientos fuertes, que, en este caso, era perjudicial al tratamiento (Bittencourt, 2000). Las barandas de cura quedaron posicionadas por las piernas de los Y's, y en el centro, las áreas comunes, como administración, salas de cirugía, cocina, lavandería, etc. Las barandas son el punto de destaque de la edificación: lugar de exposición al sol y de contemplación del lugar circundante.

En el Sanatorio de Curicica, por su turno, se prefirió el tradicional sistema de pabellones de un pavimento distribuidos por una extensa área verde, a pesar de que por el resto del mundo este sistema estuviese en pleno desuso. Se reconocía en esta tipología un factor importante para o tratamiento da tuberculosis pulmonar, además de evitarse el estado de reclusión, percibido en los enfermos internados en los sanatorios mono-bloques, llevando a la Campaña a proyectar el conjunto sanatorial con aquellas características.

130

El programa arquitectónico siguió las premisas técnicas elaboradas por el Servicio Nacional de la Tuberculosis, previamente aprobado por el Ministerio de Educación y Salud, cuyas recomendaciones generales seguían el estudio y la estandarización de la construcción de sanatorios y dispensarios del tipo Campaña: eficiencia, bajo coste y mantenimiento económico, aunque sin sacrificar sus habilidades técnicas, funcionales y arquitectónicas. Era preciso igualmente dotar sus instalaciones de espacios que favoreciesen la capacitación profesional y la convivencia social de los enfermos, a través de talleres, áreas de descanso, de culto religioso y de entretenimiento.

Como vimos, a lo largo de la década de 1930 hasta los años 1950, los sistemas de pabellones y mono-bloque disputaban la preferencia de médicos y arquitectos en las modernas construcciones para la salud, con predominancia de los primeros, aunque frente a la gran diversidad de categorías de hospitales dada por la contemporaneidad⁷. El año de 1967, sin embargo, sería definitivo para la mudanza de este cuadro.

Años 1950-60: el hospital tecnológico y la triunfante arquitectura mono-bloque vertical

La década de 1950 fue ejemplar para la discusión de lo sería considerado un hospital moderno, conducida, de esta vez, por arquitectos. Usamos como base la publicación de 1954 de la Comisión de Planificación de Hospitales del Instituto de Arquitectos de Brasil, departamento de São Paulo. Esta publicación, bajo el título de *Planificação de Hospitales*, fue fruto de las clases y de los debates realizados

por ocasión del Curso de Planificación de Hospitales ofrecido por el instituto entre el 13 y 17 de abril de 1953, en São Paulo y del cual participaron arquitectos, ingenieros, médicos, enfermeras y estudiantes de las áreas respectivas.

Los objetivos de este curso, según consta en la introducción de la publicación, eran, entre otros, “(...) divulgar conquistas en el campo de planificación de hospitales, analizar los elementos esenciales a un proyecto sano y científico, posibilitar la construcción de hospitales eficientes (...), aproximar interesados, y estimular el intercambio de informaciones y pesquisa (...)” (1954: 13 y 14).

Respecto a la mayor contribución del arquitecto, Rino Levi, uno dos participantes del curso, tenía conciencia que esta se daría en la forma plástica final del proyecto, como en cualquier otro proyecto arquitectónico. Pero, en el caso del hospital, la estética estaba aliada a una gana de organizar un servicio que, en su opinión, contribuiría para una mayor investigación científica, en sustitución a controversias y a criterios personales y empíricos en la planificación de un programa de los más complejos (Levi, 1954: 40).

Para los participantes en general, la gran contribución de la arquitectura moderna sería transformar el hospital en una construcción mono-bloque donde se podría demostrar todo el rigor de una construcción sólida, imponente, digna de una arquitectura racional, bien planeada y bien construida. Una construcción que se preocupaba con la localización en el tejido urbano existente, con la insolación, la ventilación, las circulaciones, los flujos, la estructura, las instalaciones y los detalles.

Los edificios hospitalares en mono-bloque verticales construidos en Río de Janeiro en los años 1950 procurarían seguir esas recomendaciones, como es el caso del Hospital de Lagoa; de los Radialistas; el del Cáncer, en la Plaza de la Cruz Roja, el de Ipanema; el de Andaraí y el de Clínicas de la Facultad de Medicina, en los cuales se revelaron buenos proyectos.

El hospital de Lagoa, proyectado por Oscar Niemeyer y Hélio Uchoa, con paisajismo de Burle Marx, pasa para la historiografía brasileña como la gran expresión del hospital de la tipología mono-bloque vertical del período moderno. Sus detalles arquitectónicos, como el pilar en “V” y la estructura en arco del bloque del auditorio, revelan gran cuidado técnico y estético. Especialmente importante, el pilar, creación de Niemeyer a partir del repertorio formal lanzado por el Modernismo Internacional, fue primeramente utilizado en este hospital, mereciendo la atención del historiador francés Yves Bruand. Es uno de los pocos ejemplares modernos protegidos legalmente por un organismo de protección patrimonial y este hospital tiene su importancia en el rigor con que fueron aplicados los preceptos de un hospital mono-bloque moderno.

Las enfermedades fueron separadas por sus 10 pavimentos; la circulación de enfermos, personal y de servicio fue facilitada por la construcción de amplios corredores y de un prisma de circulación, destacado del bloque principal. Las áreas destinadas a la convivencia social fueron localizadas en la planta baja. Los cuartos de los enfermos, las salas de los médicos y de operación fueron posicionados para una mejor insolación y la mejor vista, de frente para la Laguna Rodrigo de Freitas. Las salas de servicio quedaron orientadas para la Calle Jardim Botânico, adoptando como protección contra el sol, ladrillos con aperturas y *brise-soleils* verticales.

En 1957, fue desarrollado por la oficina Técnica de la Universidad de Brasil (ETBU), bajo el comando de Jorge Machado Moreira, el proyecto del Hospital Universitario Clementino Fraga Filho, para el que era entonces el Hospital de Clínicas de la Universidad de Brasil. Proyectado para atender el programa de

un hospital-escuela con 2.000 lechos, fue construida una grandiosa estructura de 220.000 m², adoptando la tipología de hospital mono-bloque vertical. Pero, hasta hoy todavía no funciona ni la mitad de sus instalaciones, localizadas en la Isla de Fundão.

Tal proyecto sería la gran referencia para el hospital mono-bloque en Río de Janeiro y en Brasil, juntamente con el del Hospital de Clínicas de São Paulo y el de Porto Alegre, ambos de Moreira. Uno de los autores de la Comisión del Plan de la Universidad dBrasil, y posteriormente Ministro de Educación, Ernesto de Souza Campos, llegó a afirmar, en el prefacio de la re-edición de la obra *Historia y Evolución de los Hospitales* (1965), que, la década de 1950, usando los proyectos de Moreira como referencia, fue el período de la renovación hospitalar, obligando especialmente a los arquitectos a debatir el asunto. Publicada primeramente en 1944, a cargo de la División de Organización Hospitalar del Departamento Nacional de Salud, esta obra traería importantes contribuciones para el debate, abriendo un campo de reflexión sobre la construcción de hospitales y su arquitectura especializada y extremadamente funcional. Creada en 1941, a partir del modelo del *American College of Surgeons* [Colegio Norteamericano de Cirujanos], la división se tornó una referencia para el tema, especialmente en las dos décadas siguientes, al ofrecer cursos de Organización y Administración Hospitalares, a ejemplo de lo que haría el Instituto de los Arquitectos en 1953/1954.

Para el arquitecto Jarbas Karman, director del curso ofrecido por el IAB, el hospital moderno era “(...) una de las instituciones más complejas, dinámicas y especializadas. Día a día, nuevas aplicaciones, investigaciones y descubrimientos lo vienen transformando. Gradualmente, lo que todavía resta de empírico y tradicional dará lugar a lo científico y a lo racional”. (Karman, 1954: 175)

132

Karman basaba sus impresiones en los estudios de la División Hospitalar del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (*U.S. Public Health Service*). En su texto, el arquitecto se preocupaba no solamente con la solución plástica final, una combinación de elementos formales de diversos tipos de plantas arquitectónicas (en I, L, V, U, X, Y), mas también con la disposición interna de cada aparato, sala, centro médico y quirúrgico, asociada al detallamiento de las medidas de cada espacio y de las áreas de circulación – vertical y horizontal, flujos – áreas limpias con áreas sucias, sociales y de servicio, enfermerías generales y de aislamiento, hasta el detallamiento de armarios, puertas, sistemas de ventilación, instalaciones, etc., demostrando la extrema complejidad de una construcción hospitalar contemporánea a la época en cuestión.

En 1967, el Gobierno Federal prohibió la creación de nuevos lechos para tuberculosos y los hospitales generales pasaron a ofrecer este tipo de tratamiento, lo que exigió reformas y ampliaciones en sus instalaciones, en su grande mayoría obsoletas. Esas reformas concentraron sus acciones en la construcción de mono-bloques anexos o en substitución a los antiguos edificios, grandes láminas verticales de cinco, siete o diez pavimentos. Podemos citar como ejemplos, los hospitales Salgado Filho, Rocha Faria, Getúlio Vargas, Miguel Couto, Souza Aguiar, Pedro II y Carlos Chagas.

Las discusiones de la década anterior serían plenamente aprovechadas y el mono-bloque vertical, finalmente, reinaba absoluto.

Arquitectura y medicina: entre la teoría y la práctica

Como buscamos demostrar en este capítulo, hay mucho todavía que reflexionar sobre arquitectura y salud. La arquitectura puede ser entendida como materialización de la evolución de la cultura humana, juntamente con la escultura, expresándose a través de sus formas y espacios construidos. En la salud, los mayores desafíos se impusieron en la tentativa de aliarse los preceptos de la medicina, con los materiales constructivos utilizados en la época, la geografía, el clima y la expresión plástica. Desde las construcciones hechas a semejanza de iglesias y templos religiosos a los edificios compactos y extremadamente funcionales, construidos en el corazón de las ciudades o fuera de ellas, investidos de misiones de caridad o sanitarias e higiénicas, los espacios de salud, en especial los hospitales, siempre estuvieron afectados por su contexto político, social, económico, médico y arquitectónico.

Lo que pretendimos analizar en este capítulo fue cómo los arquitectos, ingenieros y constructores, asociados a los médicos hasta un determinado momento, procuraron responder, entre la práctica y la teoría y con razón e ingeniosidad, a los desafíos de la construcción de espacios de salud en Río de Janeiro. Como vimos, la salubridad de las aguas, del aire y del lugar siempre fueron determinantes para una buena arquitectura. Especialmente para los hospitales, casas de salud y sanatorios, la fórmula de una buena arquitectura suma el diálogo afinado con las teorías médicas.

En común con otras ciudades del nuevo mundo, la historia de la arquitectura hospitalar se inició entre nosotros en la relación de complicidad primeramente con la religiosidad. A los pocos, los espacios, al mismo tiempo en que se transformaban de ambientes de muerte para ambientes de cura, fueron ganando autonomía, inclusive formal. Subordinados a la busca por amplios espacios, externos e internos, y procurando contribuir en el combate contra una individualización cada vez mayor de las enfermedades y de sus tratamientos, los espacios de salud procuraron multiplicar y perfeccionar los ambientes de cura, anhelando la excelencia terapéutica.

La arquitectura se propuso acompañar estos desafíos. Cuando la función del hospital era amparar el enfermo hasta la muerte, la arquitectura se expresaba como legítimos monasterios, de construcción sólida y robusta, lugar de recogimiento y contemplación. De la necesidad de buscarse mejores condiciones para la recuperación y cura de sus pacientes, la arquitectura hospitalar buscó hacerse más leve, abriendo espacios y patios, aumentando la altura de los techos internos, descubriendo y adoptando materiales y recursos de construcción para mejor aprovechamiento del aire y del sol saludable. En Río de Janeiro, los hospitales deberían seguir las direcciones NNE y NNO, la dirección más satisfactoria – verano e invierno – para protegerse de la insolación, hecho este conocido desde los primeros estudios de Vicente Licínio Cardoso, realizados en la década de 1920 acerca de la arquitectura hospitalar⁸.

La respuesta estética apareció inicialmente en la forma ordenada y armoniosa de la arquitectura clásica, conjugada con la arquitectura francesa de los *challets*: ritmo y austeridad conviviendo con arabescos, venecianas, azulejos, ladrillos de cemento y paneles decorativos. Después, con la modernidad imponiendo respuestas cada vez más eficaces, los locales de salud pasaron a rechazar los rebusques, adoptando el lema “menos es más”⁹, y a concentrarse en la eficiencia de sus espacios y en el propósito de sus construcciones, siempre aliados al diálogo con las indicaciones médicas, en el caso de las construcciones hospitalares. Se el tratamiento exigía más contacto con el sol, se construían sanatorios de amplias barandas. Si el objetivo era usufructuar más del aire saludable, se mantenían los pabellones distribuidos

por amplia área verde. Si el sol precisaba ser controlado, se evitaba la exposición exagerada, usando los recursos de las persianas, ladrillos con aperturas, marquesinas, vegetación natural. Se la idea era evitar el polvo y el ruido de las calles, se elevaba la construcción, verdaderos rascacielos de la salud.

Los lenguajes arquitectónicos se expresaron de las más variadas formas, yendo desde la referencia a la cultura clásica hasta el modo de vida elegante de las casas francesas, desde el colonialismo portugués hasta los hospitales-ciudad alemanes y las perennes *tent-houses* americanas, desde el proto-modernismo americano hasta el racionalismo europeo, sin que eso, insistimos, representase una evolución lineal y progresiva. Hoy se reconoce que el punto frágil de los hospitales verticales y compactos está en no aprovechar un contacto mejor con el ambiente externo, quedando siempre dependientes de mecanismos artificiales. Se busca una vuelta al uso de jardines y del aire natural para una recuperación mejor de los pacientes.

La ciudad de Río de Janeiro cuenta con buenos ejemplos de bienes inmuebles relativos a la salud, registrados en libros de protección legal por su valor histórico y/o arquitectónico, englobando lenguajes variados y períodos de construcción. Gracias a la actuación de las tres instancias de protección, federal, estadual y municipal, tenemos protegidos los siguientes lugares: l'Hospital de la Santa Casa de Misericordia e de los Niños, el Núcleo Histórico de Fiocruz, el conjunto de la antigua Colonia Juliano Moreira, los hospitales São Francisco de Assis, Moncorvo Filho, de la Cruz Roja, de Lagoa, Gafrée y Guinle, Frei Antonio, Orden Tercera de la Penitencia, el conjunto de Beneficencia Portuguesa, la Escuela de Enfermería Ana Nery, la Caja de Socorro D. Pedro V, el Instituto Nacional de Educación de Sordos y la Casa de Salud Dr. Eiras.

Este repertorio, que en gran medida todavía no está totalmente difundido, sumado a lo estudiado en esta publicación, necesita tener su debido valor reconocido y transformado en patrimonio cultural de la salud de la ciudad de Río de Janeiro.

Notas

¹ Rino Levi (1901-1965), realizó en São Paulo, los proyectos de la Maternidad de la Universidad de São Paulo, en 1945; del Hospital Central del Cáncer, 1947; del Hospital de la Cruzada Pro-Infancia, 1950; del Hospital Albert Einstein, 1958; y en Venezuela, los del Hospital Central de Caracas, 1959, de Maiquetia, 1959 y de Puerto Cabello, 1960. (ANELLI, GUERRE y NELSON, 2001)

² Por partido arquitectónico se entiende un conjunto de directrices que orientan la elaboración del proyecto de arquitectura, incluyendo opción estética, definición de uso, elementos constructivos, recursos, etc.

³ De acuerdo con descripción arquitectónica elaborada por Inês El-Jaick Andrade para el verbete del Hospital São Francisco de Assis, para esta publicación.

⁴ Luiz Moraes Jr. se haría gran referencia en arquitectura para la salud en Río de Janeiro, en la 1ª mitad del siglo XX. Su aproximación con el área se debió a la invitación de Oswaldo Cruz para la realización de los proyectos de los edificios del entonces Instituto Suero-terapéutico (1905-1917). La relación del arquitecto con el instituto fue mantenida en la gestión de Carlos Chagas (1917-1934). Además de las obras en Manguinhos, Moraes sería el responsable por el proyecto y construcción de la Policlínica de la Avenida Central (1904), del Desinfectorio de Botafogo (actual Hospital Rocha Maia, 1905), por las reformas del Hospital del barrio de Engenho de Dentro (1908), por los proyectos de nuevos pabellones, reforma y construcción de pabellones del Hospital São Sebastião (1908) y de Jurujuba (1909). Ya la inserción de Porto d'Ave en la arquitectura hospitalar fue debido al mecenato de Guilherme Guinle. La aproximación entre ellos fue facilitada por el hecho de su cuñada haber sido casada con Carlos Guinle, hermano de Guilherme. En la década de

1920, Guilherme Guinle financió la construcción de tres hospitales para a salud pública, durante la gestión de Carlos Chagas en el DNSP (Sanglard, Costa & Mello, 2007).

⁵ Porto d'Ave fue vencedor en concurso de arquitectura realizado en 1934 para el Hospital de los Servidores. Sin embargo, la construcción del hospital se llevó por una década y el proyecto construido sufrió modificaciones, cabiendo su autoría al ingeniero Dulphe Pinheiro Machado, con colaboración del médico Felix Lamela (Sanglard & Costa, 2007).

⁶ Según datos del Fondo Gustavo Capanema, del CPDOC de la Fundación Getulio Vargas, fueron proyectados sanatorios para tuberculosos en los estados do Distrito Federal (Sanatorio de Santa Maria, en Jacarepaguá), Pará (Sanatorio de Belém – 1938), Pernambuco (Sanatorio Otávio de Freitas, en Recife – 1939-1946), Ceará (Sanatorio de Fortaleza – 1938), Espírito Santo (Sanatorio Getúlio Vargas, en Vitória – 1938-1942), Río de Janeiro (Sanatorio Azevedo Lima, en Niterói – 1939-1946), Río Grande do Norte (Sanatorio de Natal – 1939), Maranhão (Sanatorio de São Luis – 1939), Sergipe (Sanatorio de Aracaju – 1939-1941), Alagoas (Sanatorio General Severiano da Fonseca, en Maceió – 1939-1946), São Paulo (Sanatorio de Mandaqui – 1939), Paraíba (Sanatorio Clementino Fraga – 1941-1946), Piauí (anexo al Hospital Getúlio Vargas – 1941-1944), Minas Gerais (Sanatorio Getúlio Vargas – proyectado, pero no construido), Mato Grosso (Sanatorio de Campo Grande – proyectado, pero no construido), Bahia (Sanatorio São Gonçalo dos Campos – proyectado, pero no construido), Goiás (proyectado, pero no construido), Amazônia (proyectado, pero no construido) y Acre (proyectado, pero no construido).

⁷ Para la publicación de 1954 (*Planificación de Hospitales*, Instituto de Arquitectos de Brasil de São Paulo, 1954), la asistencia hospitalar se dividía en hospital general y especializado. Fuera de estos, eran considerados especiales, hospitales del tipo colonia, villa, asilo, sanatorio, prisión, de emergencia, móvil, de enseñanza y navío. Esa misma publicación proponía una nueva clasificación más simple en hospitales del tipo clínica o policlínica, dispensario, ambulatorio, estancia de cura, asilo, abrigo, albergue, hidromineral, termal, balneario y climático. Para los hospitales especializados, sin embargo, se proponía una clasificación detallada que incluía treinta elementos diferentes, entre enfermedades cardíacas; enfermedades transmisibles, cáncer; enfermedades mentales; da garganta, nariz y oídos; maternidad; para niños, personas de edad, sordomudos, inválidos, etc.

⁸ Cito el trabajo de Vicente Licínio Cardoso, en tesis presentada en el concurso para profesor de la Escuela Politécnica, en la cátedra de Arquitectura y Construcción Civil que, en 1927, escribió los *Princípios gerais modernos de higiene hospitalar*, donde a lo largo del texto traza la evolución del hospital moderno a partir de 1786, con el surgimiento del hospital de pabellones en Francia, en reacción a los tipos heredados de la Edad Media y del Renacimiento, hasta los mejores ejemplos de hospitales en los Estados Unidos, llegando a analizar específicamente las construcciones cariocas.

⁹ Este lema fue preconizado por Adolf Loos, en 1908, por ocasión del lanzamiento de su publicación *Ornamento y Crimen*, donde él desarrolla los principios del modernismo que llevó a rechazar el ornamento como elemento compositivo y formal.

Bibliografía

- ANELLI, R.; GUERRA, A. & NELSON, K. *Rino Levi: arquitetura e cidade*. São Paulo: Romano Guerra Editora, 2001.
- BITTENCOURT, T. *Peste Branca, Arquitetura Branca: os sanatórios de tuberculose no Brasil na primeira metade do século vinte*, 2000. Dissertação de Mestrado, São Carlos: Instituto Escola de Engenharia, Universidade de São Carlos.
- BRASIL. Código de Obras e Legislação Complementar. Decreto 6.000, de 1 de julho de 1937.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. *História e evolução dos hospitais*. Rio de Janeiro, 1944. Reedición, 1965.
- CARDOSO, V. *À Margem da Arquitetura Grega e Romana e Princípios Gerais Modernos de Higiene Hospitalar*. Rio de Janeiro: Typographia do Anuário do Brasil, 1927.
- CARMO, J. *Contribuição ao Estudo da Evolução do Hospital em Higiene Pública*, 1948. Tese apresentada para concurso de professor catedrático de higiene e legislação farmacêutica na Faculdade Nacional de Farmácia da Universidade do Brasil.
- CAVALCANTI, L. *Moderno e Brasileiro: a história de uma nova linguagem na arquitetura (1930-1960)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

- COSTA, R. "Healthcare in Brazil. 1930-1960. Preserving the modern architectural legacy". *Docomomo Journal*. Nº 37. September 2007.
- CREMNITZER, J-B. *Architecture et Santé. Les temps du sanatorium en France et Europe*. Éditions A. et J. Picard, 2005.
- DESAI, M. *Docomomo Journal*, n. 35, set. 2006, p. 11.
- FAURE, O. *Histoire Sociale de la Médecine (XVIII^e-XX^eè siècles)*. Paris: Anthropos Histhoriques, 1994.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. 17. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- História e Patrimônio Cultural da Saúde*. Termo de constituição da Rede de História e Patrimônio Cultural da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, set. 2006. (Mimeo.)
- KARMAN, J. B. Unidade de centro cirúrgico e centro de material e de esterilização. In: PRADO, A. C.; KARMAN, J. B. & LEVI, R. *Planejamento de Hospitais*. São Paulo: IAB-SP, 1954.
- LEVI, R. Planejamento de hospitais sob o ponto de vista do arquiteto. In: PRADO, A. C.; KARMAN, J. B. & LEVI, R. *Planejamento de Hospitais*. São Paulo: IAB-SP, 1954.
- MACHADO, R. *et al. Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MIQUELIN, L. C. *Anatomia dos Edifícios Hospitalares*. São Paulo: Cedas, 1992.
- MIGNOT, C. *Architecture of the 19th Century*. Colônia: Evergreen, 1983.
- MORAIS, R. A geografia médica e as expedições francesas para o Brasil: uma descrição da estação naval do Brasil e da Prata (1868-1870). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos [on-line]*, 14(1): 39-62, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2007.
- NASCIMENTO, D.; COSTA, R.; PESSOA, A.; MELLO, E. *Sanatório de Curicica: um Sérgio Bernardes pouco conhecido*. In www.vitruvius.com.br, 2003.
- OLIVEIRA, B.; COSTA, R.; PESSOA, A. *Um Lugar para a Ciência: a formação do campus de Manguinhos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- PÔRTO, A. & OLIVEIRA, B. Edifício colonial construído pelos jesuítas é lazareto desde 1752 no Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos [on-line]*, 2(3): 171-174, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701996000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2007.
- PRADO, A. C.; KARMAN, J. B.; LEVI, R. *Planejamento de Hospitais*. São Paulo: Instituto de Arquitetos do Brasil de São Paulo, 1954.
- RIBEIRO, L. *A luta contra a tuberculose no Brasil (apontamentos para a sua história)*. Rio de Janeiro: Editorial Sul-Americana, 1956.
- RUSSEL-WOOD, A. *Fidalgos e Filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: Editora UnB, 1981.
- SANGLARD, G. & COSTA, R. G. R. Direções e traçados da assistência hospitalar no Rio de Janeiro, 1923-1931. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 11(1):107-141, 2004.
- SANGLARD, G. & COSTA, R. G. R. (Orgs.) *Porto d'Ave: projetos para a saúde*. Catálogo exposição, 2007.
- SANGLARD, G.; COSTA, R. G. R. & MELLO, M. T. B. A coleção Porto d'Ave e a assistência hospitalar no Rio de Janeiro – 1920. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, v. 435, p. 195-208, 2007.
- SEGAWA, H. "Arquitetura na Era Vargas: o avesso da unidade pretendida". In: PESSOA, J.; VASCONCELLOS, E.; REIS, E.; LOBO, M. (orgs). *Moderno e Nacional*. Niterói: EDUFF, 2006.
- TOLEDO, L. *Feitos para Curar: arquitetura hospitalar e processo projetural no Brasil*. Rio de Janeiro: ABDEH, 2006.
- TUNDIS, S. & COSTA, N. *Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes, 1990.

Academia Nacional de Medicina

Otros nombres: Sociedad de Medicina de Rio de Janeiro (1829); Academia Imperial de Medicina (1835); Academia Nacional de Medicina (1889-actual).

Localización: Centro

Dirección: Avenida General Justo, n° 365

Categoría: Asociación Profesional y Científica

Período de construcción: 1958

Propietario: Academia Nacional de Medicina

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

Nacida el 30 de junio de 1829 como Sociedad de Medicina de Rio de Janeiro, esta entidad fue instituida con el objetivo de agrupar profesionales ligados a la medicina dispuestos a promover debates entorno a la ciencia médica y del papel del médico en cuanto su agente. Además de eso, la Sociedad tenía como fin canalizar discusiones hasta entonces dispersas acerca de las acciones políticas en pro de la salud pública, haciendo viable un posicionamiento unificado de la clase médica y ampliando la representatividad de estos profesionales frente al Gobierno Imperial.

Su creación fue precedida de sucesivas reuniones en las residencias de los médicos José Francisco Xavier Sigaud, en la Rua do Rosário n° 185, y de Joaquim Cândido Soares de Meirelles, en la Rua da Cadeia n° 161 (actual Rua da Assembléia), posteriormente en la antigua Rua Larga de São Joaquim n° 170. En estas primeras reuniones fueron debatidos los dispositivos de los estatutos y deliberado el elenco de fundadores oficiales: Joaquim Cândido Soares de Meirelles, Luís Vicente De Simoni, José Francisco Xavier Sigaud, José Martins de la Cruz Jobim, João Maurício Faivre, Jacintho Rodrigues Pereira Reis, Antônio Américo D'Urzedo, Octaviano Maria da Rosa, Cristóvão José dos Santos, Antônio Martins Pinheiro, Antônio Joaquim da Costa Sampaio, José Maria Cambuci do Valle, José Augusto Cezar de Menezes, João Alves Carneiro, Fidélis Martins Bastos, Joaquim José da Silva y José Mariano da Silva.

Los estatutos mencionados fueron ampliamente basados en el modelo que regia la Academia de Medicina de Paris, debido a la fuerte influencia que sufrieran los fundadores Joaquim Cândido Soares de Meirelles, Francisco Freire Allemão Cisneiros, José Martins da Cruz Jobim y Francisco de Paula Cândido, todos formados por la Facultad de Medicina de Paris, además del francés José Francisco Xavier Sigaud, formado en Estrasburgo. El foco principal del regimiento de la referida Academia eran las cuestiones relacionadas a las inspecciones sanitarias. Por este motivo, el reglamento de la Sociedad de Medicina de Río de Janeiro previa su división en cuatro secciones: vacunación, consultas gratuitas, enfermedades repugnantes e higiene general de la ciudad.

La solemnidad de inauguración pública ocurrió el 24 de abril de 1830, en una dependencia del Hospital de la Orden Tercera de São Francisco de Paula, asistida por diversas autoridades políticas y eclesiásticas, inclusive por el Emperador Pedro I, asiduo frecuentador de las sesiones conmemorativas de la recién inaugurada asociación. En la época, la Sociedad tenía su sede en la Rua do Rosário n° 240, siendo, el 30 de diciembre siguiente, transferida para la Casa del Consistório de la Iglesia del Rosário, donde permaneció hasta 1834, año en que pasó a ocupar algunas dependencias de la Academia Real Militar.

Uno de los acontecimientos que más indicaron el prestigio de la asociación fue la consulta hecha por el Gobierno, en 1832, en la ocasión de la implementación del “Plan de Organización de las Escuelas Médicas del Imperio”, según el cual las academias médico quirúrgicas de Rio de Janeiro y de Bahia pasaban a ser facultades de medicina – los dos únicos institutos de enseñanza médico superior de Brasil hasta entonces. Este hecho demostraba la autoridad científica y la idoneidad institucional que sustentaba la Sociedad de Medicina de Río de Janeiro en los asuntos referentes al área médica.

A partir de 1835 la entidad, además de cambiar la denominación a Academia Imperial de Medicina, pasó a contar con apenas tres secciones: medicina, cirugía y farmacia. Para cada una de ellas había una sesión de debates en torno de cuestiones relevantes para la referida área.

IMPERIO

Desde el período de regencia hasta 1850, cualesquier decisiones acerca de la legislación sanitaria y de políticas de salud pública pasaba por el tamiz de los miembros de la Academia, que se tornaba así, una especie de consultora oficial del Gobierno Imperial. En este referido año, este encargo pasó a ser responsabilidad de la Junta Central de Higiene Pública, organismo de relación directa con el Ministerio del Imperio.

La ausencia de una sede propia constituyó una gran traba a la secuencia de los trabajos realizados por los académicos. Dejando la Academia Real Militar en 1861, fue transferida para el Paso Municipal de la Corte, en las cercanías del Campo de Santana. En 1874, le fue cedida la planta baja del Recogimiento del Parto, donde permaneció hasta 1899. En ese año, se trasladó al edificio del antiguo Pedagogium (Museo Pedagógico), localizado en la Rua do Passeio. En esa época, ya bajo el régimen republicano (instaurado en 1889), se denominaba Academia Nacional de Medicina.

Desde entonces, tratando de mantenerse como una institución legítima y autónoma en relación al Estado, buscó ampliar la divulgación de sus trabajos a través de inúmeros vehículos de información, como investigaciones en periódicos especializados y noticias en medios de gran circulación. Sin embargo, desde su fundación, la entidad mantenía públicos varios de sus estudios científicos y debates político institucionales a través de periódicos como: *Semanário de Saúde Pública* (1831-1833); *Revista Médica Fluminense* (1835-1841); *Revista Médica Brasileira* (1841-1843); *Annaes de Medicina Brasileira* (1845-1849); *Annaes Brasileenses de Medicina* (1849-1885); *Annaes de la Academia de Medicina* (1885-1906) y *Boletim de la Academia Nacional de Medicina* (1885-1897).

A principios del siglo XX llegó a ocupar un salón en el Liceo de Artes y Oficios, situado en la Rua Treze de Maio. Ya en 1903, mientras las obras del edificio del puerto de Lapa (Rua Augusto Severo nº 04) no estaban concluidas funcionó en una sala del Colegio Pedro II, para posteriormente ocuparlo el 30 de junio de 1904. En 1958 dejó el edificio del Silogeu Brasileiro y, finalmente, el 06 de noviembre, se instaló en la dirección que ocupa hasta hoy, en la Avenida General Justo nº 365, en construcción a partir de 1953.

Entre los diversos presidentes que estuvieron al frente de la Academia Nacional de Medicina durante el siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, grandes nombres de la medicina nacional: Joaquim Cândido Soares de Meirelles; José Francisco Xavier Sigaud; José Martins da Cruz Jobim; Francisco Freire Allemão Cisneiros; Joaquim Vicente Torres Homem; Francisco de Paula Cândido; José Pereira Rego (Barão de Lavradio); Vicente Cândido Figueira de Sabóia (Visconde de Sabóia); Nuno Ferreira de Andrade; Antonio Fernandes Figueira; Miguel da Silva Pereira; Carlos Seidl; Miguel de Oliveira Couto.

Observaciones:

Existe un proceso en el IPHAN para inventariar el acervo de la Academia.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes

- ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. *Em comemoração do ensino médico*. Rio de Janeiro, Jornal do Commercio, 1908.
- CASTRO, S. *A Academia Nacional de Medicina e a política sanitaria do governo Rodrigues Alves*. Rio de Janeiro, 1996. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, UFRJ, 1986.
- EDLER, F. *As Reformas do Ensino Médico e a Profissionalização da Medicina na Corte do Rio de Janeiro (1854-1884)*. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP; 1992. (Dissertação de mestrado)
- FERNANDES, R. *O Conselheiro Jobim e o espírito da medicina do seu tempo*. Brasília: Ed. do Senado Federal; 1982.
- NASCIMENTO, A. *O centenário da Academia Nacional de medicina do Rio de Janeiro, 1829-1929: primórdios e evolução da medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Imp. Nacional, 1929.
- RIBEIRO, L. *Academia Nacional de Medicina*. Rio de Janeiro, Sintra Gráfica e Editora Ltda, 1984.
- SANT' ANNA, A. *Academia Nacional de Medicina: Resenha Histórica*. Rio de Janeiro, 1979.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción).

IMPERIO

Academia Imperial de
Medicina, Campo de
Santana, [1861-1874].
Acervo Academia
Nacional de Medicina

Academia Nacional de
Medicina, Pça de Lapa
(1904-1958). Acervo
Academia Nacional de
Medicina

Casa de Baños de D. João VI

Otros nombres: [Solar de la Familia Tavares Guerra].

Localización: Caju

Dirección: Praia do Caju, n. 385 (antiguo 115).

Categoría: Museo de Limpieza Urbana.

Período de Construcción: 1817.

Propietario: Municipalidad de la Ciudad de Rio de Janeiro / Compañía Limpieza Urbana - Comlurb.

Autor/Constructor: desconocido

Histórico:

La Praia do Caju se situaba en la Quinta Real do Caju, que había sido adquirida por la Familia Imperial en 1817. Con la venida de la Familia Real, en 1808, a la ciudad de Rio de Janeiro fue transformada en sede del gobierno portugués, lo que desencadenó profundas modificaciones de carácter político, ampliación de la función comercial y portuaria de la ciudad, y una re-configuración del espacio urbano. En este contexto, la región de la Praia do Caju se transformó en un balneario, con varias chacras y residencias. En terreno próximo a la playa estaba el solar de la familia de Antonio Tavares Guerra, importante comerciante de café, que posteriormente, en 1859, fundaría la Empresa Imperial Compañía de Navegación a Vapor São Cristóvão y Caju.

Se cree que esta casa fue ofrecida al entonces Príncipe-Regente D. João (fue aclamado como D. João VI solamente en 1818) como local de apoyo, vestuario, para los baños de mar que serían tomados por recomendaciones médicas. Se relata que, en 1811, el Príncipe-Regente, cuando descansaba en la Hacienda Real de Santa Cruz fuera pinchado por garrapatas en su pierna izquierda, y que esta herida se infectó, y recibió la recomendación de lavarse bien esta herida. Hubo una cierta disminución de los dolores y de la herida, pero algunos años después los dolores volvieron y el cuadro se agravó para una erisipela, y después de una nueva consulta le fue indicado, por el médico del Palacio, la adopción de baños completos de inmersión. En aquella época se retomaba la idea de la capacidad curativa y fortificante del agua del mar, especialmente para ciertas enfermedades. De acuerdo con Rose de Saulces de Freycinet (1794-1832), autora de *Journal du Voyage autour du Monde à bord de l'Uranie (1817-182)*, viajante que estuvo en Rio de Janeiro en 1817, D. João pasó, entonces, a tomar baños de mar en la Praia de Caju, y a usar la casa de la familia Tavares Guerra para cambiar sus vestimentas. Aún según los relatos, D. João tomaba baño dentro de un barril con agujeros, por miedo de los cangrejos. El baño de mar, según los relatos, hizo retraerse la infección, curando su pierna, y así D. João peregrinó hasta la Capilla de São Roque, en la Ilha de Paquetá, para agradecer por la cura.

Este hecho fue considerado, por Victor Andrade de Melo, como un marco en la mudanza de la relación de la ciudad de Rio de Janeiro con el mar, a partir de este uso de los baños de mar. La casa, como resultado de la tradición de este uso por D. João, pasó a ser conocida como “Casa de Baños de D. João VI”.

Actualmente no existen más vestigios de la Praia do Caju, pues una gran parte del área fue aterrada para la construcción del puerto y posteriormente del Puente Rio-Niterói. El barrio de Caju comprendía el área desde el Mangue de São Diogo (actualmente la región del Gasómetro, sede de la Compañía Estatal de Gas - CEG), pasando por la Praia de São Cristóvão (actualmente Rua São Cristóvão, Praça Padre Seve, Rua da Igrejinha, Rua Monsenhor Manuel Gomes), yendo hasta la Praia de Caju (toda la extensión de la Rua Monsenhor Gomes, conocida actualmente como la calle de los cementerios).

En 1937 el solar fue inspeccionado por el arquitecto Carlos Leão, quien indicó su protección como patrimonio histórico y cultural, y en 1938 fue oficialmente protegido por el Servicio del Patrimonio Histórico, Artístico y Natural del Municipio - SPHAN. Durante el gobierno de Carlos Lacerda el solar fue desapropiado, y pasó a funcionar en el local el depósito del Departamento de Limpieza Urbana. La Casa de Baños D. João VI fue restaurada en 1996, por la Compañía Municipal de Limpieza Urbana – COMLURB, y actualmente alberga el Museo de la Limpieza Urbana.

Descripción arquitectónica:

El solar de la familia Tavares Guerra, conocido posteriormente como Casa de Baños de D. João VI, tiene 210m², y presenta un diseño cuadrado, típico de la habitación rural del final del siglo XVIII en el Brasil. Evelyn Furquim Werneck Lima (2000) destaca la simplicidad de su construcción, hecha de albañilería y piedra con cornijas y marcos de ventana de madera, con un tejado en cuatro aguas, y pilastras con ángulos y varas en arco rebajado sobre las ventanas. El solar, también según Werneck Lima, puede ser considerado como una construcción característica de la transición entre lo urbano y lo rural.

Registro de protección:

Protegido por el Instituto del Patrimonio Histórico y Artístico Nacional - IPHAN. Libro de Bellas Artes (Inscripción 038 – 20/4/1938); Libro Histórico (Inscripción 017 – 20/4/1938). N° del proceso: 0026-T-38.

Fuentes:

Assessoria de Comunicação Social da Comlurb. Casa de Banho D.João VI. Museu da Limpeza Urbana. Capturado em 11 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: http://www.rio.rj.gov.br/pcrj/destaques/museu_limpeza_urbana.htm

Caju (Cidade do Rio de Janeiro). In: Wikipédia. A Enciclopédia Livre. Capturado em 15 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Caju_\(Rio_de_Janeiro\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Caju_(Rio_de_Janeiro))

Casa de banhos de D. João VI – Rua Praia do Caju, 385. Capturado em 12 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.sindegtur.org.br/2006/arquivos/arqcolrio.pdf>.

Casa de Banhos de D. João VI (Rio e Janeiro, RJ). Capturado em 10 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: http://www.iphan.gov.br/ans.net/tema_consulta.asp?Linha=tc_hist.gif&Cod=1698

COMLURB. Museu. Capturado em 12 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: http://comlurb.rio.rj.gov.br/emp_museu.htm

LIMA, E. Uma Herança Cultural no Cenário carioca: arquitetura de D. João VI). In: TOSTES, V. (ed.). *Anais do Seminário Internacional. D. João VI: um Rei Aclamado na América*. Rio de Janeiro: Museu Histórico Nacional; 2000, p. 302-314.

MELO, V. *Mar e o Remo no Rio de Janeiro do século XIX*. Capturado em 16 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.cpdoc.fgv.br/revista/arq/258.pdf>

TEIXEIRA, M. Botafogo Histórico. O Rei não está nu. *O Manequinho. Jornal da Associação de Moradores e Amigos de Botafogo – AMAB*, Rio de Janeiro, ano V, n.24, p.10, abr./mai. 2006.

VELTMAN, H. O Caju. *Boletim ASA*, n.108, set-out/2007. Capturado em 12 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: http://www.asa.org.br/boletim/108/108_h7.htm

Créditos: Maria Rachel Fróes da Fonseca (investigación, redacción y descripción arquitectónica).

IMPERIO

Casa de Salud Dr. Eiras

Otros Nombres: Casa de Salud Dr. Peixoto (1855-186?); Casa de Convalecencia y Salud (186?-1877); Casa de Salud Dr. Eiras (1877-)

Localización: Botafogo

Dirección: Rua Assunção, nº 2.

Categoría: Casa de Salud.

Período de Construcción: siglo XIX

Propietario: Condomínio *Palais d'Olinda*

Autor/Constructor: desconocido

Histórico:

El 8 de agosto de 1840 Antônio José Peixoto (1816-1864), doctor en cirugía por la Faculté de Médecine de Montpellier y en medicina por la Faculté de Médecine de Paris, encaminó una Representación al Emperador D. Pedro II con un proyecto de Casa de Salud según el modelo europeo. En este documento justificó así su propuesta:

“Señor – La insuficiencia del único hospital, que existe en esta Corte para abrigar los enfermos necesitados que solicitan la generosidad filantrópica del Gobierno, bien conocida por V.M.I., hacen desnecesario mostrar circunstancialmente la necesidad y utilidad de una Casa de Salud semejante a la Maison Royale de Santé, de Paris, donde se pueda recibir, no solo a las personas que el Gobierno desee mandar tratar, como aquellos que, no teniendo medios, no se pueden tratar en casas particulares, y les repugna entrar en hospitales de caridad.”

Junto con este documento, Antônio José Peixoto presentó una propuesta de contrato, en la cual confirmaba la intención de establecer, en un año, una Casa de Salud llamada “Imperial Casa de Salud e Instituto Gimnástico Ortopédico, con 100 lechos, siendo 12 destinados al tratamiento de las enfermedades de la columna vertebral, piernas, brazos, etc., y disponiendo de un salón con aparatos de gimnasia, y de un anfiteatro para 50 personas, en el que serían ofrecidos cursos de clínica quirúrgica y medicina operatoria y realizadas operaciones en enfermos de aquella Casa de Salud.

De acuerdo con Achilles Ribeiro de Araújo, esta propuesta fue encaminada por el Emperador a la Academia Imperial de Medicina para análisis. La Academia nombró una comisión constituida por miembros de aquella asociación, para elaborar un parecer de la propuesta. Esta fue discutida en la sesión del 01 de abril de 1841, y su contenido publicado en la *Revista Médica Brasileira* (tomo X, p.96, 1841-1842). La comisión aprobó la propuesta, recomendando apenas alteraciones en el número de doctores del establecimiento, y sugiriendo que Antônio José Peixoto mandase venir de Europa un buen profesor del arte de ortopedia. Con relación a los cursos que pretendía realizar en el establecimiento, el parecer de la comisión afirma que esta iniciativa violaría la ley promulgada en 1832, que reguló la enseñanza médica en el país. La propuesta volvió a ser discutida en la Academia Imperial de Medicina, el 29 de abril de 1841, habiendo mucha controversia entre los participantes del debate, y el parecer final fue de recusa a la propuesta de creación de la casa de salud.

En 1843 Antônio José Peixoto tuvo éxito en otro de sus proyectos, la Casa de Salud del Dr. Peixoto, establecida en terreno en la cumbre del Morro do Forno do Cal, en el barrio de Gamboa, que fue precursora en el servicio de ortopedia en el Brasil. Considerada la primera Casa de Salud en la ciudad de Rio de Janeiro, la Casa de Salud del Dr. Peixoto fue instalada en dos edificios, con varios anexos, y era conocida como la “Casa Amarilla” debido al color amarillo de su pintura. Durante los primeros años de funcionamiento, la Casa de Salud del Dr. Peixoto internó casi que únicamente enfermos itinerantes, cajeros-viajantes, vendedores ambulantes y marineros, y personas acometidas por enfermedades no quirúrgicas, como la fiebre amarilla. Pasó por reformas, entre los años 1848 e 1849, que la dotaron de un mayor número de lechos para internaciones, promovieron la mejoría en la atención, y confirieron al establecimiento una honrosa

IMPERIO

distinción, el título de *Maison de Santé de la Marine Française*. El 15 de noviembre de 1852 el Comandante en Jefe de la Estación Naval Francesa en Brasil y en el Río de la Plata, el Contra-Almirante de Suin, confirió al establecimiento el título de *Hôpital de la Marine Française*. En esta época, entre los cambios procesados en la Casa de Salud, se destacan la creación del servicio de asistencia religiosa, la autorización de internación de esclavos, la provisión de ropa y lavandería, y la autorización de pago de los gastos en monedas extranjeras. En la segunda mitad del siglo XIX, José Clemente Pereira, entonces Director de la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro, sugirió a la Comisión Central de Salud la desapropiación de la Casa de Salud del Dr. Peixoto, para que instalar allí una enfermería de emergencia para el combate a las epidemias. El 27 de abril de 1853 el Director adquirió del Dr. Peixoto las bienhechurías, la botica, el arsenal quirúrgico, el mobiliario, 4 esclavos, y el 02 de julio de 1853 la Casa de Salud ya era una dependencia de la Santa Casa bajo el nombre de Enfermería de la Gamboa.

Antônio José Peixoto, después de la venta de su establecimiento, viajó para Europa para reposar y estudiar, pero con la determinación de al retornar instalar otra Casa de Salud. Con este objetivo, al viajar autorizo a Jules Boquet, por medio de un poder, a comprar una chacra, con un amplio edificio y anexos, situada en la Rua de Olinda, nº 2, en Botafogo, que era propiedad del Marquês de Olinda. En Europa adquirió un nuevo instrumental quirúrgico, y al retornar al país la nueva Casa de Salud estaba pasando por obras de adaptación, mas comenzó a funcionar en enero de 1855.

Esta nueva Casa de Salud, que mantuvo el título de *Hôpital de la Marine Française* que había sido conferido anteriormente al otro establecimiento, presentaba instalaciones más confortables que la anterior, y disponía también de un Establecimiento Hidroterápico en anexo. A despecho de las mejorías del establecimiento, su situación financiera fue declinando, y en 1864, al peorar la salud de Antônio José Peixoto, este pasó la dirección de la Casa de Salud para Pedro Autran da Matta e Albuquerque Filho, entonces su colaborador. Posteriormente la Casa de Salud de la Rua de Olinda fue adquirida, al final de 1865, por Manoel Joaquim Fernandes Eiras (1828-1889), clínico general que posteriormente se dedicó a la otorrinolaringología, y pasó a ser denominada Casa de Salud Dr. Eiras.

Es importante resaltar que Manoel Joaquim Eiras era un conceptuado clínico establecido en la Corte, que había sido propietario de dos clínicas – la Casa de Salud Nossa Senhora da Ajuda, situada en la Rua da Ajuda nºs 66 y 68, y la Imperial Casa de Salud y Medicina Operatoria en la Praia de Botafogo nº. 26 – antes de adquirir la Casa de Salud del Dr. Peixoto.

Durante breve período la Casa de Salud Dr. Eiras se llamó Casa de Convalecencia y Salud y en sus anuncios colocaba el antiguo título de Casa Peixoto, solamente retirado en 1877. Después de ser adquirida por el Dr. Eiras la casa tuvo como especialidad el tratamiento de dementes y la dirección a cargo de sus propietarios: de 1865 a 1889, el propio Manoel Joaquim Fernandes Eiras; de 1889 a 1920, su hijo Carlos Eiras; de 1920 a 1940, Waldemar Schiller, médico psiquiatra que ya colaboraba con el establecimiento antes de tornarse su propietario, sucedido por su hijo, Maurício Schiller hasta 1943; de 1943 a 1986, Leonel Tavares Miranda de Albuquerque, representante del grupo de médicos que adquiere la Casa de Salud y, por fin, su hijo Carlos Gross Miranda, en 1991, último director.

Al final del siglo XIX, comienza el proceso de ampliación y modernización de las instalaciones de la Casa de Salud Dr. Eiras para satisfacer la creciente demanda de internaciones para tratamientos psiquiátricos. En 1889, fueron construidos los Pabellones de Clínica Médica (con la primitiva farmacia), Santana, Santa Clarice y N.S. das Graças, al lado del Chalet Olinda. La referencia a los santos católicos en los pabellones fue debido a la presencia de las hermanas de la Orden Hijas de Santana, que se dedicaron a los cuidados con los pacientes.

En la década de 1950 pasa por una profunda modificación de estructura física y en el área de salud, bajo el comando del médico Leonel Tavares Miranda de Albuquerque. Con proyecto del arquitecto Oscar Niemeyer, son construidos: el Pabellón Santa Teresa, con diez pisos, destinado a los pacientes masculinos; el Pabellón N.S. de Fátima, con cinco pisos, para tratar a las pacientes femeninas; y, más tarde, el Pabellón São José, complementando este complejo hospitalario. Las ampliaciones y modernizaciones de las instalaciones de la Casa de Salud fueron necesarias, después de numerosos convenios que aumentaron la demanda de tratamientos médicos y hospitalarios. En 1962, buscando también atender la demanda, se crea la Casa de Salud Dr. Eiras en el municipio fluminense de Paracambi.

Con el cierre de la centenaria institución, debido a problemas financieros, al final de los años de 1990, el terreno fue vendido a un empresario que está construyendo un condominio de lujo de 10 edificios en el terreno, donde el *Chalet Olinda*, el único inmueble protegido, hará parte del área social del Condominio.

Descripción Arquitectónica:

El *Chalet Olinda*, construido para ser la residencia del Marqués de Olinda, presenta un proyecto arquitectónico ecléctico siguiendo el modelo romántico francés, muy al gusto de la época, constituido de: un cuerpo central con dos pisos y en las laterales edificios con un piso, su fachada con hermosas ventanas y balcones complementan su estilo, y en el frente un jardín con caminos simétricos, siguiendo el modelo francés.

El conjunto arquitectónico de la Casa de Salud Dr. Eiras, comprende: la parte antigua, compuesta por el *Chalet Olinda* y el Pabellón Santana y la parte nueva, compuesta por los Pabellones Santa Teresa, N.S. de Fátima y São José, abarcando un área construida de 18.000 m², dentro de un terreno de 42.000 m², que todavía mantiene en el Morro Mundo Novo. La parte antigua de este conjunto fue protegida provisoriamente por la Intendencia de la Ciudad de Rio de Janeiro, el 30 de septiembre de 1967, a través del decreto n° 6.934; el proceso elogia el *Chalet*, describiendo los bellos trabajos de esquinas y herrería, la puerta central en arco pleno y las ventanas en arco abatido, lo que le da una gran belleza al conjunto da su fachada, la construcción se caracteriza como de gusto romántico, con tres pisos, cuyo acceso interno, totalmente modificado para tener las condiciones de un establecimiento hospitalario, se hace por una escalera o por ascensor; elementos decorativos arquitectónicos en la fachada complementan este edificio histórico. No se observa nada relevante en el Pabellón Santana. El 30 de octubre de 1993, a través del decreto n. 12.224, la protección definitiva, considera apenas el *Chalet Olinda* como edificio de valor histórico.

Registro de Protección:

Protegido por la Intendencia de la Ciudad de Rio de Janeiro, el 30 de octubre de 1993, por el decreto n° 12.224.

Fuentes:

ARAÚJO, A. Da enfeitada Imperial Casa de Saúde e Instituto Ginástico Ortopédico do Doutor Antonio José Peixoto à Primeira Casa de Saúde do Rio de Janeiro. In: Anais do Congresso de História do Segundo Reinado. Comissão de História Científica, 1975. v.1. Rio de Janeiro: IHGB, 1984. p.7-58.

Casa de Saúde Dr. Eiras. Acessado em 20 de jul. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.hmattos.kit.net/historiadacasadesaude.html>

Universidade de Chicago. Acessado em 20 de jul. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.crl.edu/content/pindex.htm>

Créditos: Maria Elizabeth Bueno de Godoy (investigación y descripción arquitectónica), Ângela Porto y Maria Rachel Fróes da Fonseca (redacción).

Casa de Salud São Sebastião

Localización: Catete

Dirección: Rua Bento Lisboa, nº. 160.

Categoría: Casa de Salud

Período de Construcción: [siglo XIX]

Propietario: familia Simões Corrêa

Autor/Constructor: desconocido

Histórico:

En la hacienda adquirida en 1873 en la antigua Rua da Pedreira da Candelária (actual Bento Lisboa), en las proximidades de Largo do Machado, nació en enero de 1875 la Casa de Salud São Sebastião. Vale resaltar que hubo, en la ciudad de Río de Janeiro, otra Casa de Salud São Sebastião, fundada en 1862 por el médico João Ricardo Norberto Ferreira y que funcionó en la antigua residencia del Visconde de Aljezur, Morgado de Marapicu, en Largo do Rossio Pequeno, nº 10 – en las proximidades de la Praça Onze. De esta primera Casa de Salud, se sabe apenas que João Ricardo fue miembro de la Comisión Central de Salud Pública, funcionando en la Freguesia de Sant’Ana, y que su emprendimiento funcionó ciertamente hasta inicios de 1870; y de él participara el Barón de Torres Homem.

La creación de la Casa de Salud São Sebastião en Catete, que aparentemente no tiene conexión con la de Largo do Rossio Pequeno, se dio por iniciativa de una sociedad de médicos de la cual formaban parte médicos como: Felício dos Santos, Carneiro Leão y el catedrático de la Facultad de Medicina João Vicente Torres Homem. El conjunto hospitalario, cercado y alejado de la calle, formaba parte de un emprendimiento hospitalario privado.

Los primeros directores de la Casa de Salud fueron Felício dos Santos y Carneiro Leão y, como jefe de la Clínica Médica, figuraba Torres-Homem. La Casa de Salud São Sebastião obtiene una renombrada proyección en cirugía por haber sido realizada en sus dependencias la primera cirugía de separación de siameses, por el cirujano Eduardo Chapot-Prévost, en 1899.

En 1908, con el desastre de la Pedreira da Candelária, que derrumbó el pabellón central, aun de tapia, la Casa sufrió varias sustituciones y adiciones importantes. Ya para 1912 fueron construidos todos los actuales edificios en albañilería de ladrillos que la constituyen. Según las fuentes investigadas, persisten dos pabellones de madera: el de las antiguas duchas y el de la lavandería.

A partir de 1912 pasa a pertenecer al médico Simões Correia, quien la dirige de esta fecha hasta el final de 1930. Este período está también marcado por gran actividad de modernización de las instalaciones.

Como consecuencia de la repartición de la herencia de la familia Simões Corrêa entre diez herederos y de los problemas administrativos que de ahí se originaron, la institución entra en declive.

El patrimonio arquitectónico de São Sebastião no fue preservado y la Casa de Salud enfrenta un proceso de quiebra desde el año 1999 y se encuentra cerrada.

Descripción Arquitectónica:

El conjunto hospitalario está compuesto por el edificio principal, situado al fondo del terreno y por un anexo a él interconectado. En la fachada de la Rua Bento Lisboa hay aun dos construcciones de apoyo, con depósitos, vestuario, oficinas y la capilla. Su patio arborizado aísla el edificio principal del movimiento de la calle lo que introduce a la Casa de Salud en las premisas defendidas por los higienistas de su época.

IMPERIO

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

Acervo família Simões Corrêa.

ARAÚJO, A. *A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura/ Conselho Federal de Cultura; 1982.

Créditos: Maria Elizabeth Bueno de Godoy (investigación y redacción) y Gisele Sanglard (investigación, redacción y descripción arquitectónica)

IMPERIO

Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Río de Janeiro

Otras denominaciones: Escuela Anatómica, Quirúrgica y Médica de Río de Janeiro (1808); Academia Médico-Quirúrgica de Río de Janeiro (1813); Facultad de Medicina de Río de Janeiro (1832); Facultad de Medicina y Farmacia de Río de Janeiro (1891); Facultad de Medicina de Río de Janeiro (1901); Facultad de Medicina de la Universidad de Río de Janeiro (1920); Facultad Nacional de Medicina de la Universidad de Brasil (1937); Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Río de Janeiro (1965-actual).

Localización: Ciudad Universitaria, Ilha do Fundão.

Dirección: Ilha do Fundão, s/n.

Categoría: Institución de enseñanza superior.

Período de construcción: 1916-1918 (edificio de la Praia Vermelha).

Propietario: Universidad Federal de Río de Janeiro.

Autor/constructor: Luiz Moraes Jr. (arquitecto) y Antonio Januzzi (constructor), para el edificio de la Praia Vermelha.

Histórico:

Hasta principios del siglo XIX la medicina era ejercida en Brasil por físicos, cirujanos barberos, cirujanos aprobados y cirujanos examinados que presentasen atestado de habilitación y por licenciados por el cirujano mayor del Reino. Sólo había en la época, como ejemplo de establecimiento de enseñanza, colegios y seminarios dirigidos por jesuitas.

Al momento de la venida de la Familia Real Portuguesa para Brasil (1808), convirtiéndolo en sede del Imperio, inaugura un período de avances en relación a la dotación del país de establecimientos científicos y culturales, inclusive la implementación de las primeras escuelas de enseñanza superior.

La fecha del 02 de abril de 1808, considerada por Lycurgo de Castro Santos Filho (1991) como marco inaugural de la fundación de la Escuela Anatómica, Quirúrgica y Médica de Río de Janeiro, determina el comienzo de las clases de anatomía administradas por Joaquim de la Rocha Mazarém en dependencias del Hospital Real Militar (antiguo Colegio de los Jesuitas – Morro del Castelo). Según el programa, debería también responsabilizarse por la cátedra de ligaduras, partos y operaciones. Fue en virtud de esa iniciativa que se estableció el curso de cirugía en Río de Janeiro, embrión de la Escuela Anatómica, Quirúrgica y Médica de Río de Janeiro. La propuesta curricular se amplió incluyendo las disciplinas de anatomía y fisiología, terapia quirúrgica y particular, medicina quirúrgica y obstétrica, medicina, química y elementos de materia médica y de farmacia.

Frente a la inexistencia de un estatuto propio, la nueva institución, así como su congénere bahiana, la Escuela de Cirugía de Bahia, igualmente creada en 1808, era regida por los estatutos escolares de la Universidad de Coimbra, Portugal.

Los establecimientos de enseñanza médico superior sufrieron, a lo largo de su trayectoria institucional, diversas reformas de enseñanza. La reforma Manoel Luiz Álvares de Carvalho, en 1813, aprobó el “Plan de Estudios de Cirugía”, de Manuel Luiz Álvares de Carvalho, Director de los Estudios de Medicina y Cirugía en la Corte, que entre otros dispositivos, alteró la denominación a Academia Médico Quirúrgica de Río de Janeiro. La institución adquirió salas junto al Hospital de la Santa Casa de Misericordia de Río de Janeiro, en la Praia de Santa Luzia. Las condiciones exigidas para el ingreso en el curso no eran muy rígidas, debiendo el candidato saber apenas leer y escribir, y tener conocimiento de las lenguas, francesa e inglesa. Las disciplinas eran distribuidas por cinco años de curso. Por medio de una reforma, en diciembre de 1820, fueron adoptados nuevos estatutos, elaborados por José Maria Bomtempo, los cuales alteraron la clasificación de disciplinas de la Academia Médico Quirúrgica de Río de Janeiro, y redefinieron cuestiones administrativas referentes a las atribuciones del director, a las obligaciones de los entes, secretario, archivo y de más funcionarios; y los deberes y privilegios de los alumnos. La ley del 9 de septiembre de 1826 promovió la autonomía de las entonces academias médico quirúrgicas, de Río de Janeiro y de Bahia, permitiendo que esas efectivamente concediesen los dos tipos de diploma, la credencial de

IMPERIO

cirujano y la credencial de cirujano formado, terminando con el proceso, hasta entonces vigente, de subordinación al físico mayor cirujano mayor del Imperio.

La Reforma de 1832 (Ley del 03/10/1832) fue resultado del “Plan de Organización de las Escuelas Médicas del Imperio”, elaborado en la Sociedad de Medicina de Rio de Janeiro, después propuesta enviada por la Cámara de los Diputados, con el objetivo de sanar la deficiencia y atraso que aún presentaban los cursos de medicina en relación a los congéneres en el resto del mundo, beneficiando a los diplomados en Europa, principalmente en Coímbra. Entre las modificaciones en la estructura administrativa y pedagógica, por esta reforma las Academias de Medicina pasaban a designarse Facultades de Medicina, siendo regidas provisoriamente por los estatutos de la Facultad de Medicina de París, mientras los suyos estuviesen en organización.

La Reforma Bom Retiro, conocida también como Reforma Couto Ferraz, implementada por el decreto n° 1.387, del 28/04/1854, reorganizó las dos Facultades de Medicina del Imperio, de Rio de Janeiro y de Bahía, y representó un importante esfuerzo en la organización de la enseñanza médica en el país, que hasta entonces se encontraba bajo la interinidad de los reglamentos de 1832. El 19 de abril de 1879, por el decreto n° 7.247, fue aprobada la reforma que quedó conocida como Reforma Leoncio de Carvalho. Inspirada en las Universidades alemanas, esa reforma instituyó la frecuencia libre a las clases, la realización de cursos no oficiales en los propios recintos de las Facultades, la obligatoriedad de las pruebas prácticas, y por primera vez permitía la graduación de mujeres en los diversos cursos de las Facultades. El 25 de octubre de 1884, por medio del decreto n° 9.311, fueron establecidos nuevos estatutos para aquellas Facultades de Medicina, los cuales mantuvieron en gran parte el plan de Leoncio de Carvalho. Conocida como Reforma Sabóia, debido a la actuación del entonces director de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro, Vicente Candido Figueira de Sabóia, determinó que cada Facultad debería administrar un curso de Ciencias Médicas y Quirúrgicas y tres cursos anexos más, el de Farmacia, aún en tres años, el de Obstetricia y Ginecología, en dos años, y el de Odontología, en tres años.

Por falta de una sede propia, la Escuela de Medicina, de 1813 hasta 1832, ocupó las dependencias de la Santa Casa de Misericordia de Rio de Janeiro. A partir de esa fecha, quedó con sede en diversos locales, inclusive simultáneamente. En 1844, por ejemplo, se dividió entre el Hospital Militar, un desván en la Praia de Santa Luzia y salas cedidas por la Santa Casa. En 1850, funcionaron algunas de sus cátedras y la parte administrativa en la Rua dos Barbonos (actual Evaristo da Veiga), transferidas, en 1856, conjuntamente con la biblioteca, para el antiguo Recogimiento de Huérfanos de la Hermandad de la Misericordia, en la Rua de Santa Luzia.

Aún en el siglo XIX, fueron realizadas varias tentativas en pro de la construcción de una sede propia para la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, muchas de las cuales de autoría de miembros de su cuerpo docente, nombres ilustres del escenario de la enseñanza médica, como Antonio Correia de Souza Costa, Joaquim Monteiro Caminhoá, Domingos José Freire Junior, Nuno Ferreira de Andrade y Cláudio Velho da Motta Maia. A fines del siglo XIX fue aprobado el proyecto del ingeniero Antonio de Paula Freitas para la construcción de un edificio para la Facultad de Medicina de Río de Janeiro, a ser construido en un terreno en la Praia da Saudade (posteriormente Praia Vermelha), próximo al Hospicio de Pedro II. La piedra fundamental fue colocada el 13 de febrero de 1881, pero la construcción fue interrumpida, siendo retomada en 1908 para la construcción de uno de los pabellones de la Exposición conmemorativa del centenario de la Apertura de los Puertos (1908), lo cual posteriormente abrigó al Departamento Nacional de Producción Mineral.

Con la Proclamación de la República, el 15 de noviembre de 1889 y la formación del Gobierno Provisorio, las instituciones de enseñanza médica sufrieron una nueva organización. La primera de ellas fue la Reforma Benjamin Constant (decreto n° 1.270, del 10/01/1891). Por este decreto las escuelas de medicina pasaron a Facultades de medicina y farmacia, denominación que no permaneció por mucho tiempo. Instituido el Código de 1901, por medio del decreto n° 3.890, del 1º/01/1901, se implementó un nuevo régimen de funcionamiento para los Institutos Oficiales de Enseñanza Superior y Secundario dependientes del Ministerio de la Justicia y Negocios Interiores. A ese decreto le siguió el de n° 3.902, del 12/01/1901, que restableció la denominación Facultad de Medicina de Rio de Janeiro.

El 4 de mayo de 1916 fue redactado el contrato entre la entonces Facultad de Medicina de Rio de Janeiro y la firma del arquitecto Antonio Januzzi para la construcción del nuevo edificio en la antigua Praia da Saudade. El proyecto aprobado era del ingeniero Luiz de Moraes Junior, y previa la construcción de tres edificios con base en el plan, orientado por el

médico sanitario Oswaldo Cruz (DOYLE MAIA, 1996:94). Fue construido apenas uno de los edificios propuestos en el plan, y el 12 de octubre de 1918 fue inaugurado el edificio de la Facultad de Medicina.

En virtud del decreto n° 14.343, del 07/09/1920, fue creada la Universidad de Rio de Janeiro, compuesta por las Facultades de Medicina, Derecho y por la Escuela Politécnica de Rio de Janeiro. Tal hecho modificó nuevamente la denominación de la institución, pasando a Facultad de Medicina de la Universidad de Rio de Janeiro, que persistió hasta 1937, cuando por el decreto n° 452, del 5 de julio, la referida Universidad pasó a Universidad de Brasil, consecuentemente alterando la denominación de su unidad de medicina para Facultad Nacional de Medicina de la Universidad de Brasil.

De acuerdo con el decreto n° 4.831, del 5/11/1965, la Universidad de Brasil pasó a denominarse Universidad Federal de Rio de Janeiro, sufriendo una vez más la Facultad de Medicina alteración en su nomenclatura, pasando a Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, denominación que mantiene hasta hoy. Es de esa época la constitución del Centro de Ciencias de la Salud que congrega las Facultades de Medicina, Odontología, Farmacia; los institutos de Biología, Nutrición, Biofísica, Microbiología y Ciencias Biomédicas. Es ese Centro el poseedor del acervo histórico de la Facultad – su biblioteca y su archivo.

El edificio de la Praia Vermelha sirvió de sede para la Facultad de Medicina hasta enero de 1973, cuando la institución fue transferida para el *campus* universitario de la Universidad Federal de Río de Janeiro, en la Ilha do Fundão. El antiguo edificio de la Praia Vermelha fue demolido en 1975.

En 1978 fue inaugurado el Hospital Universitario Clementino Fraga Filho, que terminó la larga lucha de la institución en la búsqueda de un hospital propio para las clases prácticas de sus alumnos.

Descripción Arquitectónica:

La Facultad de Medicina de Rio de Janeiro siempre buscó tener sus propios edificio y hospital. A lo largo del siglo XIX llegaron a ser realizados dos proyectos para la Facultad de Medicina, uno por Manoel de Araújo Porto-Alegre en el año de 1860, en un terreno en la Rua Santa Luzia; y otro por el ingeniero Antonio de Paula Freitas, fechado del 1881, que proyecta un complejo de edificios en la Praia da Saudade. La piedra fundamental sería colocada con gran alarde. Pero, las obras se arrastrarían por dos décadas. Lo más frustrante para la comunidad científica, que ansiaba una sede propia para la Facultad de Medicina, pero, no fue el atraso de la obra, y sí su destino final para abrigar uno de los pabellones de la Exposición Conmemorativa de la Apertura de los Puertos, en 1908.

En 1916, durante el Gobierno de Wenceslau Braz, fue al fin contratado el proyecto del ingeniero arquitecto Luiz Moraes Jr, con Antonio Jannuzzi como constructor, para la sede definitiva de la entidad, en local próximo al proyecto de Paula Freitas, ahora en la Praia Vermelha. El contrato incluía el proyecto de otras dos edificaciones en las inmediaciones, para la Facultad, que no se llevaron a cabo.

En términos de lenguaje Arquitectónico, el proyecto de Moraes buscaría inspiración en el primitivo proyecto de Paula Freitas, utilizando como referencia, por ejemplo, el frontón en arco abatido. Ese arco pasó a marcar la entrada principal del edificio de Moraes, elemento arquitectónico característico de otras construcciones hospitalarias, como de la Beneficencia Portuguesa (1840-1858), que hoy es considerado ejemplo único de la arquitectura neoclásica carioca.

El esquema de la composición ecléctica de clase se desarrollaba a partir de un volumen descentrado, compuesto por un conjunto de cuatro bloques rebatidos y ritmados, por columna y ventanas de ordenamiento tradicional, rematados por cuatro columnas cilíndricas laterales bien marcadas. Internamente, la decoración incluía vitrales con alegorías a la medicina (figura mitológica de Asclepios) y de la sabiduría. Dos escalinatas conducían al patio central de formato octogonal y muy arborizado, pavimentado y decorado por mosaicos de piedra portuguesa.

La edificación originalmente poseía dos pisos, pero, por vuelta de 1940, recibió el incremento sucesivo de tres nuevos pisos más, alterando profundamente su espacio y ornamentación, especialmente el frontón en arco abatido. La Facultad permaneció en ese local hasta enero de 1973, cuando fue transferida para el campus universitario en la “Ilha do Fundão”, instalándose en varios sectores del Centro de Ciencias de la Salud (CCS). En 1975 el edificio de la Av. Pasteur fue demolido y ningún uso fue dado al terreno, de actual propiedad de la Universidad de Rio de Janeiro (UNIRIO).

IMPERIO

Si el deseo de una sede propia fue alcanzado en 1918, el sueño de un hospital propio fue percibido en 1926 con la colocación de la piedra fundamental del Hospital de Clínicas Arthur Bernardes, con capacidad de internación de alrededor de 2000 personas, en el terreno donde se localiza hoy la Universidad del Estado de Rio de Janeiro, en la región de Mangueira. El proyecto del arquitecto Porto d'Ave, sufrió innumerables críticas, hasta que las obras finalmente fueron iniciadas en 1929, pero paralizadas en 1931, para ser abandonadas, en forma definitiva, en 1934. Dos años después, en 1936, llegaron a cavilar sobre la construcción de otro edificio para servir de Hospital de Clínicas para la Facultad, mientras no se ultimasen las obras de la ciudad Universitaria, y que después sería revertido a la municipalidad. Esa idea, defendida por algunos profesores, no tuvo éxito y la Facultad tuvo todavía que aguardar algunas décadas para que el proyecto de un Hospital de Clínicas se realizara.

En 1957 fue desarrollado, por la oficina Técnica de la Universidad de Brasil (ETBU), bajo la jefatura de Jorge Machado Moreira, el proyecto del Hospital de Clínicas de la Universidad de Brasil, ya en la Ilha do Fundão, Hospital Universitario Clementino Fraga Filho. Proyectado para atender el programa de un hospital escuela con 2.000 camas, fue construida una grandiosa estructura de 220.000 m², adoptando la tipología del hospital monobloque. Esa construcción se arrastró por casi dos décadas, debido a innumerables dificultades por las cuales pasaría la obra. En 1970, la Comisión de Implantación de la ciudad Universitaria resolvió que el Hospital ocuparía apenas mitad del área total de la estructura. El reinicio de las obras del Hospital ocurrió el 22 de enero de 1971, siendo que en 1972, por falta de recursos, la obra entró nuevamente en ritmo lento, llegando a la paralización. La retomada de la obra se dio en la gestión de Hélio Fraga. Tan pronto como asumió la Rectoría, en septiembre de 1973, resolvió reorganizar la Comisión el 25 de junio de 1974, limitándose solamente a la implantación del Hospital Universitario. En noviembre de 1974, el Consejo de Desarrollo Social aprobó la concesión del presupuesto inicial para la retomada del proyecto. Pero, hasta hoy aún funciona en la mitad de sus instalaciones.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

AZEVEDO, M. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, tomo 30, 2ª parte, p.39-418, 1867.

CASTRO-SANTOS FILHO, L. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1991. v. 2.

FACULDADE DE MEDICINA DA UFRJ. Museu Virtual. Online. Disponível na Internet: <http://www.museuvirtual.medicina.ufrj.br:81/>

LACAZ, C. Contribuição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro para o desenvolvimento da pesquisa, do ensino e da prática médica no Brasil. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Centro de Ciências da Saúde. *Sesquicentenário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: [UFRJ].

MAGALHÃES, F. *O Centenário da Faculdade de Medicina 1832-1932*. Rio de Janeiro: Tip. A . P. Barthel, 1932.

MAIA, G. *Biografia de uma Faculdade: História e Estórias da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha*. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996.

PEREIRA, R.; MAURO, F. Boletim Eletrônico da Faculdade de Medicina da UFRJ. Um pouco de História. Número 109 - Ano IV - 13/1/06. Online. Disponível na Internet: http://www.medicina.ufrj.br/noticiasAntDet.asp?TipoConsulta=0&id_boletim=170

SILVA, A. Quadro Histórico da Fundação da Escola de Medicina do Rio de Janeiro. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, t.74, 2ª parte, p.263-276, 1911.

Teremos afinal, um Hospital das Clínicas? *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 19 de abril de 1936.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción); Inês El-Jaick Andrade y Renato de la Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

IMPERIO

Facultad de Medicina, Praia Vermelha, 1945. Acervo Centro de Ciencias de la Salud/ Universidad Federal de Rio de Janeiro

Facultad de Medicina, Praia Vermelha –
Laboratório de Química, [s.f.] Acervo Centro
de Ciencias de la Salud/ Universidad Federal
de Rio de Janeiro

IMPERIO

Facultad de Medicina, Praia Vermelha – Laboratorio de Clases Práticas, 1918. Acervo Centro de Ciencias de la Salud/ Universidad Federal de Rio de Janeiro

Facultad de Medicina, Praia Vermelha – Zaguán de Entrada, [s.f.] Acervo Centro de Ciencias de la Salud/ Universidad Federal de Rio de Janeiro

IMPERIO

Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, proyecto de Porto d'Ave [1926-1934]. Acervo Instituto Histórico y Geográfico Brasileiro

IMPERIO

Hospital Universitário, [s.f.]. Acervo Universidade Federal do Rio de Janeiro

Hospicio de São João Batista

Otros nombres: Enfermería de São João Baptista da Lagoa; Hospicio de São João Baptista.

Localización: Botafogo

Dirección: Rua da Passagem, n°. 181.

Categoría: Institución de asistencia

Período de construcción: Siglo XIX (Brasil Imperio)

Propietario: Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro

Autor/constructor: Cyrillo Eloy Pessoa de Barros

Histórico:

El precario estado de salubridad de la ciudad de Rio de Janeiro aunado a una epidemia de fiebre amarilla de mediados del siglo XIX, incentivó a la promulgación de la ley n° 583, del 05/09/1850, que aprobaba la desapropiación de terrenos adecuados al establecimiento de enfermerías y cementerios. Con base en esa legislación, fue decretada la realización de un concurso público para el referido emprendimiento. En uno de los dispositivos era reglamentada la obligación de la entidad vencedora de instalar tres enfermerías volcadas a la atención de los epidémicos de la Corte. La Santa Casa de Misericordia de Rio de Janeiro venció la disputa con la Venerable Orden Tercera de los Mínimos de São Francisco de Paula para administrar por 50 años los cementerios y enfermerías públicas. Complementaria a esta ley, el decreto n°. 843, del 18/10/1851, establecía un plazo de seis años para la fundación, mantenimiento y conservación de las referidas enfermerías.

La primera enfermería organizada fue la Enfermería de São João Baptista da Lagoa, inaugurada el 1° de enero de 1852, pretendiendo la atención a la población pobre de Botafogo y Copacabana. Además de la atención médica, prestaba también servicios de educación primaria y religiosa a niños de las localidades adyacentes.

Para ese emprendimiento fue utilizada una propiedad de la Santa Casa de Misericordia de Río de Janeiro, la hacienda del Vigário General, heredada del eclesiástico Dr. Antônio Rodrigues de Miranda, que había fallecido en 1821. Instalada en la Rua da Copacabana, n°. 15, 17 y 19, dirección mantenida durante un siglo de funcionamiento, la Enfermería de S. João Baptista da Lagoa tuvo como primer director a Manoel Antônio de Magalhães Calvet, que fuera médico adjunto de la Santa Casa. Luego en la fecha de su inauguración comenzó la atención.

En 1855, cuando el decreto n° 1.576, del 10 de marzo, eximia a la Santa Casa del mantenimiento de dos enfermerías, fue decidido por la Mesa y Junta de esa institución que la única enfermería a ser conservada sería la de Nossa Senhora da Saúde, terminando automáticamente las actividades de las de Nossa Senhora do Socorro y de São João Baptista. Esa última legó a funcionar aún hasta el 10 de agosto del año siguiente, ocasión la cual fue cerrada por la Santa Casa, debido a la imposibilidad de arcar con los gastos de su mantenimiento.

Como las epidemias de fiebre amarilla y cólera morbos continuaban asolando Rio de Janeiro, la demanda por camas en los hospitales de la ciudad era creciente. En virtud del gran número de infectados, internos y funcionarios de la Santa Casa tratados en su Hospital General, se resolvió que los pacientes serían transferidos para el Hospicio de Nossa Senhora da Saúde. Entretanto, el referido Hospicio presentó sobrepoblación, estimulando la reapertura de la Enfermería de São João Baptista, el 26 de abril de 1867. Con todo eso, fue nuevamente cerrada al mes siguiente por tratar solamente un enfermo, por dificultades en los servicios de atención e inadecuación de las instalaciones.

El 25 de enero de 1870, el Gobierno Imperial mandó que la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro reabriese las enfermerías de Nossa Senhora do Socorro y São João Baptista. Esta volvió a funcionar nuevamente del 14 de diciembre de 1872 hasta el 25 de mayo de 1873, reabriendo posteriormente durante períodos epidémicos.

La antigua Enfermería ya era llamada de Hospicio de São João Baptista cuando cesaron sus actividades el 11 de mayo de 1880, en el antiguo edificio que ocupara desde su fundación. En el bienio anterior ya había sido proyectado por el

IMPERIO

ingeniero Cyrillo Ely Pessoa de Barros una nueva sede, sin que, y así y todo, pudiese estar frente a la ejecución de las obras. En ocasión de la inauguración, el 14 de julio de 1881, era director del Hospicio José Vieira Fazenda, que permaneció en el cargo hasta 1886. El nuevo edificio quedó instalado en la misma dirección, que sufriera la modificación de nombre y numeración, pasando a la Rua da Passagem n°. 109.

En 1924, ya con nueva numeración en su dirección (n°. 181), el Hospicio de S. J. Baptista instaló la sesión de obstetricia y ginecología en sus servicios, complementando el servicio de maternidad que pasaría a ofrecer desde 1920, siendo el único en hacerlo entre los hospitales mantenidos por la Santa Casa. A partir de entonces, comenzó un período de reformulación en las atenciones y modernización de los servicios clínicos: ampliación de la Maternidad (1926), reconstrucción de la capilla de São João Baptista, contigua al edificio, y construcción de un área para sirvientes y enfermeras, ambas en 1929.

Al final de los años 20, el Hospicio destinaba 100 camas para hombres y 20 para mujeres. En función de esa disparidad, fue decidido por la administración, que el servicio clínico debería ser adaptado para prestar atención solamente al sexo femenino. A partir de esa resolución, los internos masculinos fueron transferidos para el Hospicio de Nossa Senhora del Socorro, en el barrio de Caju.

Desde el siglo XIX, el nosocomio de Botafogo, a pesar de cualquier mejoría, era considerado el más modesto entre todos los hospitales mantenidos por la Santa Casa de Misericórdia de Rio de Janeiro. Pasó por diversos cierres y se tornó, desde su fundación, un establecimiento mantenido con poco ingreso, pero que, inversamente, generaba muchos gastos. Esa situación de permanente desequilibrio financiero persistió durante todo el tempo en que funcionó durante el siglo siguiente.

En la década de 1940 sufrió un grave proceso de deserción de médicos y académicos, consecuentemente de la capacidad de atención a los internos. Mientras, sus servicios ya bastante ampliados a través de los años, demandaban cada vez más funcionarios además de la Maternidad, mantenía tres ambulatorios (piel y sífilis, cirugía general y pediatría) y tres enfermerías. En la década siguiente ya totalizaba cinco enfermerías: dos para especialidad médica, una para especialidad de las enfermedades de la desnutrición, una para cirugía general y una para la maternidad, además del ambulatorio.

A mediados de los años 50, en virtud de diversos factores de orden administrativa y económica, la Santa Casa de Misericórdia de Rio de Janeiro pasó por un período de intenso déficit de presupuesto, culminando con el cierre del Hospicio de São João Baptista. Aunado al fenómeno inflacionario, al bajo rendimiento de los alquileres de los inmuebles pertenecientes a la entidad y a una elevación de la nómina, la Prefectura del Distrito Federal aún exigía que la Santa Casa pusiese a disposición más camas, lo que sería imposible debido a la carga financiera derivada del propio Hospicio, que ya se encontraba en pésimo estado de conservación.

Observaciones:

No hay ningún indicio de fechas seguras con relación al cambio de denominaciones, tampoco fecha específica de su cierre.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

MONTEIRO, A. Hospício de S. João Baptista. In: CARVALHO, M. (org.). *Notícia dos diversos estabelecimentos mantidos pela Santa Casa da Misericórdia da cidade de S. Sebastião do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typographia do "Jornal do Commercio" de Rodrigues & C., 1908.

ZARUR, D. *Uma velha e nova história da Santa Casa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: [s./n.], 1985.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción)

IMPERIO

Hospício de São João Batista da Lagoa, 11/10/1901. Fotografia Augusto Malta. Acervo Archivo General de la Ciudad de Rio de Janeiro

Hospital Central de la Marina

Otros nombres: Hospital de la Rua dos Quartéis das Naus (1727-1768); Hospital Real Militar y Ultramar (1768-1834); Hospital de la Armada (1834-1853); Hospital de la Marina de la Corte (1853-1890); Hospital de la Marina de la Capital Federal (1890-1908); Hospital Central de la Marina (1908-actual).

Localización: Centro.

Dirección: Ilha das Cobras, s/n.

Categoría: Hospital General.

Período de Construcción: 1809.

Propietario: Marina de Brasil

Autor/Constructor: desconocido

Histórico:

La historia del Hospital Central de la Marina tiene sus orígenes en el siglo XVI, período en el cual la América Portuguesa – sobretudo la faja litoral denominada de ‘marina’ - era el blanco de disputas entre Francia y Holanda. Por esta razón Portugal decidió enviar fuerzas militares y navíos de guerra para la defensa y vigilancia de esa ‘marina’. En la época, como no existía un establecimiento hospitalario, los soldados y marineros que llegaban enfermos eran recogidos en casas de particulares. Con la Carta Regia, del 21 de marzo de 1702, fue creado un establecimiento propio para tratamiento de las guarniciones de los buques, en una casa en la Rua dos Quartéis de la Armada (posteriormente Rua de Bragança, y después Rua Conselheiro Saraiva). En 1727 los soldados de la Guarnición de la Plaza, los de las Guarniciones de los Buques de Guerra y los presos enfermos pasaron a ser atendidos en ese local, entonces conocido como Hospital de la Rua dos Quartéis das Naus. Pero tomando en cuenta el hecho de su localización en la playa del Morro de São Bento, área muy caliente e impropia para un hospital, D. Antonio Rolim de Moura Tavares, Conde Azambuja, decidió en 1768, transferirlo para el antiguo caserón del Morro do Castelo, que se encontraba nuevamente vacío. El edificio, anteriormente ocupado por el Colegio de los Jesuitas, sería después ocupado totalmente por el hospital, entonces denominado Hospital Real Militar y Ultramar.

En agosto de 1797, fue establecido, en Portugal, un reglamento para los hospitales militares en el cual eran especificadas las atribuciones de los cirujanos físico-mayores. El 17 de febrero de 1831 fue determinada la extinción de los Hospitales Militares y la creación de los Hospitales de Regimiento. Entre los años de 1809 y 1810, por motivo de orden económico y para un mejor funcionamiento de la Escuela Anatómica, Quirúrgica y Médica de Rio de Janeiro, entonces instalada en el Hospital Militar, fue mandado a instalar un número de enfermerías en la Ilha das Cobras. Hasta ese momento la historia de ese Hospital estaba mezclada a la del Hospital Central del Ejército, cuyo origen fuera el mismo.

El decreto nº 122, del 9 de diciembre de 1833, estableció un reglamento propio para el Hospital de la Armada, y el 03 de marzo de 1834 el Hospital fue definitivamente instalado frente al Cuartel de Artillería de la Fortaleza de São José de la Ilha das Cobras. Bajo la dirección del cirujano mayor Francisco Julio Xavier, jefe del Cuerpo de Salud de la Armada, fue entonces inaugurado en 1834 el Hospital de la Armada, en la Ilha das Cobras, dirigiendo la atención de las plazas de la Armada y del Cuerpo de Artillería de la Marina. El Hospital disponía de 60 camas, dos enfermerías, una sala para oficiales, una casa para farmacia, operaciones, curativos, material quirúrgico y autopsias, un cuarto para el cirujano de turno, habitaciones para enfermeros, ropero, cocina y despensa.

Entre los años de 1836 y 1851 las enfermerías fueron ampliadas, y fue construido un edificio para la Compañía de los Inválidos, debido a las epidemias, como la de fiebre amarilla y la de cólera morbo, que mostraban la necesidad de una enfermería especial para el tratamiento de los enfermos con molestias contagiosas.

El 3 de enero de 1853, por decreto nº 1.104, la institución pasó a ser denominada Hospital da Marina da Corte, y mantenía su objetivo de servir al tratamiento de los enfermos, tanto de los navíos de la Armada, como de los cuerpos

IMPERIO

anexos, y del Arsenal. Ese mismo decreto estableció también, que el Hospital debería tener dos enfermerías para tratamiento de las molestias contagiosas, tres salas (oficina y para las conferencias de los facultativos; para las grandes operaciones y autopsias; y para depósito de los muertos), seis casas (secretaría y archivo; depósito de instrumentos, aparatos quirúrgicos, y objetos para el curativo diario; recaudación de ropa y utensilios necesarios para el tratamiento de los enfermos; recaudación hechos de los enfermos; para baños, prefiriéndose las bañeras de piedra; para botica). En 1866 ya existían nuevas edificaciones preparadas para recibir a los enfermos venidos de la Guerra del Paraguay, y al final de ese conflicto, en 1870, el Hospital contaba con 12 enfermerías, con 250 camas.

En 1890, el decreto n° 429 reestructuró las actividades del Hospital, que pasaba entonces a denominarse Hospital da Marina da Capital Federal, y definió que ese continuaría ofreciendo tratamiento a los oficiales del Cuerpo de la Armada y clases anexas, plazas de los cuerpos de la marina y demás empleados de los establecimientos navales.

Por encontrarse en local estratégico, o sea, en la Fortaleza de São José da Ilha das Cobras, el Hospital de la Marina da Capital Federal sufrió daños importantes por ocasión de la Revuelta de la Armada (del 6 de septiembre de 1893 hasta el 13 de marzo de 1894). Fue justamente en ese hospital que el Almirante Saldanha da Gama redactó su manifiesto el 7 de diciembre de 1893, con el cual se integraba a dicha revuelta, y que llevó al gobierno a incluirlo en la lista de los desertores con el decreto n° 1.560 de 1893, que también establecía la destitución de instituciones que apoyasen la revuelta.

El decreto n° 1697-A, del 25 de abril de 1894, transfirió las Fortalezas da Ilha das Cobras y de Villegaignon del puerto de Rio de Janeiro para la jurisdicción del Ministerio de Guerra, facultando así su ocupación por las fuerzas del Ejército. En 1895 retornó para la jurisdicción de la Marina, pero en enero de 1897 las actividades del Hospital da Marina da Capital Federal fueron suspendidas. Posteriormente, su misión y organización fueron alteradas por sucesivos decretos que conferían nueva organización al servicio hospitalario de la marina de guerra.

De 1906 hasta 1910 fueron realizadas diversas mejoras en el Hospital, incluyendo pabellón de operaciones, gabinetes de fisioterapia, enfermería homeopática, iluminación eléctrica, nueva morgue, biblioteca, reservatorio de 200.000 litros de agua, horno de incineración de basura, y cocina a vapor. El decreto n° 7203, del 3 de diciembre de 1908, aprobó el reglamento para el servicio hospitalario de la Marina de Guerra, y estableció que aquel hospital pasaría a ser denominado de Hospital Central da Marina, y que con eso sería creada una enfermería homeopática.

El 22 de noviembre 1910, con la revuelta de los marineros, conocida como la “Revuelta da Chibata”, la Ilha das Cobras quedó nuevamente expuesta al fuego cruzado. Y frente a la amenaza de bombardeo del Batallón Naval, que se encontraba alojado en la fortaleza de la Ilha das Cobras, el Gobierno determinó que los enfermos del Hospital fuesen transferidos para el Hospital Central del Ejército. Y Esos allá permanecieron y solamente retornaron al hospital de la Ilha das Cobras el 28 de noviembre de 1910. El 9 de diciembre, el propio Batallón Naval se rebeló, haciendo que todos, pacientes y funcionarios, abandonasen el Hospital, que ya fuera alcanza. Parte de los enfermos y funcionarios fue transferida para la Enfermería de beribéricos de la Marina, en Copacabana, y otros para el Hospital Central del Ejército y para la Santa Casa de Misericordia. El Hospital Central de la Marina pasó entonces a funcionar precariamente en la Enfermería de la Marina, en Copacabana.

Las obras de reconstrucción del Hospital, en la Ilha das Cobras, se iniciaron en 1912, y fueron concluidas el 30 de junio de 1913. El 3 de julio de 1913 fue reinaugurado el Hospital Central de la Marina, ya reconstruido y bajo administración del Contra-Almirante Joaquim de Siqueira Balcão. Fueron contratadas, el 24 de octubre de 1917, diez hermanas de la Orden de São Vicente de Paulo, para auxiliar en los servicios de las enfermerías del Hospital.

En 1933 fueron iniciadas las obras de construcción del hospital para tuberculosis en Nova Friburgo, el primero que la Marina tenía especialmente destinado al tratamiento de tuberculosos, y para donde serían transferidos los enfermos que se encontraban en la Enfermería Auxiliar de Copacabana, que se encontraba desactivada en la época, pues sus pacientes habían sido transferidos para el Sanatorio de Nova Friburgo. En esa época también fue establecido que, en la Casa de Marcílio Dias, institución filantrópica fundada en 1926 por esposas de oficiales de la Marina, situada en Méier, funcionarían las instalaciones para un futuro hospital de molestias contagiosas. De esa forma nacía el embrión del futuro Hospital Naval Marcílio Dias, que sería inaugurado en 1939.

Otros decretos, en 1946, 1947 y 1948, reestructuraron las actividades del Hospital Central de la Marina. En 1972, por decreto n° 71.511, el Hospital Central de la Marina pasó a ser administrado bajo el reglamento establecido para los Hospitales Navales.

IMPERIO

La misión del Hospital Central de la Marina hoy, por fuerza del decreto n°. 0064, del 4 de mayo de 1995, se define por la Asistencia Médico Ambulatoria y Odontológica prestada a los militares de la Marina de Brasil, en activa e inactiva, integrando así, el Sistema de Salud de la Marina. El Hospital pasó a funcionar, desde el 1° de enero de 1998, como Organización Militar Prestadora de Servicios Hospitalarios, en cumplimiento a la Orientación Ministerial.

Desde el 12 de marzo de 2004, el Hospital Central de la Marina fue incluido en el corredor cultural de la Marina, y también integra el itinerario turístico “Conheça Rio a pé” (Conozca Rio a Pie) de la Riotur.

Descripción arquitectónica:

En la Ilha das Cobras, denominada anteriormente de Paranapecu o de las Madeiras, desde el comienzo de los seiscientos fueron edificadas fortificaciones, por ser un punto estratégico para la defensa de la ciudad. A partir de 1735 fueron edificadas las fortificaciones definitivas, que recibieron la denominación general de Fortaleza de São José, rogado de la capilla ahí construida, actualmente anexada al Hospital Central de la Armada. Para esa capela, vino de Portugal el frontispicio de mármol de lioz, obra del maestro cantero Manoel Vicente, a cargo del ingeniero mayor del Reino Manoel de Azevedo Fortes (1660-1749). Ese frontispicio y más el antiguo portal de la fortaleza, hecha en granito, son los únicos elementos que subsisten de las antiguas fortificaciones.

Registro de protección:

Fortaleza de São José – portón y frontispicio de la Capilla de São José: la capilla fue anexada al Hospital Central de la Marina. IPHAN - Inscripción: 297; Fecha: 7/11/1952; N° del proceso: 0466-T.

Fuentes:

Arquivo Noronha Santos/IPHAN. Capturado em 20 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www2.iphan.gov.br/ans/inicial.htm>

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Anuario do Brasil; 1922.

HOSPITAL CENTRAL DA MARINHA. Histórico. Capturado em 20 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: <https://www.mar.mil.br/hcm/>

Créditos: Maria Elizabeth Bueno de Godoy (investigación y redacción) y Maria Rachel Fróes da Fonseca (investigación, redacción y descripción arquitectónica).

IMPERIO

Fachada lateral del Hospital Central de la Marina, [s.f.].
Fotografía Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del
Sonido, RJ

Hospital Central de la Marina, [s.f.]. Fotografía Augusto Malta. Acervo Archivo
General de la Ciudad de Rio de Janeiro

Hospital Central de
la Marina, [s.f.].
Fotografía Augusto
Malta. Acervo
Archivo General de
la Ciudad de Rio de
Janeiro

IMPERIO

Fachada lateral del Hospital Central de la Marina, con Capilla de São José [s.f.]. Acervo Servicio de Documentación de la Marina

Enfermería de Beribéricos en Copacabana, [s.f.]. Acervo Servicio de Documentación de la Marina

IMPERIO

Hospital Naval Nossa Senhora da Glória, Tijuca, [s.f.]. Acervo Serviço de Documentação de la Marina

Hospital Naval Marcílio Dias, Lins de Vasconcelos, [s.f.]. Acervo Serviço de Documentação de la Marina

Maqueta de las ampliaciones del Hospital Naval Marcílio Dias, Lins de Vasconcelos, [s.f.]. Acervo Serviço de Documentação de la Marina

Hospital Central de la Policía Militar

Otros nombres: Hospital de la Brigada Policial (1848-); Hospital de la Policía Militar (1942).

Localización: Estácio.

Dirección: Rua Estácio de Sá, n. 20.

Categoría: Hospital General.

Período de Construcción: 1848.

Propietario: Policía Militar del Estado de Rio de Janeiro.

Autor/Constructor: Paulo Neves de Moraes Gomide (ingeniero militar, remodelación, 1912); José Ribeiro de Almeida (constructor de la enfermería de medicina, 1912); Ladislau Cunha & Cía. (ejecución de tres pabellones, 1913); Firmino Pinto (contratista, construcción de la muralla, 1913); José Teixeira de Motta (reja de hierro forjado, 1913); Dosani & C (constructor, enfermería de cirugía, pabellón de operaciones, enfermería especial para presos, y cocina, 1914); Miguel Calmon du Pin e Almeida (reforma, 1942).

Histórico:

El antiguo Hospital de la Brigada Policial, hoy Hospital Central de la Policía Militar (HCPM), fue creado durante la administración (1844-1846) del Comandante Manoel Muniz Tavares. Partió de José Joaquim Fernandes Torres, Ministro y Secretario de Estado de Justicia, la idea de construir un hospital para las plazas del Cuerpo de la Policía militar. El costo de la obra fue presupuestado en 3 mil trescientos contos de *réis*, y la construcción del Hospital, en el morro de Santo Antonio, sólo fue iniciada en 1848, ya bajo el comando del Teniente Coronel Polydoro da Fonseca Quintanilha Jordão.

Las obras de una de las enfermerías fueron embargadas, en 1890, por la Compañía Mejoras de Brasil, y sólo fueron retomadas en 1894, cuando el Comandante Coronel Francisco Agostinho de Souza Menezes obtuvo de aquella Compañía la autorización para concluir las obras y para construir una carpa enfermería más.

Durante el período del comando Sylvestre Rodrigues da Silva Travassos, entre 1894 y 1898, fueron erguidas nuevas dependencias y realizadas mejoras en el Hospital, que disponía de enfermerías de medicina y cirugía, compartimentos especiales para oficiales e inferiores, dos dependencias aisladas para el tratamiento de tuberculosos y de pacientes con otras molestias infectocontagiosas. Bajo la administración (1906-1909) del Comandante de la Brigada Militar, General Antônio Geraldo de Souza Aguiar, fue emprendida la reforma del Hospital de la Brigada Policial, a partir de un plan de remodelación de la institución aprobado por el Gobierno para ser ejecutado cuando las condiciones financieras del país así lo permitiesen. Mientras se aguardaba tal oportunidad, fueron realizadas obras de conservación y aseo, y algunas de carácter preparatorio para la remodelación, como la construcción de un plano eléctrico inclinado, que iría de la Rua Evaristo da Veiga hasta el Hospital, en el morro de Santo Antonio.

El Informe del Comandante General José da Silva Pessoa, presentado en 1910, afirmaba que las instalaciones del Hospital eran estrechas, el número de camas insuficiente, las condiciones inadecuadas y favorables a la promiscuidad, la inexistencia de una sala de operaciones equipada según los progresos de la cirugía, en fin, un escenario inadecuado para atender el número de plazas que allá buscaban atención. De esa forma, José da Silva Pessoa reivindicaba la necesidad de construcción de dos enfermerías más, de un pabellón de operaciones y de otras dependencias de administración y servicio de salud. Junto a ese informe, fue presentado un plan de remodelación elaborado por el ingeniero militar Paulo Neves de Moraes Gomide. El 23 de diciembre de 1911, el decreto n° 2.159 aprobó el contrato con el constructor José Ribeiro de Almeida para la construcción de la enfermería de medicina. La obra de esa enfermería fue completada solamente en 1912, e inaugurada el 12 de mayo de ese año.

En 1912, aún bajo la gestión del General José da Silva Pessoa, fue determinado el levantamiento de un proyecto para tres pabellones, en la ladera del Morro de Santo Antonio, siendo uno para enfermería de tuberculosos, otro para el

IMPERIO

aislamiento de personas afectadas por enfermedades de piel, y el tercer pabellón para observación de enfermedades sospechosas. El proyecto fue aprobado, abierta la competencia para su ejecución, habiendo sido aceptada la propuesta de la firma Ladislau Cunha & Cía., y aprobado este contrato por el Gobierno. El 12 de mayo de 1913 esos nuevos pabellones fueron inaugurados. En ese mismo año inclusive, fue contratado el contratista Firmino Pinto para la construcción de una muralla de sustentación con escalera de piedra, posibilitando el acceso a las casas de los oficiales situadas en el Morro de Santo Antonio. En la muralla fronteriza con la enfermería de medicina fue instalada una reja de hierro forjado, para lo cual fue contratado José Teixeira de Motta. Fue construido, también, un muro de cemento armado para separar los terrenos del Hospital de los demás. Otras dependencias aún eran necesarias, como la construcción de una enfermería de cirugía, un pabellón de operaciones, una enfermería especial para el tratamiento de presos, y de una cocina. Esas obras fueron ejecutadas por la firma Dosani & C., e inauguradas el 30 de marzo de 1914.

En la década de los 40 del siglo XX, durante el gobierno de Getúlio Vargas, en vista de la necesidad de ampliación del Complejo Penitenciario Frei Caneca, las instalaciones del hospital fueron transferidas al antiguo Hospital Estácio de Sá, vinculado en la época a la Prefectura del Distrito Federal. Por influencia del General de la Brigada Militar Odylio Denys, la transferencia fue realizada en 1942, y las reformas en el antiguo hospital fueron conducidas por el Teniente Coronel médico Miguel Calmon Du Pin e Almeida. En este cambio, el hospital pasó a ser denominado: Hospital de la Policía Militar.

El 17 de enero de 1992, pasó a ser llamado: Hospital Central de la Policía Militar, nombre que conserva hasta hoy. El hospital, que aún se localiza en la Rua Estácio de Sá nº 20, funciona en dos edificios: el antiguo que era el mismo Hospital Estácio de Sá – cuya estructura a pesar de la precaria conservación se encuentra en mejor estado que las demás y más nuevas instalaciones; y el nuevo.

Descripción arquitectónica:

Las instalaciones que el Hospital de la Policía Militar ocupa desde 1942 presenta las características de los hospitales erguidos en la década de 1930 aun bajo la inspiración de un modernismo recién establecido y, por lo tanto, de un período de transición. Sus líneas generales muestran la influencia de la arquitectura más tradicional en el uso de aleros, tejado en teja de cerámica protegido por platabanda, ventanas con hojas en persiana y planta en cruz. Los muros que demarcan la entrada del hospital evocan una fortaleza, como se quisiese afirmar que era allí el local de una institución militar.

La construcción del anexo trajo la arquitectura de un hospital más contemporáneo, con tramos de vidrio y acero cepillado, cuyo desgaste por el tiempo se muestra más acentuado que el del viejo hospital, que recibió ladrillo cerámico en la fachada, escondiendo el revestimiento original en polvo de mica, típico de las construcciones protomodernas.

Registro de protección:

No está protegido.

Observaciones:

La documentación referente a la historia del Hospital Central de la Policía Militar, que se encuentra preservada, constituida apenas por pocos documentos, de las diversas porterías referentes a los cambios de gestión y transferencias de su sede.

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Anuario do Brasil; 1922.

Créditos: Maria Elizabeth Bueno de Godoy y Maria Rachel Fróes da Fonseca (investigación y redacción) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

IMPERIO

Hospital de la Fuerza Policiaca, [s.f.]. Fotografía Augusto Malta. Acervo Archivo General de la Ciudad de Rio de Janeiro

Hospital Estácio de Sá, [1930-1945]. Acervo CPDOC/FGV

Hospital Central del Ejército

Otros nombres: Hospital Real Militar y Ultramar (1768-1831); Hospital de Regimiento de Campo (1832-1844); Hospital Militar de Guarnición de la Corte (1844-1890); Hospital Central del Ejército (1890-actual).

Localización: Benfica

Dirección: Rua Francisco Manuel, n. 126.

Categoría: Hospital General

Período de Construcción: 1892-1902

Propietario: Ejército de Brasil.

Autor/Constructor: Francisco Marcelino de Souza Aguiar (ingeniero-militar).

Histórico:

En 1702 el Rey de Portugal Pedro II, debido a precariedad en la atención médica dada a los militares en Brasil, había expedido una Carta Regia mandando a construir un hospital militar, en Rio de Janeiro. Entre 1766 y 1767, al mando del virrey D. Antônio Alvares da Cunha (Conde da Cunha), fue reformado el antiguo Colegio de los Jesuitas, situado en el morro del Castelo, a fin de servirle como residencia oficial, pues el edificio se encontraba desocupado desde la expulsión de los jesuitas de Brasil (1759). El edificio era amplio, con más de doscientos metros de largura, formado por cuatro pisos. Antes de su mudanza para la nueva residencia, fue sustituido en el cargo por D. Antônio Rolim de Moura Tavares, Conde de Azambuja (1767-1769), que prefirió vivir en la antigua residencia oficial, el Paso de los Gobernadores, en la actual Praça XV de Novembro, quedando nuevamente desocupado el referido edificio del Colegio de los Jesuitas. Por decisión del nuevo virrey, este fue reformado y para allá fueron transferidas algunas enfermerías, en la tentativa de reunir todos los enfermos en una única instalación, ya que eran atendidos en una pequeña enfermería perteneciente al Cuartel de las Guarniciones de las Naus, y en el Hospital de la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro. Así siendo, la enfermería fue transferida del Cuartel de las Naus para el edificio del antiguo Colegio de los Jesuitas, dando origen al Hospital Real Militar y Ultramar, el primer hospital militar fundado en Rio de Janeiro. Su dirección fue entregada al cirujano mayor Teotonio dos Santos de Almeida. La fecha exacta de su fundación es desconocida, pero se tiene como referencia un oficio dirigido por el mismo virrey a la metrópolis portuguesa, el 22 de enero de 1769.

La Escuela Anatómica, Quirúrgica y Médica de Rio de Janeiro fue creada, en 1808, en las dependencias del Hospital Real Militar y Ultramar. El 2 de abril de aquel año, El Príncipe Regente D. João VI nombró al cirujano Joaquim da Rocha Mazarém no sólo como regente de la cátedra de anatomía sino como también lo designó para administrar un curso de ligaduras, partos y operaciones de cirugía en la misma. Hasta el año de 1856, la referida Escuela, transformada en 1832 en Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, tuvo su sede, en parte, en el edificio del Hospital Real Militar y Ultramar.

El decreto de la Regencia, del 17 de febrero de 1832, extinguiendo los Hospitales Militares y creando los Hospitales de Regimiento. En Río de Janeiro fueron instalados uno en el Campo de la Aclamação - actual Plaza de la República - y otro en el Depósito de la Praia Vermelha, además de una pequeña enfermería militar en la Fortaleza de São João. El hospital solamente cambió de nombre y local – de lo alto del Morro do Castelo para la Praça da Aclamação - porque la dirección, los profesionales y los problemas continuaron siendo los mismos. Denominado Hospital del Regimiento del Campo, no atendía, tampoco, la creciente clientela de la Corte, y no podría ser comparado con los Hospitales de Regimiento de las Provincias, donde el efectivo militar era mucho menor. Era en verdad un auténtico hospital general.

Enfrentando varias dificultades los Hospitales de Regimiento, que duraron aun doce años, fueron extintos por el decreto nº 397, del 25 de noviembre de 1844. Una Comisión, constituida por los médicos Fidelis Martins Bastos, Cristóvão José dos Santos y Honório José da Cunha Gurgel, fue creada para organizar un proyecto de reglamento que iba a establecer la reunión de todos los Hospitales de Regimiento en uno solo, bajo la denominación de Hospital Militar de la Guarnición de la Corte, destinado a las fuerzas de tierra. El Hospital volvió a instalarse en el Morro del Castelo, con la denominación

IMPERIO

de Hospital Militar de la Guarnición de la Corte. La fecha del 5 de septiembre de 1867 marca la firma de un contrato entre el Ministerio de Guerra y la Congregación de las Hijas de São Vicente de Paula para el empleo de las hermanas de caridad, que entraron en servicio el año siguiente.

El hospital fue palco de hechos importantes para la historia de la medicina en el país. Allí fueron realizadas la primera narcosis por éter en Brasil, por los médicos Roberto Jorge Haddock Lobo y Domingos Marinho de Azevedo Americano, en 1847; y la primera cloroformización, por Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, en 1848. En el campo de la cirugía vascular, la primera ligadura de la aorta abdominal por vía extra-peritoneal fue realizada por Cândido Borges Monteiro (Visconde de Itaúna) en 1842 y, en 1868, Augusto Cândido Fortes de Bustamante y Sá realizó la primera ligadura de la arteria iliaca primitiva en el país, en el paciente Francisco Gomes de Mendonça.

Con la Proclamación de la República, el Jefe del Gobierno Provisional, Mariscal Manoel Deodoro da Fonseca, al reglamentar el Servicio Sanitario del Ejército, creó el Hospital Central del Ejército (decretos nº 277, del 22/03/1890 y nº 307, del 7/04/1890), que permaneció en el Morro del Castelo hasta 1902. Frente a las pésimas condiciones de las instalaciones se decidió que el hospital sería transferido para otra localidad. El 20 de marzo de 1892, fue colocada la piedra fundamental en una gran área de 78.960 metros cuadrados en el barro de Benfica, adquirida del Jockey Club. El proyecto presentado por el ingeniero militar Francisco Marcellino de Souza Aguiar, designado por el Mariscal Floriano Peixoto, entonces Presidente de la República, fue luego puesto en ejecución. El proyecto constaba de ocho pabellones aislados, Modelo Tollet para enfermerías, y de un gran pabellón para administración de servicios generales, además de otras edificaciones para enfermerías de aislamiento y más servicios, con capacidad para 500 camas. Diez años después, el 21 de junio de 1902, fue inaugurado el Hospital Central del Ejército en su dirección actual, en Benfica, con apenas tres pabellones terminados, de los ocho proyectados inicialmente, con tres enfermerías cada uno, y que fueron así denominados:

1º Pabellón: “Duque de Caxias” – 1ª enfermería: “Varques”, 2ª enfermería: “Moura”, 3ª enfermería: “João Severiano”;

2º Pabellón: “Osório” – 4ª enfermería: “Bayma”, 5ª enfermería: “Mallet”, 6ª enfermería: “Argollo”;

3º Pabellón: “Deodoro” – 7ª enfermería: “Enéas Galvão”, 8ª enfermería: “Cantuária”, 9ª enfermería: “Carlos Machado”.

El 11 de agosto de 1905, Ismael da Rocha, entonces director del Hospital Central del Ejército, inauguró tres nuevos pabellones: el “Rodrigues Alves”, destinado al gabinete de electroterapia, a la fisioterapia, al laboratorio de microscopia y a bacteriología; el “Marcellino Aguiar”, con dos enfermerías para presos; y el “Benjamin Aguiar”, para las hermanas de caridad. Inauguró, también, los edificios destinados al cuerpo médico, al ropero y a los animales de transporte, y reinauguró la enfermería “Cantuária” que había sido destruida en un incendio. En la gestión de Ismael da Rocha, fue adquirido instrumental quirúrgico, camas metálicas modernas, uniformes patrones de enfermeros y servicios, instalado un curso para instrucción de enfermeros y camilleros, y fue incluida la clínica homeopática que ocupó una enfermería especial. El Pabellón “Floriano Peixoto”, concluido en 1912 en el centro del área ocupada por el hospital, era destinado a los servicios de administración, secretaria, sala de curas de emergencia, puesto médico, farmacia, almacén, biblioteca y archivo. Ocupaban, también, esta área central la despensa, la cocina, el alojamiento de las hermanas de caridad y la capilla. En estas nuevas dependencias del Hospital Central del Ejército pasó a funcionar la Escuela de Aplicación Médico Militar, criada por el decreto nº 2.232, del 06 de enero de 1910, como uno de los organismos del Servicio de Salud del Ejército. Entretanto este curso, como el de enfermeros y camilleros, sólo fue reglamentado por el decreto nº 10.402, del 20 de agosto de 1913, firmado por el Ministro de Guerra, General Vespasiano Gonçalves de Albuquerque e Silva, y por el Presidente de la República, Hermes Rodrigues da Fonseca. Este decreto disponía que el curso de aplicación tuviera como objetivos el perfeccionamiento de los conocimientos médicos y quirúrgicos de los médicos candidatos a inclusión en el Cuerpo de Salud del Ejército, y la enseñanza de administración y de táctica relativas al servicio de salud en tiempo de paz y de guerra.

El conjunto arquitectónico proyectado por Souza Aguiar fue completado hacia el año de 1922. Sin embargo, cerca de 60 años después de su conclusión, los pabellones edificados según el sistema Tollet fueron considerados obsoletos para las nuevas exigencias del hospital moderno. La opción fue demolición de los antiguos pabellones y la construcción de nuevos bloques, habiendo sido el primero – General-de-Brigada Antônio Carlos Pires de Carvalho e Albuquerque – destinado al ambulatorio, al servicio odontológico y a la emergencia.

IMPERIO

En seguida fueron inaugurados los bloques Industrial – compuesto por la cocina, comedores, central de calderas, lavandería y central de esterilización – y de Internación – con capacidad de 360 camas, centro quirúrgico, área de apoyo al diagnóstico, unidad de terapia intensiva, auditorio, salas de aula, biblioteca y centro de información.

El nuevo conjunto hospitalario está compuesto también por otros cuatro pabellones destinados a las clínicas geriátrica, infectocontagiosa, oncológica, pediátrica y obstétrica.

Actualmente ofrece 630 camas, además de desarrollar investigación y ofrecer cursos volcados al área médica.

Descripción Arquitectónica

El proyecto de Francisco Marcellino de Souza Aguiar para el Hospital Central del Ejército fue basado en el Modelo desarrollado por el ingeniero militar francés Casimir Tollet, autor de *Les hôpitaux modernes au XIXe siècle. Description des principaux hôpitaux français et étrangers les plus récemment édifiés* (1892) “Los hospitales modernos al siglo XIX. Descripción de los principales hospitales franceses e extranjeros los mas recientemente construidos”, que fue ampliamente difundido por toda Europa a finales del siglo XIX e inicio del XX. Tollet propuso nuevas bases sanitarias para la construcción de Hospitales, según las cuales el hospital debía ser alejado de las aglomeraciones urbanas, en terreno soleado. La superficie del terreno seria creciente en relación al número de alojamientos colectivos (Ej.: 100m para cada 100 camas; 150m para cada 600 camas), los edificios deberían ser dispuestos por toda la superficie del terreno y respetado un paralelismo entre los diversos edificios. Proponía también que las enfermerías deberían tener paredes de arco para promover la renovación del aire.

Ese sistema se hizo conocido como el estilo de pabellón, el cual de acuerdo con los preceptos higiénicos de la época, priorizaba el aislamiento de los docentes, según sus molestias, en el espacio hospitalario. Está caracterizado por edificios de no máximo dos pisos, que ocupaban una gran área y en el imperaba el principio del aislamiento donde cada enfermedad y, cada enfermo, era aislado en el interior del Pabellón. Uno de los pocos ejemplos, en Brasil, de proyecto basado en el *sistema Tollet*, el Hospital Central del Ejército representó un papel importante en historia de la arquitectura hospitalaria en Brasil.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

ARAÚJO, A. *A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura/ Conselho Federal de Cultura; 1982.

CARVALHO, P. Histórico da Hospitalização Militar no Brasil. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, tomo especial consagrado ao Primeiro Congresso de História Nacional (7 – 16 de setembro de 1914), parte V. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1917.

CORRESPONDÊNCIA, Conde de Azambuja. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, v. 255, 1962.

MITCHELL, G. *História do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro*. Rio de Janeiro: Escola de Saúde do Exército, 1963.

PONDÉ, F. *História Administrativa do Brasil. Organização e Administração do Ministério da Guerra no Império*. Rio de Janeiro: Biblioteca de Exército Editora; Funcep; 1986.

SOUZA, L. A hospitalização militar no Rio de Janeiro e o Patrono do Serviço de Saúde do Exército. *Separata da Revista Brasileira de Medicina*, Rio de Janeiro, volume 29, número 5, maio 1972.

_____. O Hospital Central do Exército: Berço do Ensino Médico. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, v. 354.357, jan./dez. 1987.

Créditos: Maria Elizabeth Bueno de Godoy (investigación); Maria Rachel Fróes da Fonseca (investigación y redacción) y Gisele Sanglard (descripción arquitectónica).

IMPERIO

Fachada del Hospital Central del Ejército, [s.f.]. Fotografía Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Hospital de la Beneficencia Portuguesa

Localización: Glória.

Dirección: Rua Santo Amaro, n. 80.

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1858 (Hospital São João de Deus); 1922-1927 (Hospital Visconde de Morais) y 1972 (Hospital Santa Maria).

Propietario: Real y Benemérita Sociedad Portuguesa de Beneficencia de Río de Janeiro.

Autor/constructor: Luiz Hosxe (Hospital São João de Deus); Luiz Moraes Junior (adaptación del Palacete Fialho para abrigar el Hospital Visconde de Morais) y Roberto Nadalutti (Hospital Santa Maria).

Histórico:

La historia de ese hospital está directamente relacionada a la creación de una Institución de auxilio mutuo conectada a la colonia portuguesa en la capital del Imperio – la Real y Benemérita Sociedad Portuguesa de Beneficencia de Rio de Janeiro – fundada el 17 de mayo de 1840 con objetivo de dar asistencia a los ciudadanos portugueses residentes y a los inmigrantes de aquella nación.

En 1848, surge, a través del socio João Nunes de Andrade, la idea de construcción de un hospital. El año siguiente, en el medio de la primera epidemia de fiebre amarilla que asoló la capital del Imperio en el verano de 1849-1850, es inaugurada el 01 de marzo de 1850 una enfermería, bajo la protección de São Vicente de Paulo, para atender a los portugueses indigentes azotados por la epidemia. Esa enfermería fue dirigida por el médico homeópata João Vicente Martins.

En los años siguientes, una comisión formada por Francisco da Silva Melo Soares de Sá, José Joaquim de França y Henrique Pereira Leite Bastos, fue nombrada para estudiar el esbozo de un primer proyecto del hospital. El proyecto arquitectónico fue entregado al arquitecto Luiz Hosxe. La piedra fundamental fue colocada en diciembre de 1853 y las obras comenzaron justo enseguida. A pesar de la expectativa de estar listo en dos años, el Hospital fue inaugurado el 16 de septiembre de 1858, fecha de cumpleaños del rey D. Pedro V, de Portugal. No obstante sólo fue abierto al público en enero del año siguiente (07/01/1859).

En la década siguiente, ya en la gestión del Visconde de Souto (1864-1866), fue inaugurada una enfermería – Jerônimo da Costa Jácome, en homenaje al benemérito que la ayudó a construir –, en terreno anexo al del hospital, destinada al aislamiento de enfermedades contagiosas, especialmente la viruela.

El período de 1867 hasta 1871 es considerado como el de consolidación del hospital. En la gestión del Visconde de São Mamede (dos bienios) fue construida e inaugurada la farmacia, localizada en la planta baja de las enfermerías en la faz de la Rua Santo Amaro, y la capilla mortuoria – en los fondos del hospital; además de haber sido adquirido un terreno contiguo al del hospital. Ese período es marcado por el recibimiento de un gran número de donativos y legados; además de la realización de varias listas de suscripciones y festivales con renta recaudada para la Beneficencia.

Con el hospital consolidado y habiendo sido vencidas las dificultades financieras, hubo nueva expansión con la contratación de un proyecto para la construcción de un nuevo hospital, en la presidencia del Visconde de São Salvador dos Matosinhos (1874-1876), João José dos Rios. Pero fue solamente en la gestión siguiente (1877-78), del comendador Joaquim José Rodrigues Guimarães, que fueron iniciadas las obras de las nuevas enfermerías, nivelándose el terreno del nuevo edificio, cuya piedra fundamental fue colocada el 16 de septiembre de 1877. Tres años después, el 19 de diciembre de 1880, en la segunda gestión del entonces Conde de S. Salvador de Matosinhos (1878-87), fue inaugurado el nuevo edificio, donde fueron establecidas tres enfermerías: homeopática; dosimétrica y oftalmológica.

En la administración del Barão de Santa Leocádia (1888-90) fue construida una enfermería especial para el tratamiento de los socios dementes.

IMPERIO

En 1884 fue inaugurado el Asilo de Enseñanza Profesional, destinado a dar formación profesional a los menores desvalidos, hijos de los socios. Por haber sido considerada una obra costosa e incompatible con la actividad hospitalaria de la Beneficencia, el asilo fue siendo desactivado poco a poco en el comienzo de los años de 1890, para ser extinto en la gestión de José Gonçalves da Mota (1895-1896). En el edificio donde funcionara el Asilo, fue instalado un hospital de aislamiento, destinado al tratamiento de enfermedades infectocontagiosas, inaugurado el 26 de septiembre de 1897, cuando terminaron las obras de adaptación.

Aún en la gestión del Comendador Antonio Gomes de Avellar (1896-98) fue inaugurado el hospital del aislamiento; además de haber sido ampliada la enfermería de S. Antonio destinada al asilo de socios inválidos, recibiendo hasta 20 internos; y de la reforma de diversas dependencias del hospital.

El comienzo del siglo XX trajo nuevas modificaciones a la Beneficencia Portuguesa, principalmente en la larga gestión de José Júlio de Moraes, Visconde de Moraes (1923-31). Fue en ese período que un asunto que venía siendo discutido a lo largo de varias administraciones logra ser resuelto: la transferencia de los inválidos y de los viejos, además de la instalación de los tuberculosos y de los neuropsíquicos en otro terreno fuera del hospital y fuera de la zona urbana. Los mayores e inválidos comenzaban a llenar el hospital de la Rua Santo Amaro, así como la presencia de los tuberculosos imponía la necesidad de transferirlos para un local cuyo clima y situación topográfica propiciasen mejores posibilidades de cura. En ese sentido, fue adquirida la propiedad Senador Lauro Müller, situada en Jacarepaguá, en la Rua Florianópolis, nº 112, en octubre de 1923, para la instalación de un Retiro para Vejez, nombrado Retiro Jaime Sotto Mayor; y el Pabellón Zeferino de Oliveira para tuberculosos.

El 17 de abril de 1927 fue inaugurado el Hospital Visconde de Moraes dedicado a las mujeres e instalado en el Palacete Fialho – edificación fronteriza con el hospital de la Beneficencia Portuguesa y adquirido en 1898. Ese hospital tuvo dirección técnica de Jorge Monjardino, con colaboración de Jaime Lino Soto Mayor y de Francisco Pereira dos Santos y compone el complejo hospitalario de la Rua Santo Amaro.

A partir de la gestión del comendador Frankllin Ceppas (1956-1958) se comenzó a cuestionar a la estructura del hospital que ya no comportaba el aumento del cuadro social. Y el 01 de diciembre de 1960 fue colocada la piedra fundamental del tercer hospital del complejo hospitalario de la Beneficencia Portuguesa en Glória - el Hospital Santa Maria – con la presencia de Juscelino Kubitschek, entonces Presidente de la República. El Hospital Santa Maria fue inaugurado el 23 de abril de 1972 por el Presidente de Portugal, Américo Thomaz. Ofrecía 473 camas, entre enfermerías modernas, apartamentos y cuartos particulares. El cuerpo médico tenía a su disposición una centena de consultorios, centro quirúrgico, laboratorios, salas de radioterapia y de rehabilitación; además de un anfiteatro, centro de estudios y biblioteca. La planificación del nuevo hospital cupo al paulista Odair Pacheco Pedroso.

La construcción de ese pabellón, ya en los moldes de un hospital monobloque, aumentó a 1300 la oferta de camas de la Institución, número bien arriba de su clientela formada por los socios y por particulares. Es en ese momento que la dirección abre las puertas para los convenios. Posteriormente los servicios de infraestructura (lavandería, cocina, entre otros) del hospital pasaron por una modernización. Su farmacia también fue adaptada a las nuevas exigencias.

Actualmente, a pesar de la grave situación financiera, el hospital sigue ofreciendo sus servicios, tanto para los socios, como para particulares y convenios.

Descripción arquitectónica:

El campus hospitalario de la Beneficencia Portuguesa es un mostrador de la arquitectura carioca de los siglos XIX y XX. El más antiguo componente del conjunto es el pabellón São João de Deus, localizado en el lado izquierdo del terreno. El bloque de la derecha, erguido 40 años después, reproduce el proyecto del pabellón anterior. La originalidad de esa arquitectura está en el frontón arqueado - único ejemplo remanente en el neoclasicismo carioca. Los dos bloques son unidos por una calzada elevada que se comunica con la calle por una escalera escénica de factura ecléctica. Son notables los trabajos de cerrajería y cantería del barandal frontal.

IMPERIO

Por su parte, el Pabellón Santa Maria, de Roberto Nadalutti – arquitecto formado por la Universidad de Brasil y que acabaría especializándose en planificación hospitalaria – representa la moderna arquitectura hospitalaria, en monobloque, producida en Brasil a partir de los años 1950.

Registro de Protección:

Prefectura de la Ciudad de Rio de Janeiro, septiembre de 1990, decreto n. 9636/90.

Fuente:

A Beneficência Portuguesa do Rio de Janeiro. *Revista Paulista de Hospitais*, São Paulo, dez. 1960, p. 18, il.

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Anuario do Brasil; 1922.

BENCHIMOL, J. (Coord.). *Manguinhos do sonho à vida. A ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz; 1990.

LOUREIRO, A. *História da Beneficência Portuguesa do Rio de Janeiro (1840/1955)*. Rio de Janeiro; [s.n (Graf.Olimpica Ed.)]; 1960.

OLIVEIRA, B.; COSTA, R.; PESSOA, A. *Um Lugar para a Ciência: a formação do campus de Manguinhos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.

Créditos: Renato Pereira da Silva, Felipe Abdala y Leonardo Rodrigues (investigación); Gisele Sanglard (redacción); y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

IMPERIO

Hospital de la Beneficência Portuguesa, [s.f.] Acervo Real y Benemérita Sociedad Portuguesa de Beneficência de Rio de Janeiro

Maqueta del Hospital de la Beneficência Portuguesa. [1960]. Acervo Real y Benemérita Sociedad Portuguesa de Beneficência de Rio de Janeiro

IMPERIO

Hospital de la Beneficência Portuguesa, 2007.
Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza,
Archivo Casa de Oswaldo Cruz

Detalle de la escalinata del Hospital de la Beneficência Portuguesa. 2007.
Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza,
Archivo Casa de Oswaldo Cruz

Hospital de la Santa Casa de Misericordia de Río de Janeiro

Localización: Centro

Dirección: Rua Santa Luzia, n. 206

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1852

Propietario: Santa Casa de Misericordia de Rio de Janeiro

Autor/constructor: José Domingos Monteiro, modificado por José Maria Jacinto Rebelo.

Histórico:

La Santa Casa de Misericordia de Rio de Janeiro desempeñó un papel muy importante en el cotidiano de la ciudad, pues, al contrario de otras hermandades, la asistencia hospitalaria ofrecida no era restricta a sus miembros.

El primer hospital de la Santa Casa de Rio de Janeiro comenzó a ser construido en 1582 como parte de un conjunto de obras que la hermandad de la Misericordia se proponía desarrollar. Tales obras de caridad eran divididas en siete premisas espirituales - enseñar a los simples; dar buen consejo a quien lo pide; castigar con caridad a los que se equivocan; consolar a los tristes desconsolados; perdonar a quien nos ofende; sufrir las injurias con paciencia; rogar a Dios por los vivos y por los muertos - y siete corporales - redimir a los cautivos y visitar a los presos; curar a los enfermos; cubrir a los desnudos; dar de comer a los hambrientos; dar de beber a quien tiene sed; dar posada a los peregrinos y pobres; enterrar a los muertos. Esos principios, que deberían ser seguidos por sus miembros, eran parte del Compromiso, publicado en 1516, de la Santa Casa de Lisboa, la primera hermandad de Nossa Senhora da Misericordia, creada en 1498.

A partir de entonces, se fundaron muchas Santas Casas en varios puntos del imperio portugués. Bajo protección regia y semejantes entre si, constituían una referencia común y un factor de identificación con los territorios coloniales para los individuos de origen portugués, además de facilitar el diálogo entre el poder local y el rey, conforme lo describe la historia.

Con la instalación de la Corte portuguesa, en 1808, en Rio de Janeiro, se identifican cambios significativos. En ese período, varias instituciones fueron transferidas o creadas en Río de Janeiro, entre ellas la Escuela Anatómica, Quirúrgica y Médica de Rio de Janeiro, con sede en el Hospital Militar. En 1813, la institución entonces referida como Academia Médico-Quirúrgica, se transfirió del Hospital Militar para las dependencias da Santa Casa, ocupando dos salas de su hospital y determinó que su curso fuese impartido en la Santa Casa. Desde entonces hasta el año de 1918, cuando fue finalizada la construcción del edificio para acomodarla en la Praia Vermelha, la entonces Facultad de Medicina de Rio de Janeiro quedó instalada en las dependencias de la Santa Casa. De esa forma, los enfermos y cadáveres del Hospital de la Santa Casa fueron utilizados para la enseñanza práctica de anatomía y otras disciplinas del currículo de la Facultad.

Debido al papel que el hospital desempeñaba en la enseñanza médico académica, más médicos, cirujanos y estudiantes pasaron a frecuentarlo. La relación con la Facultad fue fundamental para que el establecimiento de la Misericordia fuese escenario de las transformaciones en el ejercicio de las artes de curar. El gobierno expedía, anualmente, órdenes para que fuesen cedidos algunos enfermos o una enfermería, elegidos por el profesor, para ser estudiados y tratados por sus alumnos. De esa forma, la academia estaba proporcionando un número cada vez mayor de cirujanos y de médicos disponibles y con intención de trabajar en el hospital para adquirir más experiencia. Se admitían, también, cada vez más alumnos que pedían trabajar bajo orientación de los médicos y cirujanos. El hospital pasaba a ser, de hecho, un lugar de enseñanza.

La presencia de la medicina académica en aquél ambiente tornó evidentes los problemas de la estructura física del edificio, considerado inapropiado para el tratamiento de los enfermos, según las concepciones médicas de la época. Esa cuestión también preocupaba a los administradores del hospital, cuyas enfermerías tuvieron dificultades para acoger a todos los que procuraban asistencia debido al crecimiento de la población de Río de Janeiro, sobretudo a partir de la venida de la Corte portuguesa. Los médicos y cirujanos reclamaban del exceso de enfermos bajo su responsabilidad. Esa situación dejaba espacio para las medicinas populares, sobretudo hasta las primeras décadas del siglo XIX, a través, por ejemplo, de sangradores (cirujanos) y enfermeros, que tenían mayor contacto con los internos.

IMPERIO

El número de empleados sin formación académica - como enfermeros, porteros, sirvientes, ayudantes - también tuvo de aumentar mucho para dar cuenta de la demanda que la administración pretendía atender. Para organizar mejor su funcionamiento, la Santa Casa procuró, a lo largo del siglo XIX, establecer criterios de admisión y promoción de sus funcionarios, además de delimitar las funciones y disciplinar el comportamiento de quién circulaba en aquél ambiente, a través de normas y reglamentos, que encontraban resistencias y suscitaban conflictos permeados por las posiciones sociales de cada uno.

Otros dos cambios importantes fueron instituidos por el reglamento de 1852. En primer lugar, la división de las enfermerías en clínica interna y clínica externa, en vez de enfermerías de medicina y de cirugía, reflejando la unión oficial entre los oficios de médico y de cirujano que se concretó en la década de 1830. En segundo, la inserción de las religiosas de la Orden de São Vicente de Paula, venidas de Francia, en el cotidiano del nuevo hospital. Las hermanas se responsabilizaron por tareas que iban desde la supervisión de las compras mensuales, teniendo a la hermana supervisora como coadministradora, hasta las funciones de enfermera, dando comida y remedios a los enfermos, hombres y mujeres. Los enfermeros cuidaban de los enfermos y las enfermeras, de las enfermas, teniendo su trabajo fiscalizado y auxiliado por las hermanas.

Al mismo tiempo en que se instituía una nueva organización en el funcionamiento del hospital, ocurría una adecuación de su finalidad a los nuevos tiempos. Su objetivo era ofrecer tratamiento gratuito a los enfermos pobres y no apenas abrigarlos. La hermandad ejercía la caridad en diversos otros espacios - como el Recogimiento de los Huérfanos, la Casa de los Expuestos, la alimentación, tratamiento y asistencia jurídica a los presos, el entierro de pobres y las limosnas y ropas dadas periódicamente a algunos desvalidos, lo que ayudaba a conformar la tendencia de no aceptarse más los que tuviesen molestias catalogadas como contagiosas o incurables en el hospital. La relación de la Misericordia con las instituciones médicas, en el contexto de lucha por el monopolio del ejercicio de las artes de curar, cambió el entendimiento sobre lo que sería curable o no, circunscribiendo la admisión de los enfermos a los que fuesen posibles de ser curados por la medicina académica.

Los enfermos recibían tratamiento gratuito en el hospital de la Misericordia cuando comprobaban que eran pobres. Para eso, deberían presentar atestado de su respectivo párroco confirmando su pobreza; hacer constar su pobreza a través de una persona reconocida; presentar atestado de ser marinero; o ser esclavo de un señor que mostrase no poseer más que dos esclavos, lo que se restringió a apenas un cautivo a partir del reglamento de 1852. A lo largo del siglo XIX, la cantidad de personas pobres y, en consecuencia, de enfermos fue aumentando, con todo esto las dificultades enfrentadas por la administración de la Santa Casa eran atenuadas con la caridad de los acaudalados. Ellos hacían donaciones o dejaban legados, preocupados con la salvación de sus propias almas y, cada vez más, con la preservación de sus cuerpos, amenazados con la concentración de personas viviendo en condiciones propicias al desarrollo de enfermedades.

A partir de la década de 1850, delante de las epidemias de fiebre amarilla y de cólera, el gobierno intentó asumir la asistencia médica de la población afectada, creando y administrando hospitales específicos para esas enfermedades sospechosas de ser contagiosas. Aún así, el Estado no tomó para sí la responsabilidad de proveer, de forma directa, asistencia médica para la población en general - la Santa Casa continuaba siendo responsable de cuidar de las enfermedades más cotidianas. La relación entre el gobierno y la hermandad de la Misericordia se modificó a lo largo del tiempo, dependiendo de los grupos que poseía el poder en cada espacio, de la presencia de los médicos académicos en las enfermerías de la Santa Casa, de la necesidad de atención hospitalaria a grupos de inmigrantes, de marineros, africanos libres y de amenazas más concretas de epidemias, casos en que la administración pública pagaba el tratamiento médico.

Además de contar con el auxilio financiero de sus benefactores y del gobierno, el hospital pasó a recibir más personas que podían pagar por su internación atraídas por la nueva estructura del hospital y por la divulgación de los datos estadísticos, producidos en ese contexto, que indicaban mejora en los resultados de los cuidados hospitalarios. Aunque no constituyesen la mayoría de las atenciones, colaboraban con el equilibrio de las finanzas de la institución.

La Santa Casa administró y mantuvo varias instituciones de caridad y de salud en la ciudad de Rio de Janeiro, además del Hospital General, como el Hospicio de Pedro II, el Recogimiento de Huérfanos, la Rueda de los Expuestos, la enfermería de Nossa Senhora da Saúde, en el Morro da Gamboa, y consultorios gratuitos, además del servicio de entierros. Fue

también mantenedora de diversos lazaretos instalados en el país. Curar enfermos era apenas una de las siete “obras corporales” propuestas por la Hermandad da Misericordia en su “Compromiso”. La verdad es que, todos los piadosos beneficios y obras de caridad hechas por los católicos que ayudaban a la Santa Casa se encontraban en los evangelios.

Durante el año de 1888 el número de pacientes atendidos fue de 12.358, 6.325 nacionales y 6.033 extranjeros, falleciendo 2.194 a causa de diversas molestias. Dirigía el Servicio Sanitario del Hospital, en esa época, Augusto Ferreira dos Santos, e integraban su cuadro de médicos y facultativos, los Doctores: Julio Rodrigues de Moura, José Pereira Rego (Barón de Lavradio), Hilário Soares de Gouvea, Pedro Affonso de Carvalho Franco (Barón de Pedro Affonso), José Cândido Barata Ribeiro, entre otros. El Hospital disponía de una Enfermería Homeopática, Clínica de Niños, Maternidad y Clínica Ginecológica, Clínica Oftalmológica, Clínica de Molestias Cutáneas y Sifilíticas, y un Gabinete Estadístico Médico-Quirúrgico.

A principios del siglo XXI, la Santa Casa da Misericordia de Río de Janeiro administra cinco hospitales (General, Nossa Senhora das Dores, Nossa Senhora da Saúde, Nossa Senhora do Socorro, São Zacharias), que desempeñan un importante papel en la asistencia médica ofrecida a la población de la ciudad a través del Sistema Único de Salud (SUS), manteniéndose como espacio de enseñanza médica.

Descripción Arquitectónica:

El primer hospital, de 1582, fue implantado a orillas de la Playa de Santa Luzia, en las proximidades al principal acceso al antiguo Morro do Castelo, la Ladera del Descanso (actual Ladera de la Misericordia). Ya la actual sede, construida entre 1840 y 1852, fue ubicada en el terreno del antiguo cementerio de la institución, en la falda del Morro do Castelo. Sus líneas neoclásicas fueron proyectadas por el arquitecto-ingeniero José Domingos Monteiro, designado como arquitecto de las obras de la Santa Casa por el director de la Institución José Clemente Pereira. El arquitecto ya había sido integrante del Imperial Cuerpo de Ingenieros y arquitecto de la Cámara, según Noronha Santos (1977:59).

Según consta, el primer hospital habría sido erguido sin planificación y ampliado conforme las necesidades. Dos siglos después, el director de la Santa Casa, José Clemente Ferreira, describió algunos de los defectos de las instalaciones del siglo XVI, que estarían en desacuerdo con las reglas de higiene de los ochocientos: la arquitectura era irregular; las enfermerías de la planta baja eran casi subterráneas, húmedas y destituidas de la circulación de aire necesario; las de las mujeres eran muy pequeñas; los tísicos no eran separados, así como los enfermos de viruela; y los cuartos de los dementes parecían cárceles. Tales condiciones eran agravadas por infiltraciones, goteras y amenazas de desmoronamiento en algunas partes del edificio.

En 1838, la hermandad invitó la Academia Imperial de Medicina a elaborar el proyecto de un nuevo hospital, que comenzó a ser construido en 1840. La comisión que elaboró el plano para el nuevo edificio estaba constituida por los doctores: Thomaz Gomes dos Santos, Octaviano Maria da Rosa, José Martins da Cruz Jobim y Luiz Vicente De Simoni. Jobim era médico de la propia Santa Casa, como De Simoni, y profesor de la Facultad, como Gomes dos Santos, lo que proporcionaba a ellos pleno conocimiento de las cuestiones levantadas por el director.

Las bases para la construcción de un hospital higiénico fueron trazadas, resaltándose las siguientes orientaciones generales: forma cuadrada, con uno de los ángulos apuntando al este y otro al oeste y ausencia de árboles que impedirían la libre circulación del aire y mantendrían las paredes húmedas. Entre otras recomendaciones, las enfermerías deberían ser aisladas unas de las otras y debería haber salas especiales para las enfermedades contagiosas y para los operados.

Con pequeños cambios en relación al proyecto original, el nuevo hospital fue inaugurado en 1840, indicando la aceptación de las concepciones médicas académicas por los administradores legos. Con eso, se creaba una demanda de más médicos y se propiciaba el control del ambiente por parte de estos. Durante el período, se observa una progresiva uniformización de lenguaje y procedimientos con la adopción de planes de dietas y mapas de su aplicación, de mapas mensuales de las enfermerías, de formularios para regularizar el recetario y de un catálogo de nosografías.

En *Memória descritiva da Planta do novo Hospital da Santa Casa da Misericordia da Cidade do Rio de Janeiro*, se especificaba el tamaño y la cantidad de puertas y ventanas, que deberían ser altas, llegando cerca del techo, para facilitar la salida de emanaciones nocivas y gases viciados. Una pequeña apertura abajo de cada ventana era recomendada para la salida de

IMPERIO

gases más pesados que también podrían comprometer la calidad del aire. Se establecía inclusive que cada una de las 20 enfermerías tuviese capacidad para 32 camas, sumando 640. Y las camas, de cuatro palmos de anchura, quedarían separadas por tres palmos de un lado y seis, por el otro. El cambio de grandes enfermerías, donde eran colocados más de cien enfermos, para pequeños espacios separados, se justificaba por la necesidad de preservar a los enfermos en general de los miasmas producidos por algunos en peor estado. Los compartimentos de las enfermerías fueron, entonces, dispuestos a lo largo de los corredores, ornamentados por extensas barras de azulejos de origen holandesa, volcados hacia jardines y patios internos, reflejando, así, los principios de la arquitectura hospitalaria del siglo XIX.

Por su vez, el cuerpo de la fachada fue revestido por gneis beige, valorizado por la interposición de una columnata toscana en las dos plantas y por su frontón. Las obras de ampliación, entre 1840 y 1865, fueron de autoría del arquitecto e ingeniero militar José Maria Jacinto Rebelo (1821-1871), alumno de Grandjean de Montigny y también autor del proyecto del Palacio de Itamaraty, inaugurado en 1854 en la ciudad de Río de Janeiro. Fueron obras suyas el diseño del grande pórtico con doble columnata de orden dórica y frontón triangular del edificio de la Santa Casa. La ornamentación de la fachada es austera y presenta, inclusive en su frontón, de autoría de Luigi Giudice, figuras alegóricas que remiten la Misericordia: figura femenina asistiendo a los desfavorecidos - niños, viejos, mujeres, incapacitados - bajo la protección de su velo.

En su interior posee una Capilla, la Capilla Nossa Senhora da Misericórdia, también conocida como Capilla Dorada o Imperial, cuyos trabajos de ornamentación y cuadro de la Cena del Señor fueron hechos por el pintor y diseñador François René Moreaux (1807-1860), contratado en 1851. El cimborrio de la Capilla fue obra de Joaquim Cândido Guilhobel, y los trabajos de estuque fueron realizados por Francisco Alves de Nogueira.

Observaciones:

Se destaca el acervo mobiliario y el estado de preservación de la botica, en la planta baja, donde fue instalado el Museo de la Farmacia. Los armarios de madera maciza, los frascos y los instrumentos de medición en exposición permanente ilustran el pensamiento y la práctica farmacéutica del siglo XIX. En el piso superior del hospital se destaca la capilla circular, que data de 1840, obra de Joaquim Cândido Guilhobel.

Registro de Protección:

Protección federal nº 978/T/78, inscripción 490, *Livro do Tombo Histórico*, fls. 86, el 23/06/1983 y *Livro do Tombo das Belas Artes*, volumen II, fls5, el 23/06/1983. La Protección comprende las antiguas enfermerías.

Fuentes:

AZEVEDO, M. *O Rio de Janeiro sua História, monumentos, homens notáveis, usos e curiosidades*. Vol. 1. Rio de Janeiro, Ed. Brasileira, 1969.

COSTA, N. *Rio de ontem e hoje*. Rio de Janeiro, Ed. Coleção Estácio de Sá, 1958.

CRULS, G. *Aparências do Rio de Janeiro*. Vol.1 e 2. Rio de Janeiro, Ed. José Olympio, 1949.

GERSON, B. *Histórias das Ruas do Rio*. Rio de Janeiro, Ed. Livraria Brasileira, 1965.

INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL. Arquivo Noronha Santos. Busca. Disponível: <http://www2.iphan.gov.br/ans/inicial.htm>

José Maria Jacinto Rebelo. In: Wikipedia. A enciclopédia livre. Capturado em 13 dez.2007. Online. Disponível na Internet: http://pt.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_Maria_Jacinto_Rebelo

LEITE, A. *História da Companhia de Jesus no Brasil*. Vol. 1 ao 10. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1945.

MARTINS, A. *Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Visitando a Casa da Memória da Medicina e da Farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: LABLET/FAU/UFRJ, 2002.

IMPERIO

MONTEIRO, M. Por que as obras dos hospitais nunca terminam? Capturado em 13 dez. 2007. Online. Disponível na Internet: http://www.vivercidades.org.br/publique222/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?from_info_index=49&info_id=884&sid=5&tpl=printerview

PIMENTA, T. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828-1855)*. São Paulo: UNICAMP, 2003. (Tese de Doutorado) (mimeo)

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Capturado em 13 dez. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.almacarioca.com.br/hist09.htm>

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Capturado em 14 dez. 2007. Online. Disponível na Internet <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>

SANTOS, P. *Quatro Séculos de Arquitetura*. Rio de Janeiro: Fundação Educacional Rosemar Pimentel, 1977.

ZARUR, D. *Colônia, Império e República: 1582-1995*. Rio de Janeiro, Santa Casa da Misericórdia/Binus Artes Gráficas, 1995.

Créditos: Tânia Salgado Pimenta (investigación y redacción); Inês El-Jaick Andrade y Tânia Salgado Pimenta (descripción arquitectónica).

IMPERIO

Vista de la Exposición, 1922. Fotografía Augusto Malta. Acervo Archivo General de la Ciudad de Rio de Janeiro

Vista del Hospital de la Misericórdia, [s.f.]. Fotografía Victor Frond. Acervo Instituto Histórico y Geográfico Brasileiro

Hospital de la Venerable Orden Tercera de São Francisco da Penitência

Localización: Tijuca.

Dirección: Rua Conde de Bonfim, n. 1033.

Categoría: Hospital General.

Período de Construcción: 1917-1923.

Propietario: Venerable Orden Tercera de São Francisco da Penitência. Autor/Constructor: Luiz Moraes Junior (director de las obras, 1906); Constructora Pederneiras (constructor, nuevo hospital, 1933).

Histórico:

La Venerable Orden Tercera de São Francisco da Penitência fue establecida en la ciudad de Rio de Janeiro, el 20 de Marzo de 1619, por Luis de Figueiredo y su esposa Antonia, hermanos novicios de la misma cofradía y provenientes de la ciudad de Lisboa. Con la autorización de los franciscanos del Convento de Santo Antonio, consiguieron inaugurar, en 1622, la capilla de la Venerable Orden Tercera de São Francisco da Penitência, en homenaje a la Patrona Nossa Senhora da Conceição, construida en un terreno anexo a la Iglesia de aquel Convento. La Iglesia de la Venerable Orden Tercera de São Francisco da Penitência comenzó a ser construida en 1653, siendo concluida solamente en 1773 (o 1772) y es considerada obra destaque del barroco brasileiro, donde se encuentran los paneles de Caetano da Costa Coelho, los entalles de Manuel de Britto y los trabajos de escultura de Francisco Xavier de Brito.

La Orden Tercera es una asociación de personas laicas, de ambos sexos, que en la vida seglar, y bajo orientación de una Orden Religiosa, sigue las 'reglas' definidas por la Santa Sede.

En marzo de 1748 la decisión de comprar los terrenos que pertenecían a la Orden Tercera de Nossa Senhora do Monte de Carmo e incorporarlos a los que ya poseía la Orden Tercera de São Francisco da Penitência por donación realizada en 1741 por los religiosos de Santo Antonio, representó un primer paso para la concretización del objetivo de construir un hospital. La piedra fundamental de este nosocomio fue colocada, en mayo de 1748, en lo alto del Morro de Santo Antonio (Largo da Carioca), en terrenos que habían sido donados por el Convento de Santo Antonio, y donde inicialmente habían construido una pequeña capilla. Para la ocasión se contó con la presencia del gobernador Gomes Freire de Andrade y del Obispo de Rio de Janeiro, D. Antonio do Desterro. Como consecuencia de dificultades financieras la primer parte del Hospital de la Venerable Orden Tercera de São Francisco da Penitência fue inaugurada solamente en 1763, y aunque tuviera inicialmente apenas dos enfermerías para el tratamiento, pudo abrigar a las asiladas del Asilo de Nossa Senhora do Partp, que habían sido salvas de un incendio en 1789. En el Hospital, todavía en el Largo da Carioca, permanecieron presos por algún tiempo, hasta su transferencia para las celdas de la Ilha das Cobras, algunos de los reos de la Inconfidencia Minera, como Thomaz Antonio Gonzaga (1744-1807) y el propio Joaquim José da Silva Xavier (1746-1792), Tiradentes.

Con la llegada de la Corte portuguesa, en 1808, una de sus enfermerías fue solicitada por el gobierno para servir de hospedaje de los serviciales de la Casa Real, hecho este que llevó a la Orden a vaciarla y a restablecer la atención domiciliar.

Después de un largo período en que sus obras estuvieron paralizadas, el Hospital retomó su construcción en 1852, con obras de ampliación y mejoras, que fueron concluidas en 1858. En los años que siguieron, fueron inaugurados la enfermería homeopática, el servicio de oftalmología, la biblioteca para enfermos, la sección de hidroterapia, el pabellón de aislamiento, además de otras importantes obras de ampliación realizadas entre 1870 y 1889.

El 11 de septiembre de 1898 fue inaugurado un nuevo pabellón de aislamiento, anexo al hospital. Al final del siglo XIX el hospital tenía tres pisos, con 198 metros de frente, hasta el 24 de agosto de 1905, fecha en que sería transferido para los edificios de las chacras compradas en la Rua Conde de Bonfim, n°s 171, 171ª y 173 en la época.

En el inicio del siglo XX se creó el gabinete dentario y se amplió el servicio de cirugía. Durante la administración del intendente Francisco Pereira Passos (1902-1906), el Hospital de la Orden Tercera de S. Francisco da Penitência fue desapropiado, por medio del decreto municipal n°. 568, del 11 de diciembre de 1905, como consecuencia del proyecto de

IMPERIO

ensanche y alargue de la Rua Uruguaiana, en el centro de la ciudad. La imposición de que esta desapropiación fuese realizada en tres meses y los valores indemnizatorios previstos no fueron considerados adecuados por la Orden Tercera de São Francisco da Penitência, que recurrió a los tribunales. Posteriormente fue firmado un acuerdo, visto el aumento del valor de la indemnización. En 1906, el antiguo casarón de cuatro pisos del Hospital de la Penitencia, que por más de dos siglos había dominado el paisaje del lado sur del Largo da Carioca, entre la calle del mismo nombre y la Ladera de Santo Antonio, fue derrumbado por la intendencia para dar *“mayor grandeza al tradicional Paseo, aliñándolo con la Rua Uruguaiana, antes de 1865, nombrada Rua da Vala”* (ARAÚJO, p.54).

La Orden adquirió, entonces, las chacras de ns. 171, 171-A y 173 de la Rua Conde de Bonfim, en Tijuca, con 3 casas, donde iría establecer el Hospital provisorio. Dos de estas casas eran amplias y podían ser adaptadas para el funcionamiento de enfermerías, y los terrenos adyacentes permitirían la localización del futuro hospital. El 4 de septiembre de 1906 el ingeniero y arquitecto portugués Luiz Moraes Junior (1868-1955) fue nombrado director de las obras de este nuevo edificio, y el 29 de aquel mismo mes y año fue bendicha la capilla del hospital, en el n° 173 de la Rua Conde de Bonfim.

En 1909, los enfermos fueron transferidos para una antigua casa de barones, transformada en un pequeño hospital, y todos los servicios de salud acabaron en el último pabellón del Hospital de la Venerable Orden Tercera de São Francisco da Penitência en el Largo da Carioca, y fueron adquiridos otros terrenos contiguos a los ya existentes en la Rua Conde de Bonfim.

En 1910-1911 la administración suspendió las obras del nuevo hospital, las que solo fueron retomadas después de algunos años. Después de su consolidación en términos financieros, la Venerable Orden Tercera de São Francisco da Penitência buscó, entre los años de 1917 y 1923, adoptar medidas prácticas que hiciesen posible la construcción del nuevo edificio del hospital. En este esfuerzo a favor del hospital se destacó el empeño de Fernando Ferreira Vaz (1877-1939), jefe da cirugía.

El Hospital tenía, en 1922, cinco enfermerías con 139 lechos en total, y un pabellón con 22 lechos. Sin embargo, el establecimiento no tenía cuartos particulares propiamente dichos. Disponía de un pabellón para observaciones y de seis consultorios, siendo dos de especialidades (ginecología y odontología) y un gabinete-laboratorio de análisis microscópicos.

En 1933 fue inaugurado el edificio principal del Hospital de la Orden Tercera de la Penitência, cuya configuración se asemejaba a la forma en que se encuentra actualmente. A partir de esta fecha, el Hospital de la Venerable Orden Tercera de São Francisco da Penitência, procuró ampliar sus actividades y dependencias, buscando ofrecer un servicio de calidad a la población que lo procuraba. Desde entonces, nuevos edificios serían construidos: en 1937 fue inaugurado el “Pabellón Rebelo Lourenço”, hoy llamado Lar São Francisco, destinado al tratamiento de las enfermedades neumológicas, y en 1940 se inició la construcción del edificio “Ministro Manoel Pinto”, hoy Lar Santo Antonio, destinado a la clínica médica de señoras, cardiología e internación de hermanos inválidos.

Fueron creadas, en las décadas de los 50 y los 60, nuevas enfermerías en el Hospital. En 1964, se inició la construcción del edificio “Ministro Oswaldo da Rocha Pacheco”, el EMORP, edificio con 15 pisos, en los cuales se abriga actualmente el vestuario y salón comedor de los funcionarios de la institución, restaurantes e demás sectores administrativos de la Venerable Orden Tercera. A partir de la década de los 90 fueron reformados y creados los Lares São Francisco, Santa Clara y Santa Izabel, y concluido el edificio que abriga actualmente la Escuela Técnica de Enfermería, Unidad de Internación de Cardiología, Unidad de Clínica Médica y Fisioterapia.

El Hospital de la Orden Tercera de S. Francisco da Penitência se encuentra actualmente bajo la dirección del Frey Eckhart Hermann Höfling, y se tornó uno de los principales hospitales de la ciudad de Rio de Janeiro, con más de 40 especialidades y aproximadamente 1000 médicos. El Hospital mantiene una publicación, la *Revista do Hospital de São Francisco da Penitência*, iniciada en 1998.

El Hospital Venerable Orden Tercera de São Francisco da Penitência es formado por un conjunto de ocho edificios que ocupan 42 mil m², en un área de 400 mil m² en el barrio de la Tijuca. La VOT posee, también, el Centro Comunitario de São Francisco de Asis, en Vidigal, y el Centro Comunitario São José, en Duque de Caxias, donde son ofrecidos tratamientos gratuitos en pediatría, clínica médica, ginecología y dermatología.

Descripción arquitectónica:

El actual Hospital de la Venerable Orden Tercera de São Francisco da Penitencia está formado por un conjunto de ocho edificios que ocupan 42 mil m², en una área de 400 mil m² en el barrio de Tijuca. El primer proyecto para este terreno, de 1906, tuvo autoría de Luiz Moraes Jr. y no se sabe lo que permaneció de él, pues la construcción de una sede propia, después del cambio de dirección del Largo da Carioca para la Usina de Tijuca, tuvo innumerables obstáculos y se arrastró durante tres décadas.

El edificio principal fue inaugurado en 1933 y presenta una volumetría y aspectos formales propios de las primeras décadas del siglo XX. Su lenguaje se asemeja mucho a los proyectos de Porto d'Ave realizados en los años 1920, especialmente el primer Hospital e Instituto del Cáncer pensado para la región del Cais do Porto: planta en H; cuatro pisos con basamento y coronamiento marcados y diferenciados de los dos pisos intermediarios; líneas neoclásicas; y volúmenes destacados en la entrada principal y en el encuentro de las alas. La particularidad del Hospital de la Penitencia está en el uso de elementos *art déco* de raíz europea, que marca el paso de los años treinta. El crecimiento del complejo hospitalario acompañó la evolución arquitectónica para la salud y el edificio construido en la década de 1960 es un típico monobloque, expresado en una lámina 15 pisos.

Registro de protección:

No está protegido.

Fuentes:

ARAÚJO, A. *A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura/ Conselho Federal de Cultura; 1982.

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Anuario do Brasil; 1922.

IGREJA da Venerável Ordem Terceira de São Francisco da Penitência. Rio de Janeiro. Pequeno Histórico. Capturado em 24 out. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.portaldoscondominios.com.br/turismoRioIgrejaSFPenitencia.asp>

HOSPITAL da Venerável Ordem Terceira de São Francisco da Penitência. Portal VOT. Capturado em 24 out. 2007. Online. Disponível na Internet: http://www.vot.com.br/hospital/saude_historia.htm

MORAIS, A. *Grandiosidade do complexo hospitalar é característica do VOT*. Capturado em 24 out. 2007. Online. Disponível na Internet: http://www.hospitalgeral.com.br/2_port/atual/hosp_mes.htm

OLIVEIRA, M. *Ordem Terceira de São Francisco da Penitência: Questão Patrimonial*. Capturado em 24 out. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.unirio.br/morpheusonline/N%C3%BAmero%203%20-20%20especial%20mem%C3%B3ria/Maria%20Fernanda.htm>

Créditos: Maria Elizabeth Bueno de Godoy (investigación), Maria Rachel Fróes da Fonseca (investigación y redacción) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

IMPERIO

Hospital de la Orden 3ª de São Francisco da Penitência, 1914. Fotografía Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Hospital de la Orden 3ª de São Francisco da Penitência, 1914. Fotografía Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

IMPERIO

Hospital de la Orden 3ª de São Francisco da Penitência, 1914. Fotografia Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Hospital de la Venerable y Arquiepiscopal Orden Tercera de Nossa Senhora do Monte do Carmo

Localización: Centro.

Dirección: Rua do Riachuelo, nº 43.

Categoría: Hospital General

Período de Construcción: 1866-1870

Propietario: Venerable y Arquiepiscopal Orden Tercera de Nossa Senhora do Monte do Carmo

Autor/Constructor: desconocido

Histórico:

Durante el período colonial, los servicios cotidianos de educación y salud eran atribuidos principalmente a las órdenes religiosas, cofradías y hermandades. La Orden Tercera de Nossa Senhora do Monte do Carmo, se estableció en la ciudad de Rio de Janeiro el 19 de julio de 1648, algunos años después de la fundación de otras filiales de la Orden, en las ciudades de Lisboa y de Salvador, instalándose inicialmente en una ermita. En 1755 inició la construcción de su iglesia, al lado de la que era conventual, con frente para la Rua Direita (actual Primeiro de Março). La Iglesia de la Orden Tercera de Nossa Senhora do Monte do Carmo fue edificada por el Maestro Manuel Alves Setúbal, y fundada en 1770.

La Orden Tercera es una asociación de personas laicas, de ambos sexos, que en la vida secular, y bajo orientación de una Orden Religiosa, sigue las 'reglas' definidas por la Santa Sede. Desde el momento de su instalación en la ciudad de Rio de Janeiro, la Venerable Orden Tercera de Nuestra Señora del Monte do Carmo prestó asistencia médica a los hermanos de la cofradía, y la idea de fundar un hospital se fue tornando urgente. El comienzo de la realización de este objetivo se dio en 1733, cuando durante la prelación de João Gonçalves Preto, fue elegido un terreno en los fondos de la Iglesia Nossa Senhora do Monte do Carmo e iniciada la obra. El Hospital fue inaugurado diez años después, el 1º de enero de 1743, con entrada por la Rua de Atrás do Carmo, y su obra fue concluida solamente en 1745. Según Leoberto de Castro Ferreira, Procurador de este Hospital en 1978, el Prior eligió, para su instalación, el terreno limitando con la primitiva capilla de los Terceros, *"cuyos fondos daban para la callejuela que, como la actual de los Barbeiros, abría la comunicación entre la Rua do Carmo y la Rua Direita"* (1978, p.14). En el edificio construido se instalaron dos extensas enfermerías en amplias salas, con frente para la Rua de Atrás do Carmo o Detrás do Carmo (posteriormente Rua do Carmo), así denominada por pasar por los fondos de la Iglesia Nossa Senhora do Monte do Carmo, localizada en la actual Rua Primeiro de Março, en el centro histórico de la ciudad de Rio de Janeiro.

De acuerdo con el Estatuto de la Venerable Orden Tercera de Nossa Senhora do Monte do Carmo, reimpresso con las alteraciones y reformas hechas por la Mesa conjunta el 29 de septiembre de 1848 y aprobadas el 9 de marzo de 1849 por el Padre Maestro Provincial de la Orden Fray José da Conceição Meirelles, el Hospital fue erigido en 1733 para acudir hermanos pobres, tratando sus enfermedades con amor y decencia. Para el tratamiento médico y la administración de los servicios en el Hospital el Estatuto preveía la presencia de enfermero-mayor, hermano-mayordomo, hermanos y hermanas-enfermeras, médicos, cirujanos, esclavos del servicio, escribano, tesorero, administrador del patrimonio y otros. Cualquier persona podía ser atendida en el hospital, excepto las personas acometidas de enfermedades contagiosas, y los hermanos que pudiesen pagar por el tratamiento deberían hacerlo.

El Hospital trataba gratuitamente numerosos enfermos pobres, de ambos sexos. Sus servicios eran bastante importantes, teniendo en vista el hecho de que en la ciudad existían en la época pocos establecimientos hospitalarios, principalmente la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro y el Hospital Real Militar y Ultramar, siendo este destinado únicamente a atender hombres de uniforme.

En 1810, las dependencias del Hospital de la Venerable Orden Tercera de Nossa Senhora do Monte do Carmo, especialmente las salas de su piso superior, fueron requeridas para instalar la Biblioteca Real, "Biblioteca de los Reyes", que había llegado de Lisboa. El decreto del 27 de junio de 1810 estableció que la Real Biblioteca, y los instrumentos de física

IMPERIO

y matemáticas, provenientes de Lisboa, deberían ser instalados en la Orden Tercera do Carmo, la cual debería transferir su hospital para otro local. Aún en ese mismo año, el 29 de octubre, otro decreto dispondría que la Biblioteca Real debería ser acomodada en el lugar donde estaban las catacumbas de los religiosos do Carmo junto a la Real Capilla. La biblioteca ocupaba, en 1814, prácticamente todo el edificio que había abrigado al hospital, y poseía cerca de 60 mil libros, o 70 mil piezas (libros, manuscritos, mapas, etc.) como afirman otros.

En 1812 el Hospital fue transferido para el local del Asilo de Nossa Senhora do Parto, en la Rua dos Ourives (posteriormente desmembrada en dos, Rua Miguel Couto y Rua Rodrigo Silva), esquina con la Rua de São José.

En el siglo XIX se registra la actuación en el Hospital de médicos como Luis Francisco Ferreira (1800-1857), profesor de patología externa de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro y titular de la Academia Imperial de Medicina, que prestó servicios del 15 de octubre de 1837 al 15 de octubre de 1838. Se destacaron también en el siglo XIX, la actuación de José Joaquim dos Santos, nombrado cirujano del hospital, de José Ribeiro de Souza Fontes (1821-1893), profesor suplente y después catedrático de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, de Silva Lara, Cláudio Velho da Motta Maia (1845-1897), Carneiro da Rocha, Manoel Rodrigues Monteiro de Monteiro de Azevedo y el oculista Manoel da Gama Lobo (1832-1883).

Con el paso de los años, se tornó necesaria la construcción de un edificio propio para instalar el Hospital, debidamente dotado para esta finalidad y con capacidad para abrigar el creciente número de hermanos que anualmente buscaban atenderse allí. Por deliberación de la Mesa Conjunta del 15 de febrero de 1864, fueron comprados el terreno y las casas de la Rua Mata Cavalos (actualmente Rua Riachuelo), n° 17 y 19, en frente a la Rua do Lavradio. En este local se inició, en 1866, la construcción de un nuevo edificio, inaugurado el 24 de junio de 1870, con la presencia del emperador D. Pedro II y de toda la Familia Imperial. Además del Emperador y de los miembros de la familia Imperial, firmaron el Acta de inauguración el Vizconde de Souza Fontes, José Ribeiro de Souza Fontes (1821-1893), que era catedrático de anatomía de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, y João Baptista dos Santos (1828-1912), Visconde de Ibituruna, ambos médicos de la Imperial Cámara y cirujanos de renombre, como representantes del cuerpo clínico de la Casa.

De acuerdo con el Reglamento del Hospital de la Venerable Orden Tercera de Nossa Senhora do Monte do Carmo, de 1894-1895, el cuerpo sanitario del establecimiento estaría compuesto por doctores de medicina, farmacéuticos y enfermeros, y todos serían nombrados por la mesa administrativa, y por propuesta del hermano Prior.

Al final del siglo XIX la clínica médica del Hospital pasó a ser comandada por Alfredo da Graça Couto (1864-1916), renombrado oftalmólogo, sanitario, titular de la Academia Nacional de Medicina, y posteriormente Inspector del Servicio de Aislamiento y Desinfección en Rio de Janeiro.

El Hospital se destinaba principalmente al tratamiento de enfermedades agudas o de accidentes agudos durante enfermedades crónicas. Se trataban también los Hermanos de la Orden que sufrían enfermedades incurables y los inválidos con más de diez años de invalidez. Los que no podían ser tratados allí, como los locos, los leprosos y otros acometidos por otras enfermedades, serían recogidos y el tratamiento sería por cuenta de la Orden.

El edificio de la Rua Riachuelo disponía, en sus dos pisos, además de dispensario con su consultorio general y de un gabinete destinado a la clínica de otorrinolaringología, de nueve enfermerías, con un total de 154 lechos, seis cuartos particulares y un pabellón para enfermedades contagiosas.

En el siglo XX se registra la actuación de José Ribe Portugal (1901 - 1992), en el comando del recién creado Servicio de Neurocirugía, en 1932, y de Roberto Chabo, que en 1994 asumió el comando del Sector de Clínica Médica del Hospital de la Venerable Orden Tercera de Nossa Senhora do Monte do Carmo.

El Hospital fue aumentado y mejorado, con la construcción de nuevos pabellones, salas para dispensario y para operaciones, de una nueva capilla, y de un *hall* de acceso con escalinata artística. El 24 de mayo de 1941, aún durante el prelado del Hermano José Duarte Lopes Corrêa, fue inaugurado el nuevo bloque con siete pisos, en cimiento armado, el que pasó a ser el núcleo más importante y moderno del conjunto hospitalario. El emprendimiento del nuevo bloque contó con la participación también del Sub-Prior Francisco Cabral Peixoto, del Procurador del Hospital Comendador José Pinto Duarte, y de los recursos oriundos del préstamo junto al Banco Mercantil, de Rio de Janeiro.

El Hospital de la Venerable Orden Tercera do Monte do Carmo aún tiene su sede en la Rua do Riachuelo n° 43, y está dirigido por el prior Wilson Pereira das Neves y administrado por el Secretario General Armindo Fernandes Diniz.

Descripción arquitectónica:

La capilla del Hospital da Ordem Terceira de Nossa Senhora do Monte do Carmo es una de las obras más importantes de los estilos barroco y rococó situadas en Rio de Janeiro, con destaque para la Capilla del Noviciado, trabajo del Maestro Valentim; la fachada en piedra trabajada; la puerta de calcáreo.

Ya el Hospital, cuya construcción es de la segunda mitad del siglo, se expresa en lenguaje neoclásico, con frente central triangular bien marcado por volumetría destacada, estatuaria y huecos con varas rectas de dibujo clásico y protegidos por balcones de hierro trabajado, en el segundo piso y huecos con varas en arco, en la planta baja, a semejanza del Hospital da Beneficência Portuguesa, del mismo período. La diferencia de un proyecto para otro queda por cuenta del frente arqueado usado en el Pabellón João de Deus, del Hospital da Beneficência Portuguesa.

Registro de protección:

La iglesia y el Hospital de la Orden Tercera do Carmo, al cual pertenece, fueron protegidos por el Patrimonio Histórico Municipal, Libro Histórico, Inscripción 013, el 20 de abril de 1938.

Fuentes:

ARAÚJO, A. *A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura/ Conselho Federal de Cultura; 1982.

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Annuario do Brasil; 1922.

CAPELA do Hospital do Carmo é reaberta. Restauração durou um ano. *JB Online*. Rio de Janeiro, 16 / 06 / 2004. Online. Capturado em 23 out. 2007. Disponível na Internet: <http://jbonline.terra.com.br/jb/papel/cidade/2004/06/16/jorcid20040616007.html>

ESTATUTO da venerável ordem terceira de Nossa Senhora do Monte do Carmo. (Novamente impresso com as reformas feitas pela meza conjunta em 29 de setembro de 1848, sendo Prior da Ordem o irmão Prior Jubilado). 15 de outubro de 1849.

FERREIRA, L. Exposição feita pelo procurador do Hospital da V. e A. O. 3ª de N. S. do M. do Carmo, Leoberto de Castro Ferreira, a 30.9.1978, na sala do Consistório da mesma Venerável Ordem, por ocasião da 3ª reunião das organizações religiosas. Mimeogr. 1978.

FRIDMAN, F. & MACEDO, V. *A ordem urbana religiosa no Rio de Janeiro colonial*. Online. Capturado em 22 out. 2007. Disponível na Internet: <http://www.ifch.unicamp.br/ciec/revista/artigos/dossie2.pdf>

GUSMÃO, S. História da Neurocirurgia no Rio de Janeiro. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 60, n. 2A, 2002. Online. Capturado em 23 out. 2007. Disponível na Internet: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000200030

IGREJA da Ordem Terceira de Nossa Senhora do Carmo (Rio de Janeiro, RJ). Online. Capturado em 23 out. 2007. Disponível na Internet: http://www.iphan.gov.br/ans.net/tema_consulta.asp?Linha=tc_hist.gif&Cod=1731

LEIS Históricas. Decreto - de 29 de Outubro de 1810. Capturado em 23 out. 2007. Online. Disponível na Internet: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/revista/Rev_69/Decreto.htm

MARTINS, W. *O Irmão José Batista Lisboa e a Ordem Terceira do Carmo do Rio de Janeiro*. Online. Capturado em 23 out. 2007. Disponível na Internet: <http://www.uff.br/ichf/anpuhrio/Anais/2004/Simposios%20Tematicos/William%20de%20Souza%20Martins.doc>

ORDEM Terceira do Carmo Sodalício de Campos dos Goytacazes – RJ. Online. Capturado em 22 out. 2007. Disponível na Internet: <http://www.otcampos.com.br/modules/wfsection/viewarticles.php?category=1/>

REGIMENTO do Hospital da Venerável Ordem Terceira de Nossa Senhora de Monte do Carmo. (Aprovado pela meza administrativa de 1894 a 1895 sendo Prior o comendador Antônio Gomes De'Avillar). Rio e Janeiro: Typ. De Perreira Braga e C., Rua nova do ouvidor nº 28, 1895.

SCHWARCZ, L.; AZEVEDO, P.; COSTA, A. *A Longa Viagem da Biblioteca dos Reis - Do terremoto de Lisboa à Independência do Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras; 2002.

Créditos: Maria Elizabeth Bueno de Godoy (investigación), Maria Rachel Fróes da Fonseca (investigación y redacción) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica)

IMPERIO

Hospital de la Orden 3ª del Monte Carmo, 2008. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Archivo Casa de Oswaldo Cruz

Hospital de Nossa Senhora da Saúde

Otros nombres: Enfermería de la Gamboa (1853-1856); Hospicio Nossa Senhora da Saúde (1856); Hospital Nossa Senhora da Saúde (actual).

Localización: Santo Cristo

Dirección: Rua da Gamboa nº 303

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1840

Propietario: Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La primera epidemia de fiebre amarilla que hubo en la ciudad de Rio de Janeiro, en el verano de 1849-1850, estimuló la promulgación de la ley nº 583, del 05 de setiembre de 1850, que autorizaba al Gobierno Imperial a desapropiar terrenos para la instalación de enfermerías y cementerios. En virtud del estado sanitario de la Corte, fue ordenada la realización de una licitación pública para el establecimiento de dos cementerios fuera del perímetro urbano de la ciudad de Rio de Janeiro. Una de las cláusulas reglamentaba la obligatoriedad de la entidad vencedora de instalar tres hospitales destinados a atender a las víctimas de las epidemias que asolaban la ciudad.

Bajo la dirección de José Clemente Pereira, la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro fue la que ganó esta licitación y, para atender tal obligatoriedad, adquirió por arrendamiento, en 1853, la Casa de Salud Dr. Peixoto, en el Morro da Gamboa, para organizar uno de estos hospitales. El edificio y el terreno de la antigua chacra, alquilado por el médico Antonio José Peixoto, eran de propiedad del Comendador Manoel Machado Coelho. Además del terreno con el edificio, arrendó también el arsenal quirúrgico, los muebles, la botica y cuatro esclavos. Esta adquisición fue efectuada con el aval de la Junta Central de Higiene Pública, consultada al respecto de las condiciones de salubridad del local. El parecer favorable, avalizado por el director Francisco de Paula Cândido, fue dado en función de los vientos propicios provenientes de la Baía de Guanabara y de la chacra encontrarse lejos del centro urbano, ítem ideal para el aislamiento de los enfermos.

Así, el 2 de julio de 1853, la referida Casa de Salud, que por su estado precario demandó una reforma completa, se transformó en el Hospital de la Gamboa, ampliado y equipado para recibir los infectados de fiebre amarilla, principalmente provenientes de la zona portuaria de la ciudad.

Al comienzo llamado Enfermería de la Gamboa, este establecimiento hospitalario recibió los primeros enfermos el día de su inauguración. El servicio clínico estaba bajo los cuidados de Francisco Xavier da Veiga. Con los crecientes índices de contaminación por viruela y fiebre amarilla, se designó otro médico más, Francisco Augusto dos Santos. Los médicos eran auxiliados por las hermanas de caridad de la Orden de São Vicente de Paula de Paris, que habían llegado a Rio de Janeiro el 26 de setiembre de 1852 por medio de negociaciones entre José Clemente Pereira y la dicha Orden. Luego fueron distribuidas entre los hospitales de la Santa Casa.

En enero de 1856, con el aumento de infectados por cólera morbo, el director Honório Hermeto Carneiro Leão (Marqués de Paraná) determinó la creación de cuatro enfermerías más. En ese año, la Enfermería sufrió una reorganización, transformándose en Hospicio de Nossa Senhora da Saúde, separado del Hospital General de la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro.

El 01 de setiembre de 1865, durante la dirección de Miguel Calmon du Pin y Almeida (Marqués de Abrantes) de la Santa Casa, se realizó la pose definitiva del terreno donde se encontraba el Hospicio, al efectivar la compra de la chacra de los herederos de Manoel Machado Coelho.

IMPERIO

En el terreno de la chacra, en homenaje a la Santa que daba nombre al Hospicio, comenzó a ser construida la capilla de Nossa Senhora da Saúde en 1868, concluida solamente en 1871, aunque inaugurada solemnemente en las festividades navideñas de 1869. La capilla, en estilo gótico, fue reconstruida entre 1888 y 1889 por Ernesto da Cunha de Araujo Vianna, ingeniero de la Santa Casa y reparticiones anexas, pues la anterior había sido destruida.

Gracias al director Zacharias de Góes e Vasconcellos el Hospicio N. S. da Saúde pasó por un gran proceso de reforma en su estructura física a partir de 1871, inaugurando nuevas enfermerías y cuartos particulares. También ese año se creó, anexo al Hospicio, un Asilo Provisorio de las Huérfanas, que recogía niños que acompañaban a sus madres enfermas, pudiendo quedarse definitivamente si estas falleciesen. En los años siguientes, las mejorías seguían: construcción de un depósito de cadáveres y de una lavandería, reforma de la cocina, roperías, baños y cañerías de agua y cloacas.

A partir de 1888, por iniciativa del director José Maurício Wanderley (Barón de Cotegipe), se realizó la remoción de los epidémicos para los hospitales de aislamiento creados por el Gobierno Imperial en décadas anteriores. El tratamiento de las tuberculosas fue transferido para el Hospicio de Nossa Senhora das Dores, en Cascadura, especializado en tratar tísicos. En 1890, las niñas asiladas fueron transferidas para el Asilo de la Misericordia, recién creado por el Director Jerônimo José Teixeira Júnior (Vizconde de Cruzeiro). Quedaron residiendo en el Hospicio N. S. da Saúde solamente las mayores de 16 años, para ayudar en los trabajos domésticos.

El 19 de octubre de 1901 fue firmado un contrato entre la Dirección de la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro y la Intendencia del Distrito Federal, manteniendo los establecimientos: Hospicio de Nossa Senhora da Saúde, Hospicio de São João Batista y Hospicio de Nossa Senhora do Socorro, vinculados a ella por 50 años más.

De 1904 a 1906, durante la dirección de Miguel Joaquim Ribeiro de Carvalho, se construyó en las inmediaciones del Hospicio N. S. da Saúde, un pabellón de aislamiento para el caso de enfermedades sospechosas y también enfermerías especiales para soldados del Ejército y Armada y policías, infectados por enfermedades contagiosas. También tenían tratamiento gratis e el Hospicio los alumnos de la Casa de São José y de la Escuela Correccional Quinze de Novembro.

En el Hospicio, hubo clases de enfermería a cargo del cirujano por vuelta de 1907, con el objetivo de formar mano de obra para los servicios de la propia institución o para atender las demandas de la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro.

La primera sala de operaciones fue inaugurada en 1909, bajo la responsabilidad clínica del Dr. Nabuco de Gouveia.

Durante el primer Gobierno Vargas, el Hospital Nossa Senhora da Saúde estuvo amenazado de cerrar por su estado de abandono. Por su importancia histórica se mantuvo en funcionamiento, pasando por una amplia reforma física e institucional en 1960, implementada por Afrânio Coutinho Costa director de la Santa Casa. Desde entonces, el Hospital de la Gamboa, como es popularmente conocido, atiende a la población de la ciudad ofreciendo servicios clínicos de diversas especialidades médicas.

Registro de Protección:

Protegido por el Municipio el 23 de agosto de 1986, por el decreto nº 6.057.

Fuentes:

ARAÚJO, A. *A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura/ Conselho Federal de Cultura; 1982.

DORIA, E. O Hospital da Gamboa, *Revista da Semana*, Rio de Janeiro, nº 49, ano XXVII, 27/11/1926.

SOARES, O. Hospício de N. Senhora da Saúde - Gamboa. In: CARVALHO, M. (org.). *Notícia dos diversos estabelecimentos mantidos pela Santa Casa da Misericórdia da cidade de S. Sebastião do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typographia do "Jornal do Commercio" de Rodrigues & C., 1908.

ZARUR, D. *Hospital N. S. da Saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Binus Artes Gráficas LTDA., 1996.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción).

IMPERIO

Hospital N. Sra. da Saúde, [s.f.]. Acervo Instituto Hahnemanniano de Brasil

Hospital N. Sra. da Saúde – Museu, 2008. Fotografia Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Archivo Casa de Oswaldo Cruz

IMPERIO

Hospital N. Sra. da Saúde – detalle fachada, 2008. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Archivo Casa de Oswaldo Cruz

IMPERIO

Hospital N. Sra. da Saúde – portalón de entrada, 2008. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Archivo Casa de Oswaldo Cruz

Hospital N. Sra. da Saúde – jardín interno, 2008. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Archivo Casa de Oswaldo Cruz

Hospital de Nossa Senhora do Socorro

Otros nombres: Enfermería Nossa Senhora do Socorro (1855-??); Hospicio de Nossa Senhora do Socorro (??-??); Hospital de Nossa Senhora do Socorro (??-actual).

Localización: Caju

Dirección: Rua Monsenhor Manoel Gomes, nº 503

Categoría: Institución de asistencia

Período de construcción: 1920-1929

Propietario: Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La primera epidemia de fiebre amarilla que ocurrió en la ciudad de Rio de Janeiro, en el verano de 1849-1850, estimuló la promulgación de la ley nº 583, del 05 de septiembre de 1850, que autorizaba al Gobierno Imperial a desapropiar terrenos para la instalación de enfermerías y cementerios. En virtud del estado sanitario de la Corte, se ordenó realizar una licitación pública para el establecimiento de dos cementerios fuera del perímetro urbano de la ciudad de Rio de Janeiro. Una de las cláusulas reglamentaba la obligatoriedad de la entidad vencedora de instalar tres hospitales dirigidos a atender las víctimas de las epidemias que se multiplicaban en la ciudad.

Las primeras enfermerías fueron creadas en 1852 (Enfermería de São João Batista de la Lagoa) y en 1853 (Enfermería de Nossa Senhora da Saúde). La tercera enfermería designada por el reglamento imperial se destinaba a atender la población de parroquianos de São Francisco Xavier do Engenho Velho, que abarcaba los barrios de São Cristóvão y Caju.

El 28 de julio de 1853 fue entonces instalada la Enfermería de Nossa Senhora do Socorro, al comienzo en una residencia localizada en la Chacra do Morundú, cuya extensión iba de la playa de São Cristóvão hasta la Rua dos Quartéis (actual Rua Bela). Había sido adquirida por la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro por compra de los herederos de Balthazar Pinto dos Reis, el 06 de octubre de 1851. Posteriormente otras áreas fueron desapropiadas e incorporadas al terreno en que se localizaba la enfermería.

Su funcionamiento se dio de forma rudimentaria e improvisada en la antigua Chácara hasta el año de 1855, cuando el decreto nº 1.576, del 10 de marzo, desobligaba a la Santa Casa del mantenimiento de dos enfermerías. En la época se decidió que la única enfermería que sería mantenida debería ser la de Nossa Senhora da Saúde, encerrando las actividades de las otras. Sin embargo, pocos meses después, una epidemia de cólera morbo forzó la reapertura de la Enfermería de Nossa Senhora do Socorro el 01 de agosto, durante la administración de Honório Hermeto Carneiro Leão (Marqués del Paraná) en la Santa Casa da Misericordia de Rio de Janeiro. Hasta su nuevo cierre, el 18 de abril del año siguiente, contabilizó haber atendido 170 enfermos.

En 1857, pasada la epidemia, se constató el desperdicio de recursos para mantener el inmueble, que fue entonces vendido a la Venerable Orden Tercera de la Penitencia para implantar un cementerio. Sin embargo, en virtud del pronóstico de una nueva epidemia, la Enfermería de Nossa Senhora do Socorro volvió a funcionar en el bienio de 1866-67, ya en un edificio de la Praia de São Cristóvão nº 95, que todavía no se encontraba en condiciones satisfactorias de recibir el abultado número de infectados.

La institución pasó por una serie de cierres y reaperturas hasta que, en la administración de Zacharias de Góes e Vasconcellos, con la debida reconstrucción del edificio y colocación de aparatos, se dio su establecimiento definitivo, en 1872. Mantenía en anexo, desde el 10 de enero de 1867 el Consultorio São Cristóvão, que ya había funcionado en el Asilo de las Huérfanas a partir de 1859.

IMPERIO

El Hospital de Nossa Senhora do Socorro sufrió un incendio el 30 de noviembre de 1920 que destruyó todo su patrimonio. Desde entonces comenzó su reconstrucción, emprendida por el administrador Miguel Joaquim Ribeiro de Carvalho y que terminó el 9 de febrero de 1929, con una ceremonia solemne de inauguración.

Más conocido por Hospital de Caju, la institución pasó por numerosas reformas a lo largo de todo el siglo XX, para acompañar el desarrollo técnico y científico corriente.

En los años de 1960 se inauguraron los Centros Quirúrgico y de Estudios. En 1972, se firmó un contrato entre la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro y el Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) para el tratamiento médico-quirúrgico de los beneficiarios de la misma. Siguiendo los pasos de este convenio, en 1975, se estableció un acuerdo con la Federación de las Escuelas Federales Aisladas del Estado da Guanabara (FEFIEG) para colocar a disposición lechos hospitalarios para que los enfermos fueran atendidos por los estudiantes de la Escuela de Medicina y Cirugía de Rio de Janeiro (actual Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad de Rio de Janeiro / UNIRIO).

A partir de esta década de 1970 el Hospital de Nossa Senhora do Socorro pasó a ser reconocido por el tratamiento de excelencia dispensado a los ancianos, transformándose en referencia en el área geriátrica, motivo por el cual eran enviados pacientes del Instituto Municipal de Geriatria y Gerontología. En 1976, fue reafirmada esta especialidad en virtud de la renovación del contrato con la Intendencia de la ciudad de Rio de Janeiro para el tratamiento médico-hospitalario de ancianos encaminados por la Secretaría Municipal de Salud. En función de la amplitud de este convenio, la asistencia de los beneficiarios del *Instituto Nacional de Previdência Social* fue transferida para el Hospital de Nossa Senhora da Saúde.

Actualmente esta unidad hospitalaria cuenta con servicios clínicos de cardiología, oftalmología, odontología, fonoaudiología, otorrinolaringología y clínica médica, además de servicios de diagnóstico e farmacia.

Observaciones:

No hay ningún indicio de fechas seguras en relación al cambio de nombres.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

LARA, J. Hospício de N. S. do Socorro. In: CARVALHO, M. (org.). *Notícia dos diversos estabelecimentos mantidos pela Santa Casa da Misericórdia da cidade de S. Sebastião do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typographia do "Jornal do Commercio" de Rodrigues & C., 1908.

ZARUR, D. *Hospital N. S. do Socorro*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Binus Artes Gráficas LTDA., 1993.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción).

IMPERIO

Hospício Nossa Senhora do Socorro, [s.f.]. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Hospital Fray Antonio

Otros nombres: Hospital de los Lázaros de São Cristóvão (1741-1823); Imperial Hospital de los Lázaros (1823-1889); Hospital de los Lázaros (1832-1941); Hospital Fray Antonio (1941-actual)

Localización: São Cristóvão

Dirección: Rua São Cristóvão, nº 870

Categoría: Institución de asistencia

Período de construcción: [1840]

Propietario: Hermandad del Santísimo Sacramento de Nuestra Señora de la Candelaria

Autor/constructor:

Histórico:

El Hospital de los Lázaros fue creado por iniciativa del Gobernador General de Río de Janeiro Gomes Freire de Andrade (Conde de Bobadella) en 1741, en la pendiente de una colina en el barrio de San Cristóbal, en tierras de la Compañía de Jesús. Su intención era recoger algunos enfermos de Hansen que deambulaban por la ciudad sin ningún cuidado e higiene y ponerlos bajo los cuidados de enfermeros (frailes franciscanos de San Antonio), auxiliados por esclavas condenadas por crímenes graves, configurando un modesto servicio de asistencia.

Después del fallecimiento de Gomes Freire los leprosos fueron entregados a un estado de total abandono, viviendo en condiciones precarias, ya que era el Gobernador General quién velaba por el mantenimiento del Hospital. En 1763, por solicitud del Obispo Don Fray Antonio del Destierro, miembro del triunvirato que asumió el Gobierno de Rio de Janeiro, ese encargo pasó a ser de la Hermandad de la Candelaria anexa a la del Santísimo Sacramento de la Feligresía de la Candelaria.

Don Antonio, inquisidor de los jesuitas expulsados de Brasil en 1759, postuló al virrey Francisco Xavier de Mendonça Furtado (Conde da Cunha) que intercediese frente al Rey de Portugal por la transferencia de los leprosos para la Casa de los Jesuitas, construida probablemente entre 1748 y 1752 y ya confiscada por la Corona Portuguesa, dado lo inadecuado de las instalaciones a las cuales estaban sometidos. Esa solicitud se conjugó a la Resolución del 27 de Agosto de 1760, que autorizaba a la Cámara Municipal de Río de Janeiro a establecer un lazareto para sometidos al Mal de Hansen, denominado San Lázaro.

Aceptado el requerimiento, fue entregado a los lázaros – así llamados los portadores de esa enfermedad – el Hospital el 31 de enero de 1765 por orden de la Corte de Lisboa. La entidad obtuvo una reglamentación el 17 de febrero de 1766, puesta en ejecución el 13 de marzo siguiente. A partir de ese año, la Hermandad de la Candelaria realizó reformas en el edificio, colocando su entrada por la Plaza de los Lázaros (actual Plaza Mario Nazareth). Disponía en la época de seis enfermerías con 60 camas, cuyo mantenimiento provenía de un nuevo impuesto, recaudado por la propia Hermandad en las feligresías.

En 1808, con la venida de la Familia Real portuguesa para Rio de Janeiro, el Hospital de los Lázaros recibió la sigla “P.R.” (Propiedad Real), siendo desapropiado.

En las décadas subsecuentes, la administración de la Hermandad es contestada diversas veces, debido a la inconstancia e insuficiencia de sus cuidados para con los leprosos. En razón de ese hecho, en 1814, el príncipe de la Beira (hijo de D. João VI), nombra a un superintendente para fiscalizar la gestión del Hospital, situación que se extiende hasta fines del siglo XIX.

Por orden del 03 de octubre de 1817 los lázaros fueron transferidos para la Isla de las Enxadas, para dar lugar a una tropa militar venida de Portugal. Por orden de D. Pedro I, el 03 de febrero de 1823, fueron transferidos para la Isla de “Bom Jesus” (Frailes). Y en virtud del decreto del 25 de agosto de 1832, fue autorizada la restitución del Imperial Hospital a los Lázaros, que pasaría por reformas y ampliaciones para recibirlos otra vez.

IMPERIO

Hasta entonces el Hospital se mantenía por limosnas de las familias residentes en la ciudad, establecidas por criterios de situación financiera, dispuestas en reglamento. Posteriormente pasó a recibir una pensión mensual del gobierno, a partir de la ley del 24 de octubre de 1832.

Después de Proclamada la República en 1889, la Hermandad de la Candelaria queda exenta de prestar cuentas al Tesoro Público, en consecuencia de la separación entre Iglesia y Estado, asumiendo exclusivamente la administración del Hospital de los Lázaros, sin intervenciones oficiales.

Al final del siglo XIX inaugura un período de intensas reformas en el Hospital, visando convertirlo en un establecimiento hospitalario de hecho, puesto que muchas de sus dependencias aún guardaban trazos de una institución religiosa. A partir de 1893, cuando es creada la Sala del Banco para investigación de los casos sospechosos de esa enfermedad, el Hospital pasa a contar con laboratorio experimental, biblioteca, lavandería y estufa a vapor, nuevo comedor y gabinete hidroterápico. En 1900, es construido en anexo un Hospital de Aislamiento, denominado Santo Octavio, destinado a los casos de enfermedades infecto-contagiosas.

En 1914, la proveeduría del Hospital pasa a las manos del ingeniero Mário da Silva Nazareth, que inicia un próspero período de mejorías en la institución, convirtiéndola en referencia de higiene en establecimientos hospitalarios. En la administración siguiente, en 1924, son introducidos los servicios de enfermería de las hermanas de San Vicente de Paulo, utilizados por más de sesenta años en el Hospital.

En homenaje a los doscientos años de fundación del Hospital, en 1941, fue cambiada su denominación para Hospital Fray Antonio, remetiéndolo con Don Fray Antonio del Destierro, responsable por la instalación de los leprosos en esa localidad.

A partir de 1947, el Hospital Fray Antonio funcionó como núcleo de estudios sistemáticos a respecto de la lepra, a través de un convenio firmado entre el Servicio Nacional de Lepra y la Hermandad del Santísimo Sacramento de la Candelaria. En 1952 fue inaugurado el pabellón sede del Instituto de Estudio de Lepra del referido servicio, que funcionó anexo al Hospital hasta 1976, cuando fue dirigido por el Instituto Oswaldo Cruz.

El Hospital Fray Antonio funciona actualmente en la misma dirección, conservando en su interior reliquias centenarias, como azulejos, trabajos en hierro, rinconeras en madera, mobiliarios y equipos de lavandería del inicio del siglo XX. Siguen los pocos internos a los cuidados de la Hermandad del Santísimo Sacramento de la Candelaria.

Descripción Arquitectónica:

La institución funciona en un desván ecléctico, con la implantación en centro de terreno tratado paisajísticamente como jardín romántico (1881). La edificación presenta una composición con cuerpo central destacado y dos alas laterales levemente remotas.

El partido arquitectónico original seguía a los principios del hospital terapéutico – mantenimiento de estructura de separación y exclusión sin preocupación preventiva o la noción de visita y observación sistemática (1766-1892); las sucesivas alteraciones a partir de la segunda mitad del siglo XIX sugieren el compromiso con la ideología del “hospital tipo pabellón” – antiguas celdas son transformadas en salones de enfermería, creación de consultorio aislado para examen de los casos sospechosos de lepra, racionalización del sistema de higiene y de circulación y la construcción del hospital de aislamiento en el mismo terreno con dos enfermerías para casos contagiosos, el Hospital San Octavio - (1892-2007).

A lo largo de su existencia, el programa de edificación hospitalario tuvo, además de las enfermerías, capilla central, capilla mortuoria, casa de baños, biblioteca, laboratorio, lavandería, estufa para desinfección de ropas, comedor, gabinete de hidroterapia, cine y teatro.

Observaciones:

El proyecto de la antigua capilla de San Pedro, hoy de San Lázaro, es atribuido a los jesuitas Fray Inácio da Silva y hermano Francisco do Rego de Caminha.

Registro de Protección:

Protegido por el Municipio el 10 de enero de 1985.

Fuentes:

DOCUMENTOS relativos à fundação do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro. *Revista Trimestral do Instituto Histórico, Geográfico e Ethnographico do Brasil*, Rio de Janeiro, tomo XXIII, primeiro trimestre, vol. 23, 1860. pp. 431-438.

GUIA do Acervo da Casa de Oswaldo Cruz. *Seção Departamento de Medicina Tropical*. Capturado em 23 de ago. 2007. Online. Disponível na Internet: http://www.coc.fiocruz.br/areas/dad/guia_acervo/arq_institucional/fundo_ioc_tropical.htm

PORTO, A.; OLIVEIRA, B. Edifício colonial construído pelos jesuítas é Lazareto desde 1752 no Rio de Janeiro. *Revista História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 2, nº 3, fev. 1996, pp. 171-174.

RELATÓRIO do Imperial Hospital dos Lázaros apresentado pelo escrivão João Antonio da Silva Guimarães por ocasião da posse da nova administração em março de 1874. Rio de Janeiro: Typographia Americana, 1874

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción) e Inês El-Jaick Andrade (descrição arquitectónica)

IMPERIO

Hospital Frei Antônio, 1996. Fotografia Nelson Rivera Monteiro. Fuente: Porto & Oliveira. 1996

Hospital Frei Antônio, 1996. Fotografia Nelson Rivera Monteiro. Fuente: Porto & Oliveira. 1996

Hospital José Carlos Rodrigues

Otros nombres: Policlínica del Hospital de Niños; Policlínica del Hospital de Niños Dr. "J. C. Rodrigues"; Hospital José Carlos Rodrigues.

Localización: São Cristóvão

Dirección: Rua Mário de Frias, n°. 57 (entrada principal) y Rua de São Cristóvão n°. 70.

Categoría: Institución de asistencia

Período de construcción: 1905-1909

Propietario: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Autor/constructor: José Carlos Rodrigues (proyecto), Antonio Januzzi, Irmão & C. (construcción)

Histórico:

Hasta el inicio del siglo XX no había un hospital destinado exclusivamente a la infancia en la ciudad de Rio de Janeiro. La Santa Casa de Misericórdia de Rio de Janeiro fue la pionera por intermedio del administrador de su Hospital General, José Carlos Rodrigues (Cantagalo [RJ] 19/07/1844 - Paris 28/06/1923). En esa función desde 1902, fue también director del "*Jornal do Commercio*" entre 1890 y 1915.

La iniciativa de fundar un establecimiento que atendiese a tal fin, se originó de la constatación de que la atención a los niños carentes de la ciudad era deficiente y debería ser especializado. J. C. Rodrigues propuso a la Oficina de Previsiones de la Santa Casa, representada por Miguel Joaquim Ribeiro de Carvalho, construirlo e incorporarlo al patrimonio de la entidad. Para recaudar el capital inicial indispensable para los preparativos de las obras, vendió su extensa biblioteca, que contaba con rarezas bibliográficas en diversas lenguas.

Con apenas un año de administración, J. C. Rodrigues sugirió a la Santa Casa cambiar el inmueble de Flamengo, situado en la Rua Marques de Abrantes n°. 20, de su propiedad, por un terreno en el barrio de São Cristóvão. La hacienda de Flamengo fue entonces destinada a la Casa de los Expuestos, que tuvo que salir de la Rua Evaristo da Veiga debido a un proceso de expropiación del Gobierno Federal. El administrador tenía preferencia por el barrio de la zona norte por concentrar familias de operarios y trabajadores liberales, además de diversas industrias que allí se instalaban. Así, el hospital cumpliría el papel de asistir a la población de baja renta, carente de servicios de salud.

Para iniciar la instalación del hospital, se adquirió, en 1905, una hacienda en la Rua São Cristóvão n°. 52 y pequeñas casas y terrenos en la Rua Miguel de Frias, entre los n°. 49 y 55. Fueron escogidos esos espacios, pues eran accesibles a la población usuaria de las líneas de tranvías que cruzaban las parroquias de São Cristóvão, Andaraí, Praia Formosa, Estácio, Tijuca y Mangue.

En 1906, el comerciante Alberto Barth, transfiriéndose para Europa y allá falleciendo poco tiempo después, dejaría en testamento inmuebles y terrenos en la zona sur de la ciudad para constituir con sus ingresos un patrimonio para el Hospital de Niños. Pretendiendo el mismo aumento de patrimonio, en 1910, sería ejecutado un plan llamado "Fondo para la construcción del Hospital de Niños de la Santa Casa", una especie de subscripción para los comerciantes de la plaza y demás benefactores en potencial, que, y así y todo, aún no sería satisfactoria para el emprendimiento.

Siguiendo un plan de diseño propio, José Carlos Rodrigues envió la propuesta de construcción para la firma de Antonio Januzzi, Irmão & C. Aunque el proyecto contemplase el plano arquitectónico de un Hospital, la cuantía de dinero destinada a la construcción de todo el complejo benéfico fue insuficiente para conducirlo. De esa manera, se le dio prioridad a la construcción de una Policlínica, de menor porte, pero adecuada a la atención de todas las especialidades médicas.

Finalmente, el 8 de mayo de 1909, fue inaugurada la Policlínica del Hospital de Niños, con la presencia de innumerables autoridades políticas, civiles y componentes de la Hermandad de la Santa Casa de Misericórdia de Rio de Janeiro. Inició las actividades el 10 de mayo siguiente, disponiendo de sala de gimnastica ortopédica; consultorio homeopático; farmacia;

IMPERIO

área de consultas; área odontológica y otras especialidades. Solamente en el año de su inauguración la Policlínica atendió a 4.280 niños, pues no había otra institución similar en las proximidades. J. C. Rodrigues confió la organización y dirección de la Policlínica al médico António Fernandes Figueira, que le fuera indicado por el renombrado Dr. Hutinel, director del “*Hôpital des Enfants Malade*”, en París, a quien recurrió buscando un nombre respetado.

Luego en sus primeros años de funcionamiento, la Policlínica de Niños ya se hacía respetable en el campo de estudios para académicos cuya especialización era la pediatría. Innumerables tesis de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro eran realizadas entorno a las experiencias clínicas de ese establecimiento.

En 1914 fue fundado otro hospital infantil vinculado a la Santa Casa, el Hospital São Zacharias, en Botafogo, dando atención a la infancia en los barrios de la zona sur. Por esa época, la Policlínica del Hospital de Niños ya no lograba absorber el gran número de niños que para allá corrían, venidos de todas las áreas de la ciudad.

En los años de 1920, la Policlínica contaba con área de cirugía, servicio de higiene infantil, laboratorio, consultorios de otorrinolaringología, dermatología, electroterapia, hidroterapia, área de odontología, clínica médica, oftalmológica y consultorio de ginecología. A finales de la década, en septiembre de 1928, pasó por una reglamentación, suministro de servicios de ginecología, dermatología y visitas a domicilio. Con el objetivo de equilibrar el ingreso, reunió las áreas de hidroterapia y electroterapia en un único servicio de fisioterapia. Con todo esto, el objetivo de recortar gastos no permitió que la distribución diaria de 100 litros de leche fuese extinta.

Durante la gestión de Miguel Joaquim Ribeiro de Carvalho, el 14 de mayo de 1930, fue inaugurada la “Guardería Visconde de São Francisco”, anexa a la Policlínica, por indicación testamentaria de la benefactora: Irene de Miranda Pacheco. Se Destinaba a acoger niños cuyas madres no tenían donde dejarlos durante su turno de trabajo.

En la década de los 40 su cuerpo clínico, servicios médicos y números de camas fueron incrementados, adquiriendo facciones de un verdadero Hospital. En 1945 fue instalado un servicio prenatal, que suministraba tratamiento, medicamentos y consejos a las parturientas, durante toda la gestación.

Los años subsecuentes fueron de déficit presupuestario para la Santa Casa de Misericordia de Rio de Janeiro, que a mediados de la década de 1950 terminó las actividades de por lo menos una de sus unidades – el Hospicio de São João Batista. Por imposibilidad de arcar con el elevado costo del mantenimiento de diversos establecimientos, es posible que el Hospital José Carlos Rodrigues haya pasado por el mismo proceso, pues las informaciones sobre su trayectoria están disponibles apenas hasta la referida década.

Observaciones:

No hay informaciones de cambios oficiales en su denominación, siendo llamada por las variaciones mencionadas en un mismo año, por ejemplo.

Registro de Protección:

Protección Municipal, Decreto no. 15502/97, de 31/01/1997.

Fuentes:

A POLICLÍNICA de Crianças Pobres da S. C. da Misericórdia fundada e doada pelo Dr. José Carlos Rodrigues e inaugurada pelo Presidente Affonso Penna a 08 de maio de 1909. Retrospecto de onze annos de serviços sob a direção do Dr. Fernandes Figueira. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, de Rodrigues & C., 1920.

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. *Comemoração do Centenário da Independência Nacional*. Rio de Janeiro: Typographia do Anuario do Brasil, 1922.

CARDIM, Elmano. José Carlos Rodrigues: sua vida e sua obra. *Revista do IHGB*, Rio de Janeiro, nº 185, out./dez., 1944. pp. 126-157.

IMPERIO

FREITAS, B. Hospital de Crianças. In: CARVALHO, M. (org.). *Notícia dos diversos estabelecimentos mantidos pela Santa Casa da Misericórdia da cidade de S. Sebastião do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typographia do “Jornal do Commercio” de Rodrigues & C., 1908.

HOSPITAL de Crianças da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Documentos Diversos. IHGB. (1905-1916)

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción)

IMPERIO

Policlínica das Crianças, [s.d.]. Fonte Assistência, 1922

IMPERIO

Hopsital José Carlos Rodrigues, 2008. Foto Gisele Sanglard

Hospital Nossa Senhora das Dores

Otros nombres: Hospicio Nossa Senhora das Dores (1884-1914); Hospital Nossa Senhora das Dores (1914-actual)

Localización: Cascadura

Dirección: Avenida Ernani Cardoso, nº 21

Categoría: Institución de asistencia

Período de construcción: 1884

Propietario: Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro

Autor/constructor:

Histórico:

Los orígenes del Hospicio Nossa Senhora das Dores se remeten a 1839, cuando fue creada una enfermería para tuberculosos en el Morro do Castelo, visando alejarlos de la convivencia con los otros enfermos del Hospital General da Santa Casa da Misericordia de Rio de Janeiro. Posteriormente, los enfermos fueron trasladados para una enfermería en la Praia Vermelha, que luego perdió la capacidad de recibirlos debido al gran número de internados, volviendo a ser atendidos en la Santa Casa. Con el pasar del tiempo y las constantes epidemias, el volumen de tuberculosos que llegaban al Hospital General era creciente, comprometiendo el funcionamiento de las enfermerías con el riesgo inminente de contaminación.

Poco después del descubrimiento del bacilo de la tuberculosis (1882) por el bacteriólogo alemán Robert Koch, se pensó en transferir los tuberculosos para un hospital propio. Durante la administración de João Maurício Wanderley (Barón de Cotegipe) en la Santa Casa fue arrendado un local en el suburbio de Cascadura para esta finalidad – la antigua Chacra de Ferraz, el 13 de septiembre de 1884. El terreno contaba ya con un rebaño de bovinos y una pequeña plantación, aprovechados posteriormente para la alimentación de los futuros pacientes. En esa época, Cascadura era totalmente rural, considerada un lugar de descanso de las familias pudientes.

Considerado el primer hospital de tisiología del Brasil, el Hospicio Nossa Senhora das Dores, fue inaugurado en la Rua Coronel Rangel, nº 1 (antigua Rua do Campinho) el 08 de diciembre de 1884. La meta era tratar los tuberculosos carentes de la región sin cualquier tipo de asistencia médica. Su primer director fue Francisco José Xavier, especialista en tratar tuberculosis. Además de atender esta especialidad, la entidad también disponía de las clínicas de cirugía, ginecología, obstetricia, otorrinolaringología, odontología, hidroterapia y laboratorios para exámenes de rayos-X.

Teniendo en vista esta situación de déficit presupuestario, el Consejero Paulino José Soares de Souza le sugirió al Barão de Cotegipe dar un nuevo destino al Hospicio. Entonces, en 1896 pasó a recibir niñas del Asilo de Huérfanas y de varios otros asilos bajo custodia de la Santa Casa, propensas a la tuberculosis o ya infectadas.

Al asumir la administración de la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro en 1890, Paulino José Soares de Souza, por propuesta de la propia administración del Hospicio, implantó un consultorio para atender a la población de baja renta en 1899, que entró en funcionamiento el 02 de mayo. Al aumentar el volumen de tratamientos se resolvió separar el consultorio del Hospicio, creándose un Dispensario.

En 1906, el administrador que sucedió a Paulino Soares, Miguel Joaquim Ribeiro de Carvalho, consiguió una visita del sanitario Oswaldo Cruz, entonces Director General de Salud Pública, y del Ministro de Justicia Felix Gaspar al Hospicio, visando confirmar la urgencia de obras de mantenimiento y expansión. En 1910, fue autorizado dar inicio a la ampliación de su capacidad de recibimiento, visto que la demanda por tratamiento de la tuberculosis alcanzaba grandes proporciones. Las obras, que fueron realizadas con lo que existía de más moderno en términos técnicos de construcción civil de hospitales, recibió la medalla de oro en la Exposición Internacional de Higiene de Roma, en 1912.

Gradualmente, el gasto con las obras pasó a quedar fuera de la realidad financiera de la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro, lo que motivó un pedido de auxilio al Congreso en forma de un aumento de las verbas. Las mejoras

IMPERIO

emprendidas se extendieron durante los años de 1910 a 1913, resultando en un nuevo edificio con seis pabellones, anexados al edificio original del Hospicio, que fue reinaugurado el 25 de junio de 1914 ya con el nombre de Hospital. La institución sufrió una nueva expansión en 1921, con la construcción de nuevas instalaciones: 12 enfermerías con 16 lechos cada una.

El 23 de noviembre de 1925, el Hospital recibió su reglamento, todavía bajo la administración de Miguel de Carvalho. Los dispositivos reglamentaban, además del funcionamiento de las clínicas y del Dispensario, también los servicios prestados por las Hermanas de Caridad en los cuidados a los enfermos, ya existentes desde su fundación.

A partir de la década de 1930, con la introducción de la abreugrafía (1936) como método de diagnóstico para la prevención de la tuberculosis, el número de pacientes y de víctimas fatales disminuyó en el Hospital Nossa Senhora das Dores, así como en todos los establecimientos que disponían de estas innovaciones de la ciencia médica.

Bajo propuesta del mayordomo de este Hospital, el 30 de julio de 1960, se sugirió que sus dependencias fuesen utilizadas por la Facultad de Medicina de la Universidad Gama Filho, con el intuito de que los estudiantes realizasen allí la parte práctica de la enseñanza médica. Esta solicitud fue aceptada y autorizada el 02 de agosto de 1963, medida inicial para que se firmase el convenio en junio de 1965.

Hasta 1965 el Hospital Nossa Senhora das Dores trató exclusivamente a los tísicos, lo que naturalmente especializaba el servicio de enfermería, estimulando la implantación de un Curso de Enfermero Auxiliar, cuya primer grupo se diplomó al año siguiente. A partir de aquel año, se inició la transición de un Hospital tisiológico para un establecimiento de clínica general, lo que demandó intensas obras de infraestructura, que continuaron hasta la década siguiente. Como hospital general, el Nossa Senhora das Dores ofrece servicios en varias especialidades médicas y quirúrgicas, incluyendo cirugía plástica; además de servicios auxiliares especializados.

Registro de protección:

No está protegido.

Fuentes:

GOMES, J. Hospício de N. S. das Dores. In: CARVALHO, M. (org.). *Notícia dos diversos estabelecimentos mantidos pela Santa Casa da Misericórdia da cidade de S. Sebastião do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typographia do "Jornal do Commercio" de Rodrigues & C., 1908.

ZARUR, D. *Hospital Nossa Senhora das Dores*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Binus Artes Gráficas LTDA., 2001.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción).

IMPERIO

Fachada del Hospital Nossa Senhora das Dores, [s.f.]. Fotografía Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Perspectiva del Sanatorio para Tuberculosas de Cascadura, [s.f.]. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Hospital São Zacharias

Localización: Botafogo

Dirección: Avenida Carlos Peixoto, nº 124

Categoría: Institución de asistencia

Período de construcción: 1922 – 1937

Propietario: Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

En 1904, después de la transferencia del Hospital Central del Ejército para el barrio de Triagem (1902), el Estado cedió el terreno y el edificio que ocupaba, en la Ladeira da Misericordia, en el Morro do Castelo, a la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro. Había interés por parte de aquella entidad en fundar un nosocomio en las proximidades del Hospital General que pudiese recibir parte del creciente volumen de enfermos, principalmente tuberculosos, pues sus enfermerías ya habían perdido la capacidad de atenderlos adecuadamente.

Respondiendo a esa demanda, bajo la dirección del ingeniero João Barreto Costa Rodrigues, en marzo de 1913, se iniciaron las obras de adaptación del antiguo edificio a las necesidades de un hospital que inicialmente atendería a hombres tuberculosos. Sin embargo, juzgó la Mesa y Junta de la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro no destinarlo a tal público, sino a la clínica quirúrgica y médica de niños.

La iniciativa de ese emprendimiento se debía al elevado porcentaje de mortalidad infantil. La ciudad de Rio de Janeiro aún sufría los efectos de las epidemias que asolaron la capital durante los últimos veinte años y a las condiciones de salubridad de algunas viviendas y barrios, que aún no atendían a las condiciones mínimas de higiene. La Policlínica del Hospital de Niños José Carlos Rodrigues, localizada en São Cristóvão, otra institución conectada a la Santa Casa, no lograba atender el gran número de niños que para allá iban, desde de todas las feligresías de la ciudad.

En ese sentido, fue entonces fundado el Hospital São Zacharias el 28 de junio de 1914, por el Proveedor Miguel Joaquim Ribeiro de Carvalho, como un hospital infantil, después de un corto período de amplias reformas y re-equipamiento. En el acto solemne de la inauguración, ocurrido al día siguiente, estaban presentes el Presidente de la República Marechal Hermes da Fonseca y diversas autoridades públicas. Fue inaugurado con la estructura de seis enfermerías, 190 camas, pabellón de operaciones y una enfermería provisional con 50 camas para mujeres.

La invocación a São Zacharias se debió a dos homenajes: primero al Papa Zacharias, protector de la infancia, y segundo al proveedor Zacharias de Góes e Vasconcellos, que estuvo adelante de la Santa Casa de Misericordia de Río de Janeiro entre 1866 y 1877.

Durante la epidemia de gripe española, en 1918, el Hospital São Zacharias recibió más de 700 niños, cuya desnutrición anterior a la infección contribuía mucho en que no sobreviviesen a la enfermedad.

Además, fundamental en el contexto de los servicios de salud pública de la ciudad de Río de Janeiro, cumpliendo su función de socorrer a la infancia enferma. En 1922 el Hospital São Zacharias fue demolido durante el desmonte del Morro do Castelo. En sus ocho años de funcionamiento en la Ladeira de la Misericordia atendió a 5.978 niños. La desapropiación del terreno rindió a la Santa Casa una indemnización por parte del Gobierno, usada para sanar deudas y complementar el monto destinado a la transferencia del Hospital para su nueva dirección.

Habiendo la existencia de un terreno en Botafogo, en la entrada del Túnel nuevo, adquirido en 1906 por la Santa Casa, la entidad entonces resolvió instalar el Hospital São Zacharias en ese local, con la propuesta de modernizarlo y equiparlo con el fin de prestar una atención médica y quirúrgico infantil de calidad, principalmente en períodos críticos de epidemia en la ciudad.

IMPERIO

En el largo intervalo entre el cierre del Hospital São Zacharias en el Morro do Castelo, en 1922, y su reapertura en Botafogo, el 30 de abril de 1937, los niños de la ciudad eran enviados al Hospital de Niños José Carlos Rodrigues, en São Cristóvão.

Como entidad filantrópica, el Hospital São Zacharias contó con el apoyo financiero de diversas familias y personalidades ilustres de la Capital de la República, como la familia Paula Machado, Antonio Leite Garcia, José Carlos Rodrigues, Arnaldo Guinle y otros.

A partir de 1965, en función de un convenio firmado entre la Secretaria Municipal de Educación y Cultura y la Santa Casa de Misericórdia de Rio de Janeiro, los niños atendidos por el Hospital São Zacharias recibían, además de los cuidados médicos, instrucción educacional. Por ese motivo, desde entonces la institución integra la Red Municipal de Enseñanza, recibiendo de la municipalidad la misma consideración conferida a las unidades regulares de enseñanza. A cambio, el Hospital suministra sin expensas al Municipio, el espacio para las actividades pedagógicas y recreativas.

A pesar de que su especialidad fuese la clínica infantil, desde su inauguración, el Hospital São Zacharias estuvo receptivo a la atención de la población de cualquier franja etaria. Sus servicios clínicos de cirugía, ortopedia, oftalmología, ginecología, neurología, psicología y fisioterapia siempre estuvieron abiertos al público en general.

Actualmente tiene convenio con los cursos de medicina de la Universidad Gama Filho (UGF), Universidad Souza Marques y Pontificia Universidad Católica de Rio de Janeiro (PUC-RJ).

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

RELATÓRIO apresentado à Mesa da Santa Casa da Misericórdia da Cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro na sessão de posse de 2 de agosto de 1914 pelo provedor Miguel Joaquim Ribeiro de Carvalho. Rio de Janeiro: Typ. Jornal do Commercio, de Rodrigues & C.; 1914.

ZARUR, D. *Hospital São Zacharias*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Binus Artes Gráficas Ltda., 1993.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción).

IMPERIO

Hospital São Zacarias en el Morro do Castelo, 1920. Fotografía Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

IMPERIO

Hospital São Zacarias, 2008. Fotografia Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Archivo Casa de Oswaldo Cruz

Instituto Benjamin Constant

Otros nombres: Imperial Instituto de los Niños Ciegos (1854); Instituto de los Niños Ciegos (1889); Instituto Nacional de los Ciegos (1890); Instituto Benjamin Constant (1891-actual).

Localización: Urca

Dirección: Avenida Pasteur, nº 350/368.

Categoría: Institución de asistencia

Período de construcción: 1872-1944

Propietario: Instituto Benjamin Constant

Autor/constructor: Benjamin Constant Botelho de Magalhães (autor), Carlos Araújo Ledo Neves (ingeniero), Torquato Martins Ribeiro (constructor)

Histórico:

La creación de un establecimiento orientado a la educación de los ciegos en Brasil tuvo como inspiración al deficiente visual José Alvares de Azevedo, natural de Rio de Janeiro. Educado en la *Institution Impériale de Jeunes Aveugles*, en París, de regreso a la Corte en 1852, se empeñó por divulgar los métodos que aprendiera para la educación de ciegos, pasando a enseñar a niños con esa deficiencia. Tuvo como primera alumna la hija del médico del Paço Imperial José Francisco Xavier Sigaud, Adèle Marie Louise Sigaud, educada por él en el sistema Braille.

Debido al éxito obtenido con la educación de Adèle, José Francisco Xavier Sigaud sugirió al Ministro Luiz Pedreira do Couto Ferraz (Visconde do Bom Retiro) que llevase a José Alvares a reunirse con D. Pedro II. Entusiasmado con la posibilidad del acceso al conocimiento de la escritura y de la lectura por los ciegos, el Emperador apoyó la fundación de una institución capaz de implantar esas metodologías en el sistema educativo, orientándolos a redactar un requerimiento formal para la apreciación del Ministerio de los Negocios del Imperio.

Aprobada su creación por el decreto imperial nº 1.428, del 12/09/1854, el Imperial Instituto de los Niños Ciegos fue inaugurado el 17 de septiembre siguiente, ya sin la presencia de José Alvares de Azevedo, que falleciera en marzo de ese año. Fue inaugurado con 30 vagas, siendo 10 de ellas gratuitas. Su primer director fue Sigaud, que se esforzó por extender la asistencia también al sexo femenino, alegando ser mayor el número de niñas víctimas de la ceguera, pero su intento no obtuvo éxito. Dirigió la institución sólo dos años, pues falleció en 1856.

El Instituto se ubicó inicialmente en la Rua do Lazareto da Gamboa, nº 3, en una hacienda en el Morro da Saúde, en una residencia llamada de Casa dos Coqueiros. Se transfirió en la década de 1860 para la Praça da Aclamação, nº 127 (actual Praça da República), en la gestión del director Cláudio Luiz da Costa. Su administración quedó marcada por la publicación del primer libro en braille en Brasil, *A História Cronológica do Imperial Instituto dos Meninos Cegos*, en 1863, de su autoría, narrando las dos primeras gestiones administrativas del Instituto en tres volúmenes.

Profesor de matemática y ciencias naturales en el Instituto desde 1861, Benjamin Constant Botelho de Magalhães ocupó el cargo de director el 28 de mayo de 1869, posterior a la muerte de Cláudio Luiz da Costa. Lo reorganizó y promocionó su transferencia para una sede propia en la Avenida Pasteur, nº 350/368, en terreno de propiedad particular donado por el Emperador D. Pedro II. Las obras de construcción se iniciaron el 29 de junio de 1872, cuando fue puesta solemnemente la piedra fundamental. Se transfirió de hecho en 1890, cuando fue concluida la primera etapa del proyecto. Después de la muerte de Benjamin Constant, en 1891, al Instituto le fue dado su nombre.

El 16 de noviembre de 1911, en virtud del decreto nº 9.026, fueron aprobados los nuevos estatutos del Instituto Benjamin Constant, en vigor a partir del 1º de enero siguiente. Ese decreto establecía los compromisos de la entidad para con los ciegos recogidos: proveerlos de instrucción primaria y secundaria; promover la enseñanza de la música teórica, vocal e instrumental; suministrar la enseñanza de artes y oficios útiles. Esa parte educacional era dividida en dos cursos:

IMPERIO

el literario y el profesional. El primero era subdividido en primaria y secundaria, en un total de ocho años de estudios, comprendiendo las disciplinas escolares. La instrucción práctica profesional constaba de: estudio completo de música; encuadernación; fabricación de cepillos, plumeros y escobas; relleno de muebles; afinación de instrumentos y artesanía. Esa instrucción era distribuida durante los ocho años de estudios de la secundaria y primaria.

Los alumnos podían ser contribuyentes o gratuitos, dependiendo de los ingresos familiares; debiendo estar en la franja etaria de 8 a 14 años. Muchos permanecían después de la edad límite por falta de vivienda y familia o porque, debido a los buenos resultados en los estudios, pasaban a ser operarios de las oficinas de enseñanza práctico profesional en la modalidad en la cual se destacaban. Además de eso, posteriormente, algunos se transformaban en profesores, maestros o contra maestros de la propia institución, a costa de su comportamiento y de los resultados de aprobación plena en todas las materias del curso literario. El Instituto suministraba a todos, los instrumentos y los materiales de estudio. La admisión como ciego recogido al Instituto dependía de la aprobación del Ministro del Interior, debido a la subordinación del Instituto a este Ministerio.

El Instituto Benjamin Constant fue cerrado en 1937 para la conclusión de la última etapa de las obras, iniciadas en el siglo anterior, reabriendo solamente en 1944. En el año siguiente, inauguró su curso gimnasio, equipado al Colegio Pedro II en 1946. Ese hecho posibilitó el acceso de los ciegos a la educación secundaria y superior.

Hasta 1926, el Instituto Benjamin Constant fue la única institución destinada a la educación de ciegos en Brasil, pues en ese año fue fundado el Instituto São Rafael, en Belo Horizonte (MG). El único director ciego hasta entonces fue el profesor Renato Monard da Gama Malcher, cuya gestión fue de 1970 hasta 1972.

Subordinado al Ministerio de la Educación (MEC), actualmente recibe niños y niñas hasta 13 años, instruyéndolos en el método braille, creado por Louis Braille (1809-1952). Los avances científicos en ese método y las nuevas tecnologías para la instrucción de ciegos son ampliamente divulgados en la *Revista Benjamin Constant*, creada para servir de vehículo de información y divulgación del conocimiento científico del área. Posee aún servicios de rehabilitación, atención médica, capacitación de personal, investigación y divulgación.

El Instituto Benjamin Constant es considerado un centro de referencia para el estudio, tratamiento y educación de deficientes visuales, prestando accesoria a instituciones similares.

Registro de Protección:

Edificio protegido por el IPHAN el 11 de julio de 1972. Protección provisional por el INEPAC, aprobado el 14 de agosto de 2001.

Fuente:

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Anuario do Brasil; 1922.

FLEIUSS, M. *História administrativa do Brasil*. São Paulo: Companhia Melhoramentos de S. Paulo; 1922.

INSTITUTO Benjamin Constant. *Como tudo começou...* Capturado em 06 de jun. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.ibr.gov.br/?catid=13&blogid=1&itemid=89>

LEMOS, F.; FERREIRA, P. *Instituto Benjamin Constant – uma história centenária*. Capturado em 13 de jun. 2007. Online. Disponível na Internet:

[http://216.239.51.104/search?q=cache:GmVBBd8-IIIJ:200.156.28.7/Nucleus/media/common/Downloads _Historia_IBC.doc+%22francisco+mendes+lemos%22+benjamin+constant&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&gl=br](http://216.239.51.104/search?q=cache:GmVBBd8-IIIJ:200.156.28.7/Nucleus/media/common/Downloads/_Historia_IBC.doc+%22francisco+mendes+lemos%22+benjamin+constant&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&gl=br)

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción).

IMPERIO

Vista parcial de la lateral del Instituto Benjamin Constant, [s.f.]. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

IMPERIO

Instituto Benjamin Constant, 2008.
Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza,
Archivo Casa de Oswaldo Cruz

Fachada principal del Instituto Benjamin Constant, 2008.
Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza,
Archivo Casa de Oswaldo Cruz

Instituto Estatal de Infectología São Sebastião (IEIS)

Otros nombres: Hospital São Sebastião (1889-19??); Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (19??- actual)

Localización: Caju

Dirección: Rua Carlos Seidl, n. 395.

Categoría: Instituto de Infectología.

Período de construcción: 1889

Propietario: Gobierno del Estado de Rio de Janeiro

Autor/constructor: Eugenio de Andrade, ingeniero responsable por las adaptaciones y ampliaciones del primer hospital (1889). Luiz Moraes Júnior realizó adaptaciones entre 1903 y 1908.

Histórico:

La construcción del hospital de aislamiento, inaugurado por D. Pedro II el 09 de noviembre de 1889, está relacionada con el surgimiento de la epidemia de fiebre amarilla en la capital imperial, en el verano de 1849/1850. Desde esa época se discute la posibilidad de la apertura de otro hospital de aislamiento para sumarse a la Santa Bárbara, en la isla de mismo nombre de la Baía de Guanabara, y a la Santa Isabel, dedicado a los marineros de la playa de Jurujuba, en Niterói.

Fue solamente en 1889 que la Academia Imperial de Medicina (hoy Academia Nacional de Medicina) logró un consenso acerca de las medidas profilácticas necesarias para el control de la fiebre amarilla, entre ellas: combate a los focos epidémicos – inclusive las colmenas, consideradas como los principales focos de diseminación de enfermedades; y la construcción de un hospital.

Por tal motivo fue adquirida una hacienda en la Praia do Retiro Saudoso, en Caju, y luego comenzaron las obras de adaptación y ampliación de las instalaciones a cargo del ingeniero Eugenio de Andrade.

Considerado como un moderno hospital de aislamiento, su inauguración contó con la presencia de la familia Imperial y autoridades del Imperio, entre los cuales estaban: D. Pedro II; el Conde d'Eu; la Princesa Isabel; y el inspector general de Higiene, Benjamin Antônio da Rocha Faria.

El primer director del hospital fue João da Silva Ramos, quien vino a ser substituido ese mismo año por Luiz Manoel Pinto Neto. En 1891, asume Fernando de Paula Tavares quien permaneció en el cargo hasta su muerte, en 1892. Con todo esto, la gestión más sobresaliente fue la de Carlos Seidl (1892-1912 y 1919-1929), que internacionalizó el trabajo del Hospital, con la presencia de la Misión del Instituto Pasteur en 1901, que contó con la presencia de Émile Marchoux, y la Misión Alemana, tres años después, en 1904.

A inicios de los años de 1900 el Hospital sufre sus primeras modificaciones, durante la gestión de Oswaldo Cruz frente al DGSP (1902-1906), cuando fueron hechas reformas para la canalización del agua; construcción de un depósito; adaptación de un edificio para la instalación de un laboratorio de microscopia y análisis clínicos; construcción de tres pabellones de madera que sirvieran de enfermería; construcción de un pabellón de cirugía y fisioterapia; substitución del material hospitalario; y adquisición de nuevas tecnologías para electroterapia y balneoterapia. Posteriormente, sería reorganizado a fin de recibir una maternidad y otras instalaciones de apoyo: una nueva morgue, un horno de incineración, entre otros.

De su cuerpo clínico formaron parte nombres como el de Miguel Couto, Lucas Antônio de Oliveira Catta Preta, Antônio Augusto Ferrari, João Pedro Leão de Aquino, Zeferino Justino da Silva Meirelles y João Lopes da Silva Júnior, Garfield de Almeida y Antonio Pires Salgado.

A lo largo de su historia, el hospital perteneció a la Unión, después a la municipalidad y ahora al estado. Poco a poco fue dejando de ser un hospital destinado exclusivamente a los enfermos de fiebre amarilla, sirviendo de aislamiento para todas las víctimas de enfermedades infectocontagiosas. Ejerció papel importante durante la epidemia de viruela (1905), la pandemia de gripe española (1919-1920), recibió cerca de 300 leprosos que fueron transferidos, en 1927, para el recién inaugurado Hospital Colonia de Curupaity, en Jacarepaguá.

Con el paso del tiempo el Hospital São Sebastião pasó por diversas reformas, siéndole adicionados muchos pabellones, algunos de los cuales, algunos se convirtieron en hospitales independientes como el Anchieta (1950), el Francisco de Castro (1951) y el Clemente Ferreira (1950).

IMPERIO

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasília, es creado el Estado de Guanabara que abarcaba todo el Municipio de Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales pertenecientes a la prefectura del Distrito Federal pasan a la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de Guanabara y de Rio de Janeiro, algunos de esos hospitales retornaron a la condición de municipales, mientras otros permanecieron como estatales – entre esos el Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião.

A partir de esa reformulación de las competencias del Estado y del Municipio de Rio de Janeiro, el Hospital São Sebastião recibió de vuelta el Hospital Francisco de Castro – que fuere construido en 1928 como pabellón Miguel Couto destinado a las víctimas de la epidemia de fiebre amarilla; pasando a llamarse Francisco de Castro y totalmente destinado a la tisiología; y el Hospital Eduardo Rabello – creado a partir de uno de los ambulatorios antivenéreos mantenidos por la Fundación Gaffrée y Guinle al comienzo de los años de 1920, instalado en la antigua sede del Pronto Socorro municipal, transformado en Hospital de Enfermedades Venéreas en 1948. Ambas instituciones pasaron a ser responsables por el tratamiento de las enfermedades transmisibles en general y de las dermatológicas.

Hoy día, sus instalaciones están subutilizadas y presentan señales de abandono, aunque el hospital siempre haya sido referencia en el área de enfermedades infectocontagiosas, ofreciendo atención en clínica médica, pediatría y tisiología.

Descripción Arquitectónica:

La arquitectura utilizada en los diversos edificios que componen el Hospital São Sebastião, se destaca por representar dos tipologías de construcción hospitalaria, típicas de finales del siglo XIX: La de pabellón y la de hospital-carpa u hospital-campaña. Pretendían así, atender la demanda de erigir un hospital de aislamiento eficiente y de rápida construcción para el combate de la fiebre amarilla. El estilo arquitectónico se desarrolló en líneas más neoclásicas para los edificios administrativos y en líneas más románticas, para los pabellones de aislamiento. Estos recibieron un lenguaje estético que combinaba el uso de la arquitectura tipo *challet*, en el uso esmerado de materiales y técnicas constructivas – como la madera y el hierro –, con la rigurosa funcionalidad en la distribución de los elementos de volumetría y espacios internos.

La arquitectura de *challet* se caracterizó por la asimilación romántica y pintoresca de elementos provenientes de la industrialización y de las innovaciones técnicas introducidas a finales del siglo XIX y estaba representada por el uso de lambrequines y manos francesas. Entretanto, la arquitectura higienista se expresa en la adopción de techos internos altos; en el cerramiento de vanos – como puertas y ventanas – en veneciana; en el uso de elementos hechos en tela de alambre para separación de espacios internos (del tipo *Chambre Marchoux*); en la elevación del piso para evitar el contacto con el suelo y en la apertura de vanos en los tejados, que tenían como intención primera, facilitar la renovación del aire, tan recomendada por la medicina de la época.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

FALCÃO, E. *Oswaldo Cruz Monumenta Histórica: campanhas e inquéritos sanitários*. São Paulo: s.ed.; 1972. v.6. (Brasiliensia Documenta).

OLIVEIRA, P. *Hospital São Sebastião (1889-1905): um lugar para a ciência e um lazareto contras as epidemias*. Programa de Pós-Graduação em História as Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. (Dissertação de Mestrado)

SECRETARIA de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. *Indicadores e Informações em Saúde*. In: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml> Acessado em 11/10/07.

Créditos: Daniel Elian (investigación), Gisele Sanglard (redacción) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

IMPERIO

Fachada del Hospital
São Sebastião, [s.f].
Fotografía Augusto
Malta. Acervo Museo
de la Imagen y del
Sonido, RJ

Portalón del Hospital
São Sebastião, [s.f].
Fotografía Augusto
Malta. Acervo Museo
de la Imagen y del
Sonido, RJ

IMPERIO

Fachada lateral del
Hospital São
Sebastião, [s.f].
Fotografía Augusto
Malta. Acervo Museo
de la Imagen y del
Sonido, RJ

Hospital Sao
Sebastião, [s.f.].
Fuente Falcão, 1972

IMPERIO

Hospital Sao Sebastião, [s.f.]. Fuente Falcão, 1972

Instituto Hahnemanniano de Brasil

Localización: Centro

Dirección: Rua Frei Caneca, n. 940

Categoría: Institución de enseñanza y asistencia médica

Período de construcción: década de 1950

Propietario: Instituto Hahnemanniano de Brasil

Autor/constructor: Octávio Reis Cantanhede Almeida (ingeniero)

Histórico:

El Instituto Hahnemanniano del Brasil (IHB), localizado en la Rua Frei Caneca n. 94, admite como fecha de su creación el año de 1859. Sin embargo para muchos autores no se debe confundir el IHB fundado en 1859, con su homónimo que “sobrevive hasta nuestros días” y fue creado en 1880. Según estos autores el primero tuvo vida efímera y fue marcado por la disidencia de sus miembros. Parte de los disidentes se reasociaron, en fecha incierta entre 1875 y 1876, y crearon el Instituto Hahnemanniano Fluminense, cambiando su nombre para Instituto Hahnemanniano del Brasil en 1880. Como símbolo oficial de la entidad, el Instituto adopta el emblema del antiguo Instituto Homeopático del Brasil, fundado por el introductor de la medicina homeopática en el Brasil, el francés Benoît Mûre, en 1843. El emblema consiste en la figura de un cacique sobre una región de la tierra que representa el Brasil, empuñando una cruz, símbolo de la fe propagada en todo el territorio brasileiro, y teniendo al fondo el águila de Hahnemann agarrando por el pico la serpiente de Galeno. Este símbolo es conservado hasta hoy. El IHB parece haber siempre buscado, tanto en el pasado como en la actualidad, un origen más remoto que le confiriese un lastre.

La institución fue creada con el fin de promover la propagación de la doctrina médica fundada por Hahnemann, la homeopatía. Los medios a ser utilizados para divulgar la doctrina eran un diario y la fundación de una escuela. El primer órgano de divulgación fue los *Anales de Medicina Homeopática* (*Annaes de Medicina Homeopática*), publicación que se inició en 1882. A pesar del tiraje irregular, el IHB nunca dejó de mantener un periódico. Actualmente es la Revista Homeopatía Brasileira que se destina a la divulgación de materia científica sobre homeopatía, en las áreas de medicina, farmacia, medicina veterinaria y odontología.

En relación a la enseñanza de medicina homeopática, desde 1881, el Instituto encaminó una solicitud al Gobierno Imperial para la creación de dos cátedras - clínica y materia médica homeopáticas – en la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, pero no obtuvo éxito. Solamente en 1912 es fundada la Facultad Hahnemanniana, siendo electo su director el Dr. Licínio Cardoso, también director del IHB. El nombre Facultad Hahnemanniana, fue usado de 1912 hasta 1924 cuando pasó a llamarse Escuela de Medicina y Cirugía del IHB. La enseñanza de la homeopatía está hoy a cargo de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO), bajo los auspicios del IHB, en la Rua Frei Caneca.

Durante la gestión de Licínio Cardoso, considerada un período áureo de la homeopatía, el IHB gana por el decreto n. 11.473, del 3 de marzo de 1915, la propiedad de la Rua Frei Caneca, que perteneció al Barón de Vista Alegre, donde está instalado hasta hoy. En este mismo año fue inaugurada la Farmacia que tuvo como director el Dr. João Vicente de Souza Martins.

En 1916, se instaló, en el edificio que había sido el palacete del Barón de Vista Alegre, el Hospital Hahnemanniano. El Hospital tuvo como director el Dr. Theodoro Gomes y probablemente funcionó allí hasta que los edificios fueron derrumbados y se construyó el edificio actual del IHB. El ingeniero responsable por la construcción fue Octávio Reis Cantanhede Almeida, como consta en el Proceso 3085 aprobado el 5 de mayo de 1951.

No hay registro de las fechas del fin de las actividades del Hospital y de la Farmacia Hahnemanniana. La farmacia actual fue inaugurada el 10 de abril de 1992, fecha de nacimiento de Hahnemann, bajo la presidencia del Prof. Alfredo Eugenio Vervloet.

IMPERIO

Actualmente el edificio del IHB abriga la Farmacia-Escuela Prof. José Barros da Silva, y el Dispensario-escuela Dr. Kamil Curi, además de los cursos de graduación y especialización en homeopatía. El dispensario posee tratamiento médico y odontológico en el local y veterinario en el Instituto Municipal de Medicina Veterinaria Jorge Vaitsmann, en São Cristóvão, y/o de grandes animales, en el Hospital Veterinario de la Universidad Federal Rural de Rio de Janeiro (Seropédica).

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

Créditos: Ângela Pôrto (investigación y redacción)

IMPERIO

Fachada del primer edificio
del Instituto
Hahnemanniano de Brasil.
[s.f.]. Acervo del Instituto
Hahnemanniano de Brasil

Enfermería del Instituto
Hahnemanniano de Brasil.
[s.f.]. Acervo del Instituto
Hahnemanniano de Brasil

IMPERIO

Instituto Hahnemanniano de Brasil. [s.f.]. Acervo del Instituto Hahnemanniano de Brasil

Instituto Nacional de Educación de Sordos

Otros nombres: Imperial Instituto de los Sordomudos (1856-1889); Instituto de los Sordomudos (1889-1902); Instituto Nacional de Sordomudos (1904-1957); Instituto Nacional de Educación de Sordos (1957-actual).

Localización: Laranjeiras

Dirección: Rua das Laranjeiras, nº 232

Categoría: Institución de enseñanza

Período de construcción: 1913-1915

Propietario: Instituto Nacional de Educación de Sordos.

Autor/constructor: Gustav Lully (arquitecto); Poley Ferreira & C. (constructora).

Histórico:

El primer establecimiento en Brasil destinado a la instrucción de sordos mudos fue creado por el francés Ernest Hüet, director y docente del Instituto de Bourges. Ya en Brasil, en 1855, hizo del conocimiento del Emperador D. Pedro II, su propósito de abrir una escuela semejante en Rio de Janeiro. Acogida la iniciativa, el Emperador providenció que el Colegio Vasimon, situado en la Rua Municipal nº 8 (actual Mayrink Veiga), en el barrio de Laranjeiras, recibiese al profesor y dos alumnos mediante fondos del Gobierno Imperial.

En virtud de los resultados obtenidos con la educación de esos alumnos, se resolvió crear una comisión encargada de planificar y efectuar la construcción de un instituto para educación de sordomudos. Para tal fin, fue arrendado el edificio de la Ladeira do Livramento nº 29, en el barrio de Saúde, para donde fueron transferidos los alumnos recogidos en el Colegio Vasimon. Ese fue el embrión de la fundación, en octubre de 1856, del Imperial Instituto de los Sordos Mudos.

Por la Ley nº 839, del 26 de septiembre de 1857 fue oficialmente instalado, ofreciendo instrucción para ambos sexos, quedando las muchachas a los cuidados de la esposa de Ernest Hüet.

Pasados algunos años frente a la dirección de la entidad, Hüet fue substituido por Manoel de Magalhães Couto, contratado por el Primer Ministro Pedro de Araújo Lima (Marquês de Olinda) directamente de Francia, donde concluyera sus estudios, tomando pose el 01 de agosto de 1862. El 10 de agosto de 1868 asumió Tobias Rabello Leite, permaneciendo por cuatro años como director interino. En su gestión, efectuada en 1872, extinguió la sección femenina del Instituto, alegando no ser posible mantener la moralidad en el establecimiento con la atención a ambos sexos. Además de eso, fue encargado de elaborar un proyecto de reorganización estatutaria con los dispositivos adecuados a los resultados de las medidas adoptadas con éxito en su gestión. Ese proyecto fue aprobado y convertido en reglamento a través del decreto nº 5.435, del 15 de octubre de 1873.

Por las nuevas resoluciones, el curso pasaba de cinco para seis años y comprendía los contenidos escolares primarios. Fueron introducidos los estudios de matemáticas, de geografía, de historia de Brasil y de diseño en el currículo. El establecimiento pasó a aceptar matrícula de alumnos contribuyentes, antes ofrecidos gratuitamente a los huérfanos e hijos de profesionales civiles y militares. Para ingresar como interno era necesaria la comprobación de la franja etaria (9 a 14 años), pasar por una evaluación del director y no sufrir de enfermedades incurables.

El método de enseñanza utilizado era escrito, basado en los programas de enseñanza para sordos mudos de J.J. Valade Gabel. Ya el método práctico de enseñanza de la lengua portuguesa era calcado en el libro “Lições de linguagem portuguesa”, compilando y adaptando varios métodos en uso en los principales institutos europeos.

Con el nuevo reglamento fue creada también la cátedra de lenguaje articulado para los alumnos que no fuesen completamente sordos, pero permaneció vacía hasta 1883, por carencia de profesional preparado. Como estaba en boga en Europa el método oral, el Gobierno Imperial decidió que enviaría el profesor Menezes Vieira para investigar al respecto de las nuevas técnicas de enseñanza. De regreso a Brasil, el método oral fue aplicado, pero sin alcanzar resultados satisfactorios, extinguiéndose la cátedra en 1890.

Hasta la construcción del nuevo edificio, iniciada en julio de 1913 y concluida en 1915, la enseñanza era ofrecida exclusivamente para el sexo masculino. Sin embargo, cuando el Instituto fue transferido al edificio propio, en la Rua das Laranjeiras nº 95 (actual 232), fue posible la entrada de mujeres, aprobada por el decreto nº 9.198, del 12 de diciembre de 1911. Las dimensiones del nuevo edificio, proyectado por el arquitecto Gustavo Lully, posibilitaron también la ampliación del currículo escolar, disponiendo de enseñanza técnica profesional, educación física y deportiva.

En 1951 fue creado el primer curso normal para formación de profesores especializados en los casos de sordera y, pasados treinta años, se fundó en la entidad un curso de perfeccionamiento para el mismo fin. Ese último, actualmente llamado Curso de Estudios Adicionales, forma agentes capacitadores venidos de todo país, con el propósito no sólo de instruirlos en la educación de sordos, sino de expandir los conocimientos metodológicos y científicos del área.

Recibiendo actualmente la denominación de Instituto Nacional de Educación de Sordos (desde el 06 de junio de 1957), es un órgano subordinado al Ministerio de la Educación (MEC). Desde 1993, con el cambio de su reglamento interno, ocupa el puesto de Centro de Referencia Nacional en el campo educativo de sordos. Además de eso, actúa en la socialización, capacitación e inserción en el mercado de trabajo de los individuos portadores de esa deficiencia.

Descripción arquitectónica:

El actual edificio que alberga el INES, que en 2007 completa 150 años, substituyó las antiguas instalaciones neoclásicas, de 1881. Según Noronha Santos (*apud* Rocha, 2007),

“el 18 de marzo de 1881, el instituto fue transferido para un edificio en la Rua das Laranjeiras. El edificio estaba constituido por dos pisos. El 1º pavimento tenía diez ventanas con frente para la calle. El segundo consistía en un cuerpo central superpuesto a las cuatro ventanas del centro del 1º piso, teniendo igual número de ventanas de balcón. En 1891, se ultimaron las obras de incremento de dos cuerpos laterales, abriéndose en cada uno de esos tramos, tres ventanas de alféizar”.

La nueva y actual sede, erigida entre 1913 y 1915, por su parte, fue proyectada dentro del movimiento del eclecticismo arquitectónico. Esta tiene muchas semejanzas con el edificio del Museo Nacional de Bellas Artes, especialmente en la composición simétrica de la fachada principal, con bastiones laterales y cuerpo central conectados por cuerpos intermediarios en balcones. El acceso principal al edificio se destaca por la bella escalera de mármol, por el reloj y por la cúpula revestida originalmente por placas de cobre. Tal cúpula, de diseño francés, oriundo más precisamente de uno de los pabellones del Museo del Louvre, de París, así como toda la inspiración en el renacimiento francés, también está presente en los dos proyectos.

El ritmo de abertura de vanos obedece a la proporción 1-3-5-7, dando al proyecto un rigor volumétrico que lo destaca del paisaje urbano. Interiormente, el edificio presenta nobles salones en el primer piso. El acceso a los demás pisos, de uso para los alumnos, se hace por dos escaleras laterales, de estructura de hierro y escalones de mármol. La polémica entorno a ese proyecto queda por cuenta de dos cuerpos laterales y un central, de un piso, que abrigaban originalmente áreas de apoyo y el comedor. Hasta hoy esos “anexos” u “orejas” suscitan dudas entre los funcionarios, si ellos habrían sido construidos en 1915 o durante la reforma de 1937-42, que esta sí, creó otras instalaciones, para albergar gimnasios y un auditorio, y segundos y terceros pisos donde no existían originalmente. A lo largo de los años de la institución, otros edificios fueron siendo comprados y anexados, como los caserones que se sitúan lateralmente al edificio principal. El Centro de Memoria, que alberga biblioteca y acervo histórico, ocupa uno de esos caserones, un bello ejemplar *Art Nouveau*, probablemente de la primera década del siglo XX.

Registro de Protección:

El proceso de protección fue requerido por la Asociación de Moradores de Laranjeiras (AMAL), pero aún no fue deferido.

IMPERIO

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Anuario do Brasil; 1922.

INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS. *150 anos de História*. Capturado em 05 de jun. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.ines.org.br/Paginas/historico.asp>

LEITE, T. *Notícia do Instituto dos Surdos Mudos do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de E. & H. Laemmert, 1877.

ROCHA, S. O INES e a educação de surdos no Brasil. Aspectos da trajetória do Instituto Nacional de Educação de Surdos em seu percurso de 150 anos. Rio de Janeiro: MEC/INES, 2007.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción); Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

IMPERIO

Instituto Nacional de Educación de Sordos, [s.f.]. Acervo INES

IMPERIO

Instituto Nacional de Educación de Sordos, detalle de la fachada [s.f.]. Acervo INES

Instituto Pasteur de Rio de Janeiro

Localización: Centro

Dirección: Rua das Marrecas, nº 25

Categoría: Institución de investigación

Período de construcción: Siglo XIX

Propietario: Santa Casa de Misericordia de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

En el último cuarto del siglo XIX, la coyuntura científica del área médica internacional pasaba por un período de rápidas transformaciones, promovidas mayormente por la revolución pasteuriana y por la microbiología. Bajo fuerte influencia de la práctica médica higienista, ese salto científico se debe mucho a las investigaciones acerca de los microorganismos realizadas por Louis Pasteur, defensor de que los microbios tenían su parte de responsabilidad en las acciones infecciosas. Esos estudios posibilitaron el desarrollo de nuevas técnicas preventivas, como la asepsia y la antisepsia, y el surgimiento de profilácticos biológicos de carácter animal y humano, como los utilizados en el tratamiento preventivo de la rabia.

Fundado inicialmente como Instituto Antirrábico de Rio de Janeiro, denominación que luego dio lugar al Instituto Pasteur de Rio de Janeiro, la idea de su organización se remonta a 1886, cuando João Maurício Wanderley (Barão de Cotegipe), entonces proveedor de la Santa Casa de Misericordia de Rio de Janeiro, mandó para Europa al catedrático de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, Augusto Ferreira dos Santos con el propósito de enterarse del descubrimiento realizado por Louis Pasteur – la vacuna anti-rábica. Además de eso, sería la oportunidad para conocer e importar equipos y materiales propios para la investigación bacteriológica, fomentando el deseo de institucionalizarla en Brasil.

Vinculado a la Santa Casa de Misericordia de Rio de Janeiro, el Instituto Pasteur de Rio de Janeiro fue inaugurado oficialmente el 25 de febrero de 1888, siendo el primer Instituto Pasteur del mundo, fundado nueve meses antes que el de París. Bajo la dirección de Augusto Ferreira dos Santos (autor de la primera memoria sobre vacunación antirrábica de que se tiene conocimiento en Brasil), se estableció primeramente en la Rua das Laranjeiras nº 84, en un edificio arrendado, propiedad de Luiza Leopoldina Guimarães de Araújo (Viscondessa de Araújo). Aunque haya inaugurado en aquella fecha, el Instituto entró en actividad el 9 del mismo mes, día en el cual fue realizada la primera inoculación antirrábica en Brasil. Según Informe del Ministerio de los Negocios del Imperio, el Instituto ya se encontraba funcionando antes de la inauguración en la misma calle, nº 62.

El propósito de la implementación de los servicios del Instituto Pasteur de Rio de Janeiro era el de producir y administrar el inmunizante antirrábico, así como el de aliar el tratamiento de los enfermos con rabia al desarrollo de los estudios bacteriológicos efectuados en sus laboratorios. Sin embargo, según Teixeira (1995), la institución se limitó al primer objetivo, funcionando prácticamente como puesto de producción de inmunizante y vacunación.

Entre 1898 y 1903, fueron creados institutos similares en Pernambuco, São Paulo, Rio Grande do Sul y Minas Gerais, pretendiendo implementar los servicios inaugurados por Augusto Ferreira dos Santos en Rio de Janeiro – manipulación de la fabricación de la vacuna y realización de campañas preventivas de la enfermedad a través de la vacunación ostensiva de perros.

Con su fallecimiento, en 1903, fue nombrado para sustituirlo como director del Instituto Pasteur de Río de Janeiro, su primer ayudante, Dr. Samuel Pertence. Bajo su dirección, en 1910, el Instituto fue transferido para la Rua das Marrecas nº 25, Centro.

Después de sucesivos cambios de uso del inmueble, el edificio de la primera sede, en Laranjeiras, abriga actualmente un curso de idiomas.

IMPERIO

Descripción arquitectónica:

Edificio eclético, típico del Ochocientos brasileño.

Registro de protección:

Protección provisoria, por el INEPAC, el 9 de diciembre de 1998, proceso en el E-18/001.553/98

FUENTES

ARAÚJO, A. *A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura/ Conselho Federal de Cultura; 1982.

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil): história e estatística. Rio de Janeiro: Prefeitura do Distrito Federal, 1922.

CASTRO-SANTOS FILHO, L. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: Hucitec-EDUSP, 1991. vol.2.

LIMA, A. As Ciencias Medico-Pharmaceuticas. In: *Livro do Centenário*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1900, vol.2.

LIVRO de Visitas, no. 1.

RELATORIO apresentado à Assembléia Geral Legislativa na Segunda Sessão da Vigésima Legislatura pelo Ministro e Secretário do Estado dos Negocios do Imperio Barão de Mamoré. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1887. Relatórios Ministeriais (1821-1960). Obtido via base de dados PROJETO DE IMAGEM DE PUBLICAÇÕES OFICIAIS BRASILEIRAS DO CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES E LATIN-AMERICAN MICROFILM PROJECT. Capturado em 13 mai. 2004. Online. Disponível na Internet: <http://www.crl.edu/content/pindex.htm>

SANTOS, A. *Do tratamento preventivo da raiva pelo método Pasteur*. Relatório. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1888.

TEIXEIRA, L. *Ciência e Saúde na Terra dos Bandeirantes - A Trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período de 1903-1916*. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 1995.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción) y Gisele Sanglard (descripción arquitectónica)

IMPERIO

Instituto Pasteur, calle das Laranjeiras, [s.f.]. Fuente: Assistência, 1922

Palacio Universitario

Otros nombres: Hospicio de Pedro II (1841-1890); Hospicio Nacional de Alienados (1890-1911); Hospital Nacional de Alienados (1911- 1944)

Localización: Urca

Dirección: Avenida Pasteur, n° 250

Categoría: Institución de asistencia

Período de construcción: 1842-1852

Propietario: Universidad Federal de Rio de Janeiro

Autor/constructor: Domingos Monteiro (proyecto original); José Cândido Guillobel y José Maurício Jacinto Rebelo (modificaciones en el proyecto)

Histórico:

El antiguo Hospicio Pedro II, una de las obras de caridad de la Hermandad de la Misericordia, tuvo su creación vinculada a las transformaciones por las cuales pasó el Hospital de la Misericordia a mediados del siglo XIX. Fue en el ámbito de las discusiones de la Asamblea Constituyente de 1823 que los espacios de la Santa Casa de Río de Janeiro comenzaron a ser cuestionados y considerados insalubres, y solamente en 1835 la comisión formada en la década de 1820, con el propósito de observar la institución e informar a las autoridades sobre sus condiciones de atención, presentó un reporte concluyendo la necesidad de espacios distintos para el hospital, el Recogimiento de los Huérfanos (el edificio de 1743 fue considerado inadecuado) y la Casa de la Rueda (o de los Expuestos). En parte como consecuencia de ese reporte, entre 1838 y 1854 diversas mejoras fueron introducidas, entre ellas la transferencia del cementerio para la región del barrio de Caju; la construcción de un nuevo hospital con 11 enfermerías; la creación de un edificio especial para los alienados a fin de separarlos de otros enfermos (el Hospicio Pedro II, inaugurado en 1852); y nuevas ubicaciones para los expuestos y huérfanos.

Por otro lado, las Posturas de la Cámara Municipal de Río de Janeiro de 1832, transfería a las familias la responsabilidad sobre los locos, que podrían enviarlos a instituciones de asistencia adecuadas. Sin embargo, no existían casas de salud específicas para este fin en la ciudad y los alienados sin recursos eran recogidos en las cárceles y en las enfermerías de la Santa Casa de la Misericordia de Río de Janeiro, superpobladas y sin cualesquiera condiciones de abrigar tales enfermos.

Paralelamente, surgen los estudios de los médicos franceses Philippe Pinel (1745-1826) y Jean Etienne Dominique Esquirol (1772-1840), que defendían prácticas terapéuticas más humanizadas para los enfermos mentales. Estos trabajos se tornaron un ingrediente adicional en los discursos en pro de una asistencia dirigida.

Finalmente, la creación de esta institución fue uno de los actos que solemnizaron la coronación de D. Pedro II como Emperador. Por fuerza del decreto n° 82, del 18/07/1841, fue autorizada la fundación del Hospicio de Pedro II, pionero en Brasil a dedicarse exclusivamente al tratamiento de los alienados.

Fue instalado en la antigua Hacienda de Vigário Geral, en la Praia Vermelha, en tierras de propiedad de la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro. En este local habían sido instaladas las lavanderas de su Hospital General y una enfermería de enfermos mentales del sexo femenino.

En cuanto a la creación del Hospicio de Pedro II, el área de psiquiatría aun no había sido estructurada como especialidad médica, siendo los trabajos de este campo realizados dentro de la cátedra de clínica médica en las facultades de medicina de Río de Janeiro y de Bahía, las únicas hasta entonces existentes. Esta conformación sólo fue modificada a través del decreto n° 7.247, del 19/04/1879, que implantó en el currículo de enseñanza médica una cátedra de clínica psiquiátrica. De esta forma, en noviembre de 1842, fue nombrado por la mesa administrativa del Hospicio un profesor de medicina legal (José Martins de la Cruz Jobim) para ser el primer profesional de la institución encargado de prescribir medicamentos y tratamientos a los alienados asilados.

IMPERIO

El proyecto original del edificio del Hospicio de Pedro II fue inspirado en la arquitectura del hospital francés de Chareton (1641), a cargo del arquitecto Domingos Monteiro. Al final, sufrió alteraciones de los arquitectos José Cândido Guillobel y José Maurício Jacinto Rebelo, pues la fachada original fue considerada simple para un edificio público. Las obras de construcción se iniciaron el 5 de septiembre de 1842, extendiéndose hasta 1852, período en el cual los enfermos mentales eran asistidos provisionalmente en dos edificaciones contiguas a las obras.

Contando con la presencia del Emperador y de otras autoridades públicas, eclesiásticas, civiles y militares, el Hospicio de Pedro II fue entonces inaugurado el 5 de diciembre de 1852, día posterior a la presentación de sus estatutos, aprobados por decreto nº 1.077. Tales estatutos fueron ampliamente calcados en la legislación francesa sobre los alienados, responsable por instituir su protección jurídica. Constituida el 30 de junio de 1838, uno de los colaboradores en la redacción de sus dispositivos fue Jean Etienne Dominique Esquirol.

De acuerdo con aquellos estatutos, el Hospicio tenía el objetivo de proporcionar el tratamiento a los alienados sin distinción de condición financiera, naturalidad o religión. Entretanto, clasificados en pensionistas (los que podían pagar sus gastos) y gratuitos (indigentes, marineros y esclavos de señores sin muchas propiedades), los pacientes tenían tratamiento variado en función de las mensualidades pagadas (ARAÚJO, 1982).

Inició sus actividades de hecho el 8 de diciembre siguiente, con 144 internos, venidos de la enfermería provisoria de la Praia Vermelha y del Hospital General de la Santa Casa de la Misericordia de Rio de Janeiro.

En la gestión de João Carlos Teixeira Brandão, asumida en 1887, se emprendió una fuerte campaña para la adopción de las colonias rurales como factor de tratamiento de los alienados, apoyada por diversos nombres de la psiquiatría nacional, que entonces se perfilaba como área de estudio autónomo dentro de la medicina. En 1889, Antonio Ferreira Vianna, Ministro y Secretario de Estado de Negocios de Justicia, decretó la fundación de las colonias rurales de São Bento y de Conde de Mesquita, en Ilha do Governador. La creación de estas colonias fue benéfica en el sentido de amenizar la superpoblación de pacientes en el Hospicio y evaluar nuevas formas en el tratamiento y de recuperación de los enfermos mentales.

Con la instauración de la República (1889), fue sancionado el decreto nº 142-A, del 11/01/1890, autorizando al Gobierno Federal a administrar el Hospicio, bajo la jurisdicción del Ministerio de Justicia y Negocios Interiores. Por el mismo decreto, pasó a denominarse Hospicio Nacional de los Alienados, que, conjuntamente con las colonias de la Isla del Gobernador, constituían la Asistencia Médico-Legal de Alienados, creada y reglamentada en ese mismo año.

En 1890, el decreto nº 508, del 21 de junio, responsable por el reglamento de la Asistencia Médico Legal de Alienados, determinó el alejamiento de las hermanas de caridad de los servicios de enfermería en la sección masculina del Hospicio Nacional de Alienados. En señal de protesta, el 11 de agosto siguiente, las hermanas se retiraron de todo y cualquier servicio de la institución. Intentando atenuar la carencia de personal preparado, el 27 de septiembre de 1890, fue aprobado el decreto nº 791, que fundaba en las dependencias del Hospicio la Escuela Profesional de Enfermeros y Enfermeras, con el objetivo de formar profesionales para atender la demanda propia.

A principios del siglo XX, el Hospicio Nacional de Alienados sufrió un proceso de intervención, atendiendo a la verificación de irregularidades administrativas y financieras. Con el objetivo de evitar estos problemas institucionales, el 26 de marzo de 1903, fue designado para asumir la dirección del servicio sanitario del establecimiento y de la Asistencia Médico Legal de Alienados, Juliano Moreira. Ya en el cargo, implantó diversos cambios, como la ampliación de los pabellones y adquisición de nuevos equipos, a fin de dirigir el trabajo en el Hospicio a las investigaciones psiquiátricas. Además de eso, comprometido con una terapéutica más humanizada, extinguió las rejas de los cuartos, creó salones de lectura y juegos, patios de recreación y oficinas de trabajo para los pacientes. Siguió en la función de director hasta 1930, cuando fue jubilado compulsivamente.

A partir del cuarto decenio del siglo XX, el Hospital Nacional de los Alienados, denominación que recibió en 1911, pasó a recibir cada vez un volumen mayor de enfermos mentales, lo que exponía la inadecuación de las instalaciones e dificultaba un tratamiento calificado. Esta situación persistió hasta 1944, año en que todos los pacientes fueron transferidos para la Colonia Juliano Moreira, en Jacarepaguá, fundada en 1924.

En la época, el centenario edificio de la Avenida Pasteur fue donado a la Universidad de Brasil (actual Universidad Federal de Río de Janeiro), que se proponía restaurarlo y adaptarlo a las funciones de su futuro rectorado. De hecho, este

emprendimiento sólo se inició en 1949, con el apoyo técnico del Departamento de Ingeniería de la referida Universidad. Concluidas las obras en 1953, las antiguas instalaciones del Hospicio pasaron a configurar el Palacio Universitario.

Descripción Arquitectónica:

Siguiendo los preceptos de proporcionar “calma, tranquilidad y espacio” a los alienados, la edificación del Hospicio estaba implantada en una hacienda alejada de la ciudad y muy aireado (Praia Vermelha). El acceso difícil garantizaba el aislamiento del paciente, así como la protección contra eventuales fugas.

La fachada principal de la edificación neoclásica está en dirección a un jardín apartado del alineamiento de la calle, que otrora tenía como vista la Praia da Saudade (Praia Vermelha). La edificación es accesible por medio de una escalera que presenta figuras femeninas de la caridad y de la ciencia (*sciencia*), simbolizando el compromiso de prestar asistencia médica a los desafortunados – objetivo de las acciones de la Hermandad de la Misericordia.

La composición simétrica esta desarrollada en dos pisos (térreo y superior) y es rematada por platabanda ornamentada con piñas y por un majestuoso frontón en su eje central. El pórtico de entrada, el principal acceso, en gneis ornamentado por columnas jónicas interrumpe la volumetría ritmada de ventanas y puertas de balcones en arco pleno. Este cuerpo central también asumía la función de separar el ala femenina del ala masculina del Hospicio. Los largos corredores de enlace (o galerías) de las enfermerías tienen las paredes revestidas por azulejos portugueses y el piso en madera maciza. Estando la circulación orientada a los patios internos arborizados (y circundados por arcos recordando los antiguos claustros), las enfermerías son aireadas (ventilación cruzada) e iluminadas.

A tipología adoptada para el edificio del antiguo Hospicio es la higienista, presentando seis patios internos. Esta configuración obedece a un partido común en los establecimientos hospitalarios de Paris (como el *Hôpital Lariboisière*), siendo incluido en el programa hospitalario además de las enfermerías, farmacia, salones y una capilla.

La capilla neoclásica, denominada de São Pedro de Alcântara, se localiza en el piso superior del cuerpo central y se une a los salones nobles (o “salas de respeto”). Su acceso es posible por medio de una escalera en jacarandá que se yergue en el zaguán de entrada principal en el piso térreo y era frecuentada por D. Pedro II y presenta un acervo de arte sacra representativo.

Registro de Protección:

IPHAN, el 11 de julio de 1972.

Fuentes:

ARAÚJO, A. *A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura/ Conselho Federal de Cultura; 1982.

BRANDÃO, João Carlos Teixeira. RELATORIO da Assistencia Medico-Legal de Alienados apresentado pelo Director Geral Dr. João Carlos Teixeira Brandão em janeiro de 1895. In: RELATORIO apresentado ao Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil pelo Dr. Antonio Gonçalves Ferreira, Ministro de Estado da Justiça e Negocios Interiores em abril de 1895. Anexo-U-1. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1895. Relatórios Ministeriais (1821-1960). Obtido via base de dados PROJETO DE IMAGEM DE PUBLICAÇÕES OFICIAIS BRASILEIRAS DO CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES E LATIN-AMERICAN MICROFILM PROJECT. Capturado em 14 de ago. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.crl.edu/content/pindex.htm>

CALMON, Pedro. *O Palácio da Praia Vermelha: 1852-1952*. Rio de Janeiro, 1952.

ELIA, F. *Doença mental e cidade: o Hospício de Pedro II*. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, 1996.

FALCÃO, E. *Os serviços de saúde pública no Brasil (1808-1907)*. Brasiliensia Documenta, v. VI. Oswaldo Cruz Monumenta Histórica, tomo IV (I). Esboço Histórico. São Paulo: s.ed; 1978.

CZAJKOWSKI, J. (org.). *Guia da arquitetura colonial, neoclássica e romântica no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Centro de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro; Casa da Palavra; Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2000.

IMPERIO

DOYLE MAIA, G. *Biografia de Uma Faculdade*. 2ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.

INSTITUTO do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Arquivo Noronha Santos. Busca. Online. Disponível na Internet: <http://www2.iphan.gov.br/ans/inicial.htm>

MARTINS, A. *Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Visitando a Casa da Memória da Medicina e da Farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: LABLET/FAU/UFRJ, 2002.

MOREIRA, J. Noticia Historica sobre a Evolução da Assistencia a Alienados no Brazil pelo Dr. Juliano Moreira, Director do Hospicio Nacional de Alienados. In: RELATÓRIO apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. J. J. Seabra, Ministro de Estado da Justiça e Negocios Interiores em março de 1905. vol.II.– Directoria do Interior. Anexo A-E1-1. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905. Relatórios Ministeriais (1821-1960). Obtido via base de dados PROJETO DE IMAGEM DE PUBLICAÇÕES OFICIAIS BRASILEIRAS DO CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES E LATIN-AMERICAN MICROFILM PROJECT. Capturado em 12 de ago. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.crl.edu/content/pindex.htm>

SANTOS, P. *Quatro Séculos de Arquitetura*. Rio de Janeiro: Fundação Educacional Rosemar Pimentel; 1977.

TUNDIS, S.; COSTA, N. *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes, 1990.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción) e Inês El-Jaick Andrade (descripción arquitectónica).

IMPERIO

Fachada del Hospicio Nacional de Alienados, 1922. Fotografía Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Interior de los dormitorios, Hospicio Nacional de Alienados, 1922. Fotografía Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

IMPERIO

Fachada (Praia Vermelha) Fachada del Hospicio Nacional de Alienados, 1922. Fotografía Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Vista Peral, [s.f.]. Acervo Universidade Federal do Rio de Janeiro

Policlínica General de Rio de Janeiro

Localización: Castelo

Dirección: Avenida Nilo Peçanha, nº 38.

Categoría: Institución de asistencia

Período de construcción: 1939

Propietario: Policlínica General de Rio de Janeiro.

Autor/constructor: Luiz Moraes Jr. (edificio de la Av. Central); desconocido (actual).

Histórico:

El surgimiento de la Policlínica General de Río de Janeiro está directamente relacionado a la trayectoria del médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, que luchaba, a fines del siglo XIX, por el perfeccionamiento de la teoría científica y de la práctica de la pediatría. Por lo tanto, defendía el establecimiento de una institución que aliase educación/investigación y asistencia médica, contemplando sus aspectos sociales al poner en contacto estudiantes, profesionales y población. Después ser aventada por la revista *União Médica*, esa idea fue adoptada por un grupo de médicos (entre ellos João Pizarro Gabizzo, Antônio Loureiro de Sampaio) y apoyada por el Gobierno Imperial y por socios benefactores (comerciantes, señores rurales, políticos), que garantizaban la salud financiera y el desarrollo institucional de la entidad.

Fundada el 10 de diciembre de 1881, la Policlínica General de Rio de Janeiro ocupó por concesión la planta baja del edificio de la Secretaria de la Instrucción Pública, antiguo edificio del Archivo Público, localizado a la Rua dos Ourives, nº 1 (actuales Miguel Couto y Rodrigo Silva). El año siguiente, la institución sería considerada oficialmente filantrópica a partir de la aprobación de sus estatutos, que determinaban el compromiso de prestar asistencia médica gratuita a la población carente. Además de eso, tenía como propósito principal el tratamiento del enfermo en su residencia, como forma de evitar la contaminación a que está sujeto el paciente en los establecimientos hospitalarios.

Con la presencia del Imperador D. Pedro II, empezó sus actividades el 01 de Agosto de 1882 con una aula inaugural administrada por Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, considerada la primera aula versada sobre pediatría de que se tiene conocimiento en Brasil.

Al ser fundada la Policlínica contaba con los siguientes servicios: Patología Intertropical (Julio Rodrigues de Moura y Francisco Borges de Souza Dantas); *Neumocardiopatología* (Henrique Carlos de la Rocha Lima); Molestias del Sistema Nervoso (Domingos de Almeida Martins Costa y José Carlos Teixeira Brandão); Clínica Quirúrgica (Pedro Severiano de Magalhães); Oftalmología (João Cardoso de Moura Brasil); Ginecología (José Rodrigues de los Santos y Carlos Pires Ramos); Otología, Laringología y Rinología (Cipriano Barbosa Bettamio); Molestias Sifilíticas y de la Piel (Antonio José Pereira de la Silva Araújo); Molestias de Niños (Carlos Artur Moncorvo de Figueiredo); y el Laboratorio de Análisis Médicos, a cargo del farmacéutico José Pereira Lopes.

En 1904, en medio al proceso de reformas urbanas en la ciudad de Río de Janeiro, el entonces director de la Policlínica José Cardoso de Moura Brazil, obtuvo del Gobierno Federal la cesión de un terreno en la recién inaugurada Avenida Central (actual Avenida Rio Branco), nº 167/171, para la construcción de su primero sede propia. Las obras se extendieron hasta 1909, cuando el 10 de febrero fue inaugurado el nuevo edificio, cuyo proyecto fue de autoría del ingeniero-arquitecto Luiz Moraes Junior.

En 1934, por transformaciones en el trazado urbanístico de la ciudad, nuevamente la Policlínica General de Rio de Janeiro tuvo que cambiar de dirección. Fue acordada una permuta con el Gobierno Federal del terreno ocupado por la sede por otro localizado en la Avenida Nilo Peçanha. Este nuevo emprendimiento tuvo su piedra fundamental colocada el 14 de Febrero de 1937 y fue inaugurado en enero de 1939, por el director Gabriel de Andrade. Contando con 13 plantas, la ocupación de la nueva sede permitió un aumento significativo de las atenciones y un mayor aprovechamiento del espacio físico para el desarrollo de las áreas de investigación y enseñanza médica.

IMPERIO

En un lapso de casi 30 años, la Policlínica General de Río de Janeiro fue declarada como una institución de utilidad pública en las tres instancias gubernamentales: Estadual (ley nº 752, del 28/01/1965); Federal (decreto nº 68.497, del 12/04/1971) y Municipal (ley nº 2.223, del 07/10/1994).

El 5 de abril de 1976, la Policlínica obtuvo por régimen de apreciación la donación del terreno de la Avenida Nilo Peçanha, nº 38, en virtud del decreto nº 77.381.

Poseyendo administración privada bajo gestión municipal, actúa aún como una entidad benéfica y sigue dando atención clínica a las diversas especialidades médico quirúrgicas. Paralelo a su función asistencial, posee cursos de pos graduación funcionando regularmente en sus dependencias.

Descripción arquitectónica:

Desde 1902, el Consejo Deliberativo de la Policlínica discutía la necesidad de ofrecer mejores instalaciones para atender a un número creciente de enfermos en la búsqueda de sus ambulatorios. La primera idea sería reformar al antiguo edificio de la Calle de los Ourives. En 1904, fue llamado Luiz Moraes Jr. para participar de las discusiones, por invitación de Salles Guerra y ciertamente indicado por Oswaldo Cruz – responsable por los exámenes bacteriológicos de la Policlínica – y que en esa ocasión ya iniciara los proyectos para Manguinhos, a cargo del ingeniero-arquitecto. De hecho, Moraes logró convencer al Consejo de la construcción de una nueva sede. Las obras fueron iniciadas el 10 de Agosto del mismo año. Entre 1908 y 1909, el edificio recibió los trabajos de finalización y ornamentación, y la instalación de aparatos y sistemas eléctricos e hidráulicos.

La Policlínica se transfirió para la nueva sede, el 10 de febrero de 1909, con obras todavía por terminar. El edificio ocupaba tres números de la Avenida Central (nº 167, 169 y 171), y media cuadra comprendido por las calle São José y la Calle de la Ayuda. El lenguaje arquitectónico se inspiró en el renacimiento alemán, explorando elementos clásicos, como los frontones arriba de las ventanas de la esquina principal y la orden doble de columnas que vencían los dos pavimentos intermediarios. El destaque de su arquitectura quedaba para el patio interno, de forma poligonal, que facilitaba la ventilación y la iluminación, adecuadas para las clínicas y los laboratorios, y para las esquinas. Para demarcarlas, Moraes utilizó elegantes buhardillas en el último piso. En la fachada de la planta baja con vista a la Avenida, la Policlínica abrió tiendas comerciales, solución común a los demás edificios.

En el cambio para la Avenida Nilo Peçanha, la entidad pasó a contar con un edificio de 13 plantas, con la edificación insertada en cuadras, siguiendo la lógica urbanística propuesta por el proyecto de alineamiento del francés Donat-Alfred Agache (1927), sin grandes calidades arquitectónicas.

Registro de protección:

No está protegido.

Fuentes:

ANNAES da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, ano I, nº 1, mai., 1916.

ARAÚJO, A. *Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Discurso inaugural proferido no dia 28 de junho de 1882*. Rio de Janeiro: Imprensa Industrial, 2ª ed., 1882.

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. *Comemoração do Centenário da Independência Nacional*. Rio de Janeiro: Typographia do Anuario do Brasil, 1922.

CINQUENTA anos ininterruptos de reuniões semanais na Clínica de Reumatologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. *Boletim da Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, vol. 30, nº 103, jan.-mar., 2002. p. 23. Capturado em 12 de mai. 2006. Online. Disponível na Internet: <http://www.reumatorj.com.br/boletim/bol103.pdf>

IMPERIO

FUNDAÇÃO LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. *Policlínica Geral do Rio de Janeiro*. Memória da Assistência Social 5. Rio de Janeiro: Fundação Legião Brasileira de Assistência, 1980.

O ÁLBUM da Avenida Central. São Paulo: Editora Ex-libris, 1983.

POLICLÍNICA Geral do Rio de Janeiro, *Anuario Médico Brasileiro*, Rio de Janeiro: Imprensa a vapor H. Lombaerts & Cia, ano II –1887, 1888.

POLICLÍNICA Geral do Rio de Janeiro, *Archivos Brasileiros de Medicina*, Rio de Janeiro, ano X, 1920.

VALVERDE, B. (org.). *Cinqüentenário da Policlínica Geral do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1932.

Créditos: Atiele Lopes (investigación y redacción) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

IMPERIO

Policlínica General de Rio de Janeiro, [s.f]. Fuente Assistência, 1922

Real y Benemérita Sociedad Portuguesa Caja de Socorros D. Pedro V

Otros nombres: Caja de Socorros D. Pedro V (1863-1897); Benemérita Sociedad Portuguesa Caja de Socorros D. Pedro V (1897-1902); Real y Benemérita Sociedad Portuguesa Caja de Socorros D. Pedro V (1902-actual).

Localización: Centro

Dirección: Avenida Marechal Floriano, nº 185/189

Categoría: Institución de asistencia

Período de construcción: Siglo XIX

Propietario: Real y Benemérita Sociedad Portuguesa Caja de Socorros D. Pedro V

Autor/constructor: desconocido; Antonio Jannuzi & Hermanos (adaptación)

Histórico:

Desde mediados del siglo XIX ya había en el Río de Janeiro un movimiento de asociación filantrópica articulando grupos de inmigrantes en torno a sociedades dedicadas a la asistencia social y médica, como por ejemplo la Sociedad Portuguesa de Beneficencia, creada en 1840. El 31 de mayo de 1863, fue fundada la Caja de Socorros D. Pedro V, nacida con el objetivo de prestar asistencia médica, financiera, social y jurídica a los portugueses y sus descendientes. Bajo la presidencia de Joaquim Manuel Monteiro (Visconde da Estrela), inició su atención en la Rua Municipal, nº 7.

Su denominación surgió como un homenaje al Rey D. Pedro V, muero el 11 de noviembre de 1861, fecha que anualmente pasó a ser conmemorada con gran distribución de limosnas a los indigentes. A expensas de la Institución, eran vestidos alrededor de 100 huérfanos carentes, sobre todo hijos de portugueses, para comparecer a la misa conmemorativa.

Establecida por iniciativa de Leonardo Caetano de Araújo, presidente entre 1866 y 1868, la Caja de Socorros tenía como objetivo mantener una farmacia y puestos de atención médica destinados a sus asociados y también a los portugueses no socios carentes que recurriesen a la Institución. Además de eso, los consultorios estaban abiertos a personas pobres de cualquier nacionalidad, siempre que el presupuesto institucional así lo permitiese, siendo esas las atenciones de mayor volumen. Pretendiendo atender adecuadamente a sus socios, la Caja de Socorros suministraba tratamiento clínico domiciliar, efectuado por médicos voluntarios conectados a la Institución. Fue uno de los primeros establecimientos a instalar un ambulatorio homeopático, con suministro gratuito de medicamentos.

Se dedicaba no sólo a la asistencia médica, sino también educacional, articulándose con colegios particulares para obtener beneficios para los socios y descendientes. Mantenía aún el compromiso de suministrar a sus socios el pasaje entero y a los no socios parte de él caso fuese necesario el regreso a Portugal.

Solamente en el primer mes de funcionamiento 875 portugueses se asociaron a la entidad, estando gran parte de ellos conectados a las actividades comerciales. Había en la época una gran preocupación con la mortalidad de portugueses en la Ciudad de Río de Janeiro, víctimas principalmente de fiebre amarilla. Por ese motivo, se justifica el volumen de adhesiones a la Sociedad después que inició el funcionamiento, aumentando gradualmente en los años posteriores.

En lo que concierne a la asistencia jurídica, fue organizada una comisión de tres socios y un abogado responsable por visitar la Casa de Detención y Casa de Corrección para apoyar judicialmente a portugueses que hubiesen cometido delitos no graves.

Estaba aún previsto en sus primeros estatutos (en vigor hasta 1871), la fundación de un sanatorio para socios tuberculosos o la provisión económica de una Institución que se dispusiese a recibirlos. También estaba prevista la creación de un asilo para recoger a los socios mayores que no pudiesen sobrevivir solos.

Durante la década de 1870, ya regida por nuevos estatutos (decreto nº 4.817, del 15/11/1871), la Caja de Socorros actuó junto a la Agencia de Colonización en las inspecciones a los navíos de inmigrantes que atracaban en la zona

IMPERIO

portuaria de Rio de Janeiro, realizando exámenes clínicos y consultas médicas, considerando las graves epidemias de fiebre amarilla que ingresaban en la ciudad.

A partir de 1879, la Caja de Socorros pasó a atender en la Rua Sete de Setembro, nº 41. En 1881 adquirió el edificio de la Rua Visconde do Rio Branco nº 27, que sufrió un incendio el 07 de julio de 1910, destruyendo gran parte del archivo de la Sociedad y prácticamente todo el edificio. Por cuenta de lo ocurrido, se transfirió provisoriamente para el desván de la Rua São Bento, nº 10. Después del incendio, remató en subasta el edificio perteneciente a la Iglesia Evangélica Fluminense, en la Rua Larga de São Januário, actualmente Avenida Marechal Floriano, nº 185.

En los años de 1930, el cuerpo médico de la Caja de Socorros contaba con ocho profesionales, divididos en las clínicas: alópata (5), otorrinolaringológica (1), quirúrgica (1) y homeópata (1).

En 1966, con la aprobación de los nuevos estatutos, se abolió el distintivo de asociación portuguesa, pasando a aceptar socios brasileños. Sostenía, a pesar de todo, su carácter filantrópico, concediendo asistencia médica y jurídica, pensiones y becas de estudios.

Inauguró un hogar para mayores carentes, denominado Lar D. Pedro V en Copacabana, el 26 de mayo de 1976.

La Real y Benemérita Sociedad Portuguesa Caja de Socorros D. Pedro V fue considerada entidad de utilidad pública en las tres esferas del poder: estatal (09/08/1932), federal (decreto nº 63.447, del 18/10/1968) y municipal (ley nº 2.640, del 27/05/1998).

Descripción Arquitectónica:

Construcción neoclásica típica del período Imperial fuertemente inspirada en los templos religiosos británicos, fue adaptada por Antonio Jannuzzi & Hermanos, que alteraron al frontispicio. El edificio, cercado de amplias ventanas, posee un salón principal, al fondo del cual se encuentran elegantes balaústres que envuelven el púlpito del pastor, su estante y las sillas de los presbíteros.

Registro de Protección:

Protegido por el Municipio el 07 de marzo de 1986.

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Anuario do Brasil; 1922.

HISTÓRIA Crítica das Administrações da Caixa de Socorros de D. Pedro V - o Asylo. Rio de Janeiro: Typographia Perseverança, 1867.

MENDES, J. *Real e Benemérita Sociedade Portuguesa Caixa de Socorros D. Pedro V, Comemoração dos 125 anos de sua fundação*. Rio de Janeiro: Guanapá Gráfica Editora e papéis Ltda, 1988.

SILVA, M. *Filantropia e Imigração: a Caixa de Socorros de Pedro V*. Rio de Janeiro: [s./n.], 1990.

Créditos: Leonardo Rodrigues (investigación), Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción) y Gisele Sanglard (descripción arquitectónica).

IMPERIO

Real y Benemérita Sociedad Portuguesa Caja de Socorros D. Pedro V, 2008. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Archivo Casa de Oswaldo Cruz

Sociedad de Medicina y Cirugía de Rio de Janeiro

Localización: Centro

Dirección: Avenida Mem de Sá, nº 197

Categoría: Asociación Profesional y Científica

Período de construcción: 1918

Propietario: Sociedad de Medicina y Cirugía de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

Inicialmente instalada en el edificio del Liceo de Artes y Oficios (Rua do Ouvidor nº 77), la Sociedad de Medicina y Cirugía de Rio de Janeiro fue fundada el 14 de febrero de 1886, por iniciativa de los médicos Lucas Antônio de Oliveira Catta Preta, Hilário Soares de Gouvêa, Henrique Alexandre Monat y Marcos Bezerra Cavalcante.

Fue considerada en la época una institución propia de la República por proclamar la libre asociación médica, en contrapartida al elitismo presente en la adhesión de los médicos a la Academia Imperial de Medicina, creada en 1829, la más antigua asociación de ese género en Brasil. Mientras que las dos entidades habían sido idealizadas con el mismo objetivo – congregar la clase médica e instituir el debate científico sobre la salud pública y áreas afines –, la Sociedad de Medicina y Cirugía de Rio de Janeiro se diferenciaba por el propósito de reunir el mayor número posible de miembros, no exigiendo reconocimiento público y notoriedad científica para ingresar en los cuadros de asociados como requería la Academia. Pretendía de esta forma establecer un canal efectivo de interacción con los asuntos de la salud pública a través de las necesidades inherentes a las actividades clínicas y actuación social de los médicos.

A partir de la década de 1860 los profesionales del área comenzaron a postular de modo sistemático una serie de medidas a favor de la formalización y oficialización de la práctica médica. Como resultado de estas reivindicaciones, algunas propuestas de la categoría fueron debatidas e inseridas en dispositivos de las reformas de la enseñanza médica (decreto nº 7.247, del 19/04/1879 y decreto nº 9.311, del 25/10/1884). Como gran parte de los miembros de la Sociedad era compuesta por profesores de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, funcionó como catalizadora de opiniones y espacio de discusión política y científica sobre la necesidad de cambios en la legislación y en la acción de los órganos competentes.

Ya en el año siguiente a su fundación, 1887, la Sociedad de Medicina y Cirugía recibió nuevos estatutos, organizados por los médicos Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro, Antônio Augusto de Azevedo Sodré, Hilário Soares de Gouvêa, Henrique Guedes de Mello, Júlio Rodrigues de Moura y João Carlos Teixeira Brandão. Uno de los principales puntos de esta reforma fue la resolución que permitía promover congresos de medicina y cirugía de carácter nacional, determinando la inauguración de la serie para el año siguiente. El 1º Congreso Brasileiro de Medicina y Cirugía (1888) fue pionero en oficializar un campo de debates relativos a la salud en el país, representando la legitimación e institucionalización de un discurso científico independiente do Estado.

En el momento de la instauración de la República, en 1889, el asunto que movilizaba las sesiones de la Sociedad era el surto de fiebre amarilla en la ciudad de Rio de Janeiro y la posibilidad de una epidemia nacional, tema que pautó gran parte de las discusiones del 2º Congreso de Medicina y Cirugía, realizado por la entidad ese año.

En los años de 1920, la Sociedad de Medicina y Cirugía de Rio de Janeiro se destacó por su actuación en campañas sanitarias de combate a enfermedades que asolaban la ciudad. Entre 1903 y 1907, participó en la campaña contra la fiebre amarilla, coordinada por Oswaldo Cruz y, en 1918, contribuyó con acciones sanitarias en la epidemia de gripe española, promoviendo investigaciones con relación a su profilaxis.

En este mismo año, la Sociedad de Medicina y Cirugía sería beneficiada por la donación realizada por el Gobierno Federal de un terreno situado en la Avenida Mem de Sá nº 197, donde construyó su primer sede propia, que ocupa hasta hoy.

IMPERIO

El contenido de los debates de las sesiones de la Sociedad era, al principio, documentado en periódicos del área médica como *Brazil Médico*; posteriormente, la agremiación organizó sus propias publicaciones. La primera se llamó *Boletins da sociedade de Medicina y Cirurgia do Rio de Janeiro* (1889-1896), y sus números, a partir de 1890, pasaron a llamarse *Boletins e Memórias da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro*. En 1896, pasó a publicar la *Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro*, que se cree que circuló hasta 1910. Sin embargo, solamente en 1915 la institución encontró su vehículo de divulgación más prolongado – *Annaes da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro*. Fue editado anualmente hasta 1930, cuando cambió su título para *Annaes Brasileiros de Medicina e Cirurgia*. Busca todavía reactivar el periódico *Edição Médica*, vehículo de divulgación de sus trabajos institucionales, cuyo último ejemplar (nº 114) circuló en julio y agosto de 2000.

Actualmente es filiada a la Sociedad Médica del Estado de Rio de Janeiro (SMERJ), la Sociedad de Medicina y Cirugía de Rio de Janeiro es considerada institución de utilidad pública, en virtud del decreto-ley nº 77, del 29 de agosto de 1969.

Registro de protección:

No esta protegido.

Fuentes:

FERREIRA, L.; MAIO, M.; AZEVEDO, N. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.IV, n.3, p.475-491, nov. 1997/ fev.1998.

LIMA, A. As Ciencias Medico-Pharmaceuticas. In: *Livro do Centenário*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1900, vol.2.

QUEIROZ, J. *Memória da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro num Século de Vida*. Rio de Janeiro: RIOARTE/ MEC, 1986. 2v.

RIBEIRO, L. Congressos Médicos no 2º Reinado. In: CONGRESSO de História do 2º Reinado, nov., 1975, Rio de Janeiro. *Anais do Congresso de História do 2º Reinado*. Comissão de História Científica, 2º vol., Brasília/ Rio de Janeiro: Revista do Instituto Histórico e Geográfico, 1984, p. 307-315.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción)

IMPERIO

Sociedade de Medicina y Cirugía de Rio de Janeiro, 2008. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Archivo Casa de Oswaldo Cruz

Casa de Salud São José

Localización: Humaitá.

Dirección: Rua Macedo Sobrinho, n. 21.

Categoría: Casa de Salud.

Período de construcción: 1983

Propietario: Congregación de Santa Catarina.

Autor/Constructor: desconocido

Histórico:

La creación de la Casa de Salud São José está vinculada a la historia de la Congregación de Santa Catarina, fundada en el siglo XVI (1571) en Alemania, por la Madre Regina Portmann, y dedicada a atender enfermos en su domicilio – lo que en el siglo XIX se llamó “congregación hospitalaria”. El 16 de junio de 1897 llegaban a Brasil, a la ciudad de Petrópolis, las cuatro primeras hermanas de esta orden, y fundaron allí el Colegio Santa Catarina. En 1915, las hermanas vinieron a la ciudad de Rio de Janeiro para trabajar por seis años en el Hospital São Francisco de Paula, de la Venerable Orden Tercera de los Mínimos de São Francisco de Paula, que en la época funcionaba en la Rua General Canabarro, en Tijuca.

Después de alquilar una casa en la Rua Dona Carlota para atender a los necesitados, resolvieron, en 1922 – ante un préstamo –, comprar un terreno en la Rua Macedo Sobrinho, en el barrio de Humaitá, para montar su propia Casa de Salud. La Asociación Congregación de Santa Catarina es hoy propietaria de varios hospitales, colegios y asilos localizados en los estados de Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo y Mato Grosso.

La historia del Hospital está estrechamente asociada al médico Leônidas Côrtes. Invitado por Vital Brasil Filho, el Dr. Côrtes ingresó como médico interno del hospital, en 1929, aún, por lo tanto, en los primeros años de funcionamiento de la Casa de Salud. En 1932 llegó a ser director del hospital, cargo que ocupó por más de setenta y cinco años. El Dr. Leônidas Côrtes cumplió 100 años en junio de 2007, todavía al frente del directorio. A lo largo de su extensa administración, el hospital pasó por copiosas obras. En 1983, fueron inauguradas las ampliaciones de la Casa de Salud São José, que le garantizaron modernas instalaciones y remodelaron totalmente su aspecto. Una unidad coronaria fue incorporada al complejo del hospital, en 1999. No hay más indicios del Solar Guilhobel, donde la Casa de Salud se instaló en los años 20 del siglo XX. El último trazo del pasado que todavía permanece es la Capilla de São José, en la entrada del Hospital, cuya piedra fundamental fue puesta por el Cardenal D. Jaime Câmara, al final de los años 40.

Hoy la Casa de Salud São José dispone de más de 10.000 m² de área construida con completa infraestructura de atendimento en las más diversas especialidades.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

Associação Congregação de Santa Catarina. Disponível na Internet: <http://www.acsc.org.br>

CASA de Saúde São José. *Dr. Leônidas Côrtes: um médico, um século*

Créditos: Maria Elizabeth Bueno de Godoy y Ângela Porto (investigación y redacción).

PRIMERA REPÚBLICA

Casa de Salud S. José, [s.f.]. Acervo Casa de Saúde São José

PRIMERA REPÚBLICA

Cruz Roja Brasileña

Localización: Centro/Lapa

Dirección: Praça da Cruz Vermelha, nº 10/12.

Categoría: Institución de asistencia; Institución de enseñanza.

Período de construcción: 1919

Propietario: Sociedad de la Cruz Roja Brasileña

Autor/constructor: Pedro Campofiorito (arquitecto); Leonídio Gomes (constructor).

Histórico:

Los innumerables episodios de conflictos del siglo XIX estimularon la fundación, en 1863, del Comité Internacional para ayuda a los militares heridos, organización posteriormente denominada Comité Internacional de la Cruz Roja. A fines del siglo XIX fueron creadas diversas filiales de la Cruz Roja en todo el mundo, surgidas por la necesidad de asistir voluntariamente a las víctimas, según lo dispuesto en la Convención de Ginebra (1894-1906), que reglamentó la actuación de las mismas.

En Brasil, a través de la inspiración de Joaquim de Oliveira Botelho, el proyecto de implantación de la Cruz Roja Brasileña salió a la luz en 1907, impulsado por un cuerpo de médicos y profesionales diversos que, el 17 de octubre de ese año, en reunión de la Sociedad de Medicina y Cirugía de Rio de Janeiro, presentaron las bases de la Sociedad de la Cruz Roja Brasileña. El 31 de diciembre de 1907 tuvo lugar una reunión donde fueron elegidos los miembros de la administración provisional, responsables por la elaboración de los primeros estatutos, teniendo a Oswaldo Gonçalves Cruz como presidente. El 5 de diciembre de 1908, esos estatutos fueron debatidos y aprobados, siendo esa la fecha considerada como la de la fundación de la Cruz Roja Brasileña, como órgano de asistencia pública y privada en Rio de Janeiro, con el objetivo de establecer en el país un cuerpo de auxilio hospitalario semejante a los creados en otras ciudades del mundo.

En 1914, fue solicitada a la presidencia, por la Sesión Femenina de esa Sociedad, la creación de un curso para socorristas, con el objetivo de suministrar enseñanza práctica al respecto del amparo a los enfermos y heridos. Siguiendo esa propuesta, fue entonces organizado el Curso de Enfermeras Voluntarias funcionando, al principio, en el Hospital Central del Ejército. El año siguiente, las aulas teóricas fueron redirigidas a la sede provisoria de la Sociedad, en la Praça XV de Novembro, y las clases prácticas pasaron a ser ofrecidas en la Santa Casa de Misericórdia de Rio de Janeiro, que liberó sus enfermerías para las alumnas del referido curso.

En virtud del funcionamiento satisfactorio del Curso de Enfermeras Voluntarias, el 20 de marzo de 1916, el entonces presidente de la Sociedad, Thaumaturgo de Azevedo, inauguró el Curso de Enfermeras Profesionales que, al lado del primero, conformaba la Escuela Práctica de Enfermería de la Cruz Roja. La parte teórica del curso funcionaba inicialmente en el salón de la Sociedad de Geografía de Rio de Janeiro, en la Avenida Rio Branco, por falta de local apropiado para tal fin.

Desde 1911 era demandada, frente al Gobierno Federal, la donación de un terreno capaz de abrigar las diversas dependencias y servicios ofrecidos por la Cruz Roja Brasileña, lo que solo ocurrió en 1916, con la donación del terreno de la Explanada del Senado. Desde luego fue construido un pabellón provisorio, inaugurado en mayo de 1917, dando lugar a la Escuela de Enfermería y a la Sociedad de la Cruz Roja Brasileña.

El Curso de Enfermeras Voluntarias, fruto del ambiente de expectativas creado por la Primera Guerra Mundial (1914-1918), influenció la abertura de diversos cursos similares en todo el territorio nacional. Como su objetivo inicial era componer un staff de socorristas para ocasiones de conflicto, perdió su función después de terminada la guerra y fue extinto, en 1919. Ya en la coyuntura del posguerra, la Cruz Roja Brasileña tuvo actuación destacada en el combate y auxilio a las víctimas de la epidemia de gripe española a través de los servicios prestados por su Escuela Práctica de Enfermeras, que suministraba mano de obra especializada y funcionaba como local de aislamiento de los enfermos. En ese ínterin, se iniciaron las obras del Hospital de la Cruz Roja, en edificio proyectado por el arquitecto Pedro Campofiorito, cuya ejecución ocurrió entre 1919 y 1923.

PRIMERA REPÚBLICA

A ejemplo de lo que había ocurrido en 1914, luego que declarada la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), fue instalado un Curso de Primeros Socorros para formar en tiempo hábil, personal de apoyo para la asistencia hospitalaria de emergencia. En 1942, aproximadamente un 90% del cuerpo de enfermería que siguió con la Fuerza Expedicionaria Brasileña (FEB) era compuesto por profesionales formados por la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja.

En el primer entrenamiento de la década de 1940, la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja, además del Curso de Enfermeras, promovió también el Curso de Asistente Social que, por funcionar apenas en ese período, solo graduó un grupo. En 1947, fue implantado un Curso de Auxiliar de Enfermería, menos riguroso en sus prerequisites y, por ese motivo, procurado por un gran volumen de candidatas con bajo nivel de escolaridad.

Por el decreto n° 24.768, del 06 de abril de 1948, la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja Brasileña fue equiparada a la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad de Brasil, considerada escuela patrón.

De 1969 hasta 1971, la entidad sufrió un proceso de intervención federal condicionada a la elaboración de nuevos estatutos y a la elección de un nuevo cuerpo dirigente. Cumplidas todas las exigencias, volvió a funcionar regularmente, manteniendo todas las clínicas médicas ofrecidas por el Hospital, que, sin embargo, finalizó sus actividades en 1977, después del trámite para su clausura el año anterior. La Sociedad de la Cruz Roja Brasileña siguió funcionando en el local, manteniendo sus funciones educacionales (cursos, palestras, conferencias), humanitarias (apoyo técnico a campañas solidarias) y sociales (programas asistenciales). Mientras tanto, en la década de los 90, vivió un período de crisis institucional, con la paralización de servicios y clausura de unidades de atención. Esa crisis fue esquivada apenas en 2001 con la elección de una nueva administración y la renovación del consejo director nacional.

Actualmente ofrece cursos de formación profesional de auxiliar de guardería y *baby sitter*, educación y salud ambiental, cuidador de mayores y formación básica de socorrista.

La Cruz Roja Brasileña funciona actualmente como una entidad mantenedora, según criterios del Ministerio de la Salud, y mantiene solamente el Hospital de la Cruz Roja, de la filial del Estado del Paraná.

Descripción arquitectónica:

El edificio del Hospital de la Cruz Roja se destaca por su implantación en la plaza, bautizada con el mismo nombre de la institución y que obedecía al urbanismo propuesto por Pereira Pasos (1903-1906) para puntos de cruces de grandes ejes de vías. El proyecto arquitectónico, en tres pisos con sótano y azotea habitables, sigue esa implantación: la fachada principal sigue la curvatura de la plaza y el contorno de las esquinas, lo que lo torna singular e imponente. El programa arquitectónico se desarrolló en bloques que forman dos patios internos, que ayudan a la ventilación interna de las salas.

La fachada principal obedece a una rigurosa modulación, con ocho vanos divididos por el módulo central de la fachada, donde se encuentra el vano de acceso, de grandes dimensiones, compuesto por frontón semicircular de tímpano compuesto por marcos de hierro y vidrio y estatuaria en alto relieve, rematado por bóveda en sombrero de clérigo con pizarra y mirante de cuatro faces, donde se destaca el distintivo de la Cruz Roja. En el primer piso los módulos son ornamentados con varas en arco pleno y marcos de madera y vidrio. El segundo y tercer piso poseen el mismo partido que el piso anterior, pero los vanos son delimitados por pilastras con estrías en los fustes y capiteles de la *Orden Composita*. En el proyecto original de 1919, el coronamento era constituido por aperturas que estilizaban camariñas de influencia renacentista francesa. En 1920, esa particularidad es abandonada a pedido del Prefecto Carlos Sampaio para la instalación de la residencia para las enfermeras.

Registro de Protección:

Protegido por el municipio el 08 de septiembre de 1987.

PRIMERA REPÚBLICA

Fuentes:

- ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Anuario do Brasil; 1922.
- BRASIL. Decreto nº 4.377, de 26 de novembro de 1921. Colleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1921. v. I. Actos do Poder Legislativo (janeiro a dezembro). Rio de Janeiro: Imp. Nacional, 1922.
- CASTRO-SANTOS FILHO, L. História geral da medicina brasileira.. São Paulo: Hucitec/ Edusp, 1991. v. 2.
- COSTA, N. *Rio de Ontem e Hoje*. Rio de Janeiro, Leo Editores, 1958.
- CRUZ Vermelha Brasileira. *Archivos Brasileiros de Medicina*, Rio de Janeiro, ano XIV, p. 446-447, 1924.
- CRUZ Vermelha Brasileira. *Archivos Brasileiros de Medicina*, Rio de Janeiro, ano XV, p. 54-55, 1925.
- CRUZ VERMELHA BRASILEIRA. *Estatutos da Escola de Enfermeiras. Programmas dos Cursos Profissional e das Enfermeiras Voluntárias*. Rio de Janeiro: Typografia do Jornal do Commércio, de Rodrigues & Cia., 1918.
- _____. *Apresentação – Histórico*. Capturado em 26 fev. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.cvb.org.br/apresentacao/historico.htm>
- CZAJKOWSKI, J. *Guia da Arquitetura Eclética no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Centro de Arquitetura e Urbanismo, 2000.
- Ficha de Inventário Arquitetônico do Município do Rio de Janeiro*. Julho de 1985.
- GERSON, Brasil. *História das Ruas do Rio*. Rio de Janeiro, Livraria Brasileira Editora, 1965.
- MOTT, M. & OGUISSO, T. Discutindo os primórdios do ensino de enfermagem no Brasil: o Curso de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo (1917-1920). *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, abr. 2003, 22(1):82-92.
- OLIVEIRA, D. *O Brasil e a Segunda Guerra Mundial*. Portal Aprende Brasil, 15 abr. 2005. Entrevista a Gizáh Szewczak. Capturado em 26 set. 2005. Online. Disponível na Internet: <http://www.aprendebrasil.com.br/entrevistas/entrevista0124.asp>.
- Revista da Cruz Vermelha Brasileira*, Rio de Janeiro, ano X, nº 1 e 2, jan.- fev. 1926.
- TELLES, M. Histórico da Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, nº 3, p. 153-159, jun., 1963.

Créditos: Leonardo Rodrigues (investigación), Atiele Lopes (investigación y redacción) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Edifício de la Cruz Vermelha, [s.f.]. Fuente: ASSISTÊNCIA, 1922

Escuela de Enfermería Alfredo Pinto de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro

Otros nombres: Escuela Profesional de Enfermeros y Enfermeras (1890-1942); Escuela de Enfermería Alfredo Pinto (1942-1969); Escuela de Enfermería Alfredo Pinto de la Federación de las Escuelas Federales Aisladas del Estado de Guanabara (1969-1975); Escuela de Enfermería Alfredo Pinto de la Federación de las Escuelas Federales Aisladas del Estado de Rio de Janeiro (1975-1979); Curso de Enfermería Alfredo Pinto de la Universidad de Rio de Janeiro (1979-1988); Escuela de Enfermería Alfredo Pinto de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (1988-actualmente)

Localización: Praia Vermelha - Urca

Dirección: Avenida Pasteur, n° 292

Categoría: Institución de Enseñanza

Período de construcción: Siglo XX

Propietario: Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO)

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

Hasta 1890 la asistencia a los enfermos era ejercida por hermanas de caridad en todos los establecimientos hospitalares. En ese año, a través del decreto n° 791, del 27 de septiembre, fue fundada la primera escuela de Brasil destinada a la formación de estos profesionales, la Escuela Profesional de Enfermeros y Enfermeras, localizada en el barrio de Praia Vermelha. Implantada en las dependencias del antiguo Hospicio de Pedro II, tenía por objetivo preparar enfermeras para actuar en los hospicios y hospitales civiles y militares.

En ese mismo año, el 21 de junio, de acuerdo con el nuevo reglamento del Hospicio fue extinta la asistencia dada por las hermanas de caridad en las enfermerías masculinas, hecho que precipitó la retirada de todas las religiosas en agosto siguiente. La demanda por enfermeras, que ya era sentida en todos los establecimientos de salud, estimuló la creación de la Escuela próxima al Hospicio con el propósito de formar profesionales especializadas en el tratamiento a enfermos mentales para suplir la carencia de la propia institución. Según su decreto de creación, el curso ofrecido tenía la duración de dos años y, al término del mismo, era otorgado un diploma que daba preferencia a su portador en la contratación por parte de los hospitales mantenidos por el Estado y derecho a jubilación después de 25 años de servicios realizados.

En virtud del decreto n° 3.244, del 29/03/1899, la Asistencia Médico-Legal de Alienados fue transformada en Asistencia a Alienados. Debido a la vinculación de la Escuela a una institución psiquiátrica, este decreto también la reorganizó. Sin embargo, pese todo el empeño institucional y profesional, la Escuela funcionó precariamente en sus primeros años, en parte por causa de la insipiente teórica y práctica del área de enfermería, todavía en proceso de estructuración, y por falta de recursos humanos. Con el objetivo de cambiar esta situación, fue reinaugurada el 16 de febrero de 1905, bajo la gerencia de los directores Júlio Afrânio Peixoto (Hospicio Nacional de los Alienados) y Antonio Fernandes Figueira (Escuela Profesional de Enfermeros y Enfermeras). En esta nueva etapa, se buscó ampliar el currículo, en consonancia con los modelos de enseñanza de enfermería en general, no solamente dedicada a la asistencia psiquiátrica.

En 1921, por portaría del 01 de septiembre, la Escuela fue dividida en tres secciones: mixta, masculina y femenina. La sección mixta funcionó en el ya denominado Hospital Nacional de los Alienados y la masculina terminó por ser extinta. La sección femenina pasó a funcionar en la Colonia de Engenho de Dentro con la denominación informal de Escuela de Enfermería Alfredo Pinto, a causa de la referida portaría expedida por el Ministro de Justicia y Negocios Interiores, Alfredo Pinto Vieira Melo.

A partir de 1923, la Escuela Profesional de Enfermeros y Enfermeras pasó a formar monitoras de higiene mental, en virtud de la creación del ambulatorio de Higiene Mental por el director de la Colonia de Engenho de Dentro, Gustavo Riedel.

PRIMERA REPÚBLICA

Aprobado un nuevo reglamento para los servicios de Asistencia a Psicópatas en el Distrito Federal, de acuerdo con el decreto n° 17.805, del 23/05/1927, fue también reorganizada la Escuela, que pasó a disponer de un tercer año de formación de enfermeras, para la obtención del título de “visitadora social”.

Conforme dispositivos del decreto-ley n° 4.725, del 22/09/1942, la Escuela, ya vinculada al Servicio Nacional de Enfermedades Mentales desde el año anterior, sufrió nueva reorganización y recibió oficialmente el nombre de Escuela de Enfermería Alfredo Pinto. Hasta este año, la Escuela había sido dirigida solamente por médicos, hecho revertido con la gestión de la enfermera D. Maria de Castro Pamphiro, al frente de la dirección hasta 1956.

Todavía en 1942, las secciones mixta y femenina fueron reunidas en sede única, en funcionamiento en la Avenida Pasteur, n° 292, Praia Vermelha.

Por ocasión de la Reforma Universitaria (decreto-ley n° 773, del 20/08/1969), la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto se constituyó en una de las unidades integradas de la Federación de las Escuelas Federales del Estado de Guanabara (FEFIEG), más tarde Federación de las Escuelas Federales Aisladas del Estado de Río de Janeiro (FEFIERJ). En 1979, esta Federación se convirtió en la Universidad de Río de Janeiro (UNIRIO), institución federal de enseñanza superior bajo la forma jurídica de Fundación, vinculada al Ministerio de Educación. De esta forma, la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto pasó a denominarse Curso de Enfermería Alfredo Pinto de la Universidad de Río de Janeiro.

Desde el 10 de agosto de 1988, el Curso de Enfermería de la UNIRIO volvió a llamarse Escuela de Enfermería Alfredo Pinto.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

ARQUIVO Nacional. Base de Dados Mapa do Arquivo Nacional.

FEDERAÇÃO das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro. Catálogo. Brasília: MEC, Departamento de Divulgação, 1976.

GEOVANINI, T. *et alli. História da Enfermagem: Versões e Interpretações*. Rio de Janeiro: Revinter; c1995.

RELATORIO do director do Serviço Sanitario do Hospicio Nacional de Alienados. In: RELATORIO apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brazil pelo Dr. Antonio Gonçalves Ferreira, Ministro de Estado da Justiça e Negocios Interiores em abril de 1895. Anexo A-U-11. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1895. Relatórios Ministeriais (1821-1960). Obtido via base de dados PROJETO DE IMAGEM DE PUBLICAÇÕES OFICIAIS BRASILEIRAS DO CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES E LATIN-AMERICAN MICROFILM PROJECT. Capturado em 09 de ago. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.crl.edu/content/pindex.htm>

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción).

Escuela de Enfermería Anna Nery

Localización: Cidade Nova (Pabellón de Cursos)/ Flamengo (Internado)

Dirección: Rua Afonso Cavalcante, nº 275 (Pabellón de Cursos)

Categoría: Institución de Enseñanza

Período de construcción: 1926-27 (Pabellón de Cursos)/ 1922 (Internado)

Propietario: Universidad Federal de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido (Pabellón de Cursos)/Antônio Januzzi (Internado)

Histórico:

La década de 1920 marca el comienzo de la implementación de la reforma sanitaria propuesta por Carlos Chagas en la dirección del Departamento Nacional de Salud Pública, ocasión en la que fueron creados un servicio de enfermeras de salud pública, el Hospital General de Asistencia (actual Hospital Escuela São Francisco de Assis de la Universidad Federal de Rio de Janeiro) y una Escuela de Enfermeras. En mayo de 1921, se solicitó auxilio pedagógico y financiero del International Health Board (IHB) de la Fundación Rockefeller, en los Estados Unidos, para el establecimiento de un servicio de enfermería asociado a aquél Departamento. En septiembre del mismo año, la referida Fundación envió a Brasil a la enfermera norteamericana Ethel Parsons para coordinar la Misión Técnica de Cooperación para el Desarrollo de la Enfermería, cuyo propósito era examinar las posibilidades de implantación de una escuela o cursos de entrenamiento de enfermeras, con el fin de propiciar el desarrollo de un servicio público de enfermería en el país.

La fundación de la Escuela de Enfermeras del Departamento Nacional de Salud Pública fue determinada por el artículo 7º del decreto nº 15.799, del 10/11/1922, que aprobaba el reglamento del Hospital General de Asistencia, destinando un terreno anexo para su establecimiento. De acuerdo con lo dispuesto, el servicio de enfermería quedaría bajo la responsabilidad de las alumnas de la Escuela, substitutas de las enfermeras prácticas (sin formación) que hasta entonces dominaban los servicios de enfermería.

En el transcurso de las obras, aún sin sede propia y sin espacio para realizar el entrenamiento práctico de las alumnas, a finales de 1923 fue alquilado un edificio próximo al Hospital (Rua Visconde de Itaúna, nº 399) que, posteriormente, sirvió como residencia para las enfermeras. Debido al desarrollo físico e institucional de la Escuela, fue providenciada la transferencia de parte de sus instalaciones para otro edificio, en la Rua Valparaíso, nº 40-A, sirviendo el primero solamente para las clases.

Gracias a la subvención ofrecida por la Fundación Rockefeller, en 1926 fue inaugurada la sede de la Escuela de Enfermería, contando con dos sectores: un pabellón para clases y funcionamiento de la dirección y un pabellón para la internación de pacientes con enfermedades infectocontagiosas, ambos situados en la Rua Afonso Cavalcante, nº 275. La piedra fundamental fuera colocada en la misma fecha de la inauguración del Hospital General de Asistencia (07/11/1922).

El modelo a fundamentar el tipo de práctica de enfermería a ser adoptada en la institución fue el llamado sistema “Nightingale”, de matriz inglesa, inspirado en el trabajo de Florence Nightingale (1820-1910) en la Guerra de la Crimea, originando la primera escuela teórico-práctica de enfermería, en 1860.

En 1925, fue donado por el Gobierno Federal al Departamento Nacional de Salud Pública el edificio del antiguo Hotel “Sete de Setembro”, en la Avenida Rui Barbosa nº 762, construido por el prefecto del Distrito Federal, Carlos Sampaio, para las conmemoraciones del Centenario de la Independencia. A partir del 7 de abril de 1926, comenzó a funcionar como internado para las alunas de la Escuela de Enfermeras D. Anna Nery hasta 1973, cuando pasó a ser la Casa del Estudiante Universitario. Permaneció en esa condición hasta 1995, cuando la posesión del edificio retornó a la Universidad Federal de Rio de Janeiro.

En virtud del decreto nº 20.109, del 15/06/1931, el reglamento de la enseñanza de la enfermería en Brasil estableció las condiciones de equiparación a un instituto oficial, haciendo la Escuela de Enfermeras D. Anna Nery una escuela patrón. Después de esa deliberación, fue incorporada a la Universidad de Brasil en función de la ley nº 452, del 05/07/1937.

PRIMERA REPÚBLICA

Integra actualmente el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Rio de Janeiro de acuerdo con el Plan de Reestructuración aprobado por el Decreto nº 60.455-A, del 13 de marzo de 1967. Se encuentra distribuida por los *campi* de la universidad: el *campus* de la ciudad nueva (Pabellón de clases y anexos) y el *campus* de la ciudad Universitaria/ "Ilha do Fundão", en el Centro de Ciencias de la Salud. El edificio del Pabellón de Clases alberga cinco departamentos: Departamento de Enfermería Materno-Infantil (DEMI); Departamento de Enfermería Fundamental (DEF); Departamento de Enfermería de Salud Pública (DESP); Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica (DEMC); Departamento de Metodología de la Enfermería (DME). Posee inclusive ocho núcleos de investigación, entre los cuales: investiga la historia de la enfermería brasileña, enfermería y salud del trabajador y enfermería hospitalaria.

Actuando como una institución de enseñanza, investigación y extensión, la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (denominación adquirida en 1965) sustenta una tradición de vanguardia en el país, pues fue responsable por el desarrollo del campo de la enfermería al convertirse en escuela patrón, lo que estimuló el surgimiento de nuevas escuelas, además de incitar a la creación de la Asociación Brasileña de Enfermeras Diplomadas (1926), actualmente Asociación Brasileña de Enfermería – ABEn. Posee aún la primacía en el establecimiento de Programas de Postgrado en Enfermería, implantados en la década de 1940 (*latu sensu*) y en 1972 (*stricto sensu* - Maestría). Su programa de Doctorado fue instituido en 1989.

Descripción Arquitectónica:

El conjunto arquitectónico del antiguo Hotel "Sete de Setembro" está compuesto por construcciones de tres pisos, con planta rectangular con dos patios internos. La planta rectangular ofrece al visitante una perspectiva de una grandeza horizontal, quebrada por el cuerpo central que se eleva en un piso más.

En la fachada principal, se valorizó el acceso principal, diferenciándola de los demás pisos, principalmente por la presencia de un balcón apoyado por columnas, que da acceso a siete vanos en arco abatido y endulzados en el encuentro con los umbrales.

Registro de Protección:

Pabellón de Cursos de la Escuela de Enfermería Anna Nery (Protegido por el INEPAC el 14 de agosto de 1987); Internado de la Escuela de Enfermería Anna Nery (Protegido por el INEPAC el 09 de junio de 1989).

Fuentes:

BREVE Histórico Institucional sobre a Escola de Enfermagem Anna Nery. Capturado em 26 de fev. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.eean.ufrj.br/sobre/sobre.htm>

COELHO, C. *A Escola de Enfermagem Anna Nery, suas histórias, nossas memórias*. Rio de Janeiro: Cultura, 1997.

FRAENKEL, E. Histórico do Serviço de Enfermeiras do DNSP. *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, ano1, n.2, v.1, dez. 1997.

O RIO de Janeiro e seus Prefeitos. Ed. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

SAUTHIER, J; CARVALHO, V. *A Missão Parsons: documentos históricos da EEAN/UFRJ 1922-1931*. Rio de Janeiro, Ed. Escola Anna Nery, 1999.

UNIVERSIDADE Federal do Rio de Janeiro. *Projeto de Restauração e uso do Hotel Sete de Setembro*. Capturado em 04 de mar. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.ceu.ufrj.br/apresentacao.htm>

Referências do arquivo da Escola de Enfermagem Anna Nery:

Ficha de Inventário do INEPAC.

Arquivo Geral da Cidade - fotos de Augusto Malta

SPU - Serviços de Patrimônio da União

Escola de Enfermagem Ana Nery da UFRJ

Créditos: Leonardo Rodrigues (investigación), Atiele Lopes (investigación y redacción), Gisele Sanglard (descripción arquitectónica)

PRIMERA REPÚBLICA

Escola de Enfermeras Anna Nery, [s.f.]. Acervo Universidade Federal do Rio de Janeiro

Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro

Otros nombres: Facultad de Medicina Homeopática de Rio de Janeiro (1912); Facultad Hahnemanniana (1912); Escuela de Medicina y Cirugía del Instituto Hahnemanniano (1924-1948); Escuela de Medicina y Cirugía de Rio de Janeiro (1948-1969); Escuela de Medicina y Cirugía de Rio de Janeiro de la Federación de las Escuelas Federales Aisladas del Estado de la Guanabara (1969-1975); Escuela de Medicina y Cirugía de la Federación de las Escuelas Federales Aisladas del Estado de Rio de Janeiro (1975-1979); Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (1979-actual).

Localización: Centro

Dirección: Rua Frei Caneca, nº. 94

Categoría: Institución de enseñanza

Período de construcción: 1971 - Siglo XX

Propietario: Universidad de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

En 1881, el Instituto Hahnemanniano de Brasil pleiteó al Gobierno Imperial la organización de dos cátedras de homeopatía en la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro. Posterior apreciación, el requerimiento fue negado, bajo la justificativa de que la homeopatía no constituía campo de saber médico científico. En 1900 hubo otro intento semejante, intermediado por el médico homeópata y Ministro de Hacienda, Joaquim Duarte Murtinho, que, sin embargo, fue nuevamente recusada bajo la misma alegación.

Después de agotadas las posibilidades de institucionalizar la enseñanza de la homeopatía en Rio de Janeiro, el Instituto Hahnemanniano fundó, el 10 de abril de 1912, la Facultad de Medicina Homeopática de Rio de Janeiro, localizada a principio en la Rua del Hospicio (actual Buenos Aires) y luego transferida para Avenida Rio Branco, nº. 133. Entre sus fundadores estaban: Domingos Marques de Oliveira, Saturnino Nicolau Cardoso, Licínio Athanásio Cardoso, miembros del Instituto Hahnemanniano de Brasil, Marcos Evangelista de Negreiros Sayão Lobato, Francisco Pacheco de Oliveira y Antônio Guilherme Cordeiro.

Según sus estatutos, la Facultad tendría como objetivo graduar farmacéuticos y médicos homeópatas a través de los dos cursos ofertados – anexo (un año) y superior (cuatro años). Concluido con aprobación en las cátedras constantes del curso anexo, el alumno recibía el diploma de farmacéutico. Cumplido el 4º año del curso superior, el alumno se encontraba apto para defender su tesis que, aprobada, confería el grado de doctor en medicina homeopática.

En el año de 1912, en virtud de la disidencia de Antônio Guilherme Cordeiro y la consecuente acción judicial movida por él contra el Instituto Hahnemanniano, fue resuelta por algunos de sus miembros la organización de otra institución, denominada Facultad Hahnemanniana – propuesta presentada por Licínio Athanásio Cardoso, electo director con la aprobación de los estatutos, el 02 de diciembre siguiente. El acervo institucional de la antigua Facultad de Medicina Homeopática fue entregado al miembro disidente, que la extinguió.

El nuevo establecimiento, situado en la Praça Tiradentes nº. 52, ofrecía dos cursos: superior, incluyendo la enseñanza de medicina y de farmacia, y anexo, constituido por las materias de instrucción secundaria exigidas para el ingreso en el curso superior. En total, el curso médico tenía duración de seis años y el farmacéutico, dos años.

Apenas iniciadas las actividades educacionales, el Instituto Hahnemanniano trabajó en el proyecto de un hospital homeopático para la atención a los indigentes, sirviendo también de campo de estudios prácticos para las cátedras de la Facultad Hahnemanniana y vinculación de sus laboratorios con los servicios clínicos del hospital. En 1914, Licínio Athanásio Cardoso, presidente del Instituto y director de la Facultad, solicitó al Poder Legislativo la cesión gratuita de un

PRIMERA REPÚBLICA

terreno localizado en la Rua Frei Caneca, n°. 94, para ese fin. El requerimiento fue atendido por fuerza del decreto n°. 1.473, del 03/02/1915, que permitió la construcción del Hospital Hahnemanniano, inaugurado en el año siguiente.

A partir de la vigencia de la reforma de enseñanza Carlos Maximiliano (decreto n°. 11.530, del 18/03/1915) la Facultad Hahnemanniana alteró sus estatutos en 1916, extinguiendo el curso anexo de instrucción secundaria. En ese contexto, la Congregación inició frente a las autoridades públicas, un pleito de equiparación de los establecimientos patrones y de la oficialización de la homeopatía.

A través del decreto n°. 3.540, del 25/09/1918, el Gobierno Federal reconoció legalmente la homeopatía como campo de conocimiento médico y confirió la habilitación de su práctica y manipulación, en las clínicas y farmacias, a los formados no solo por la Facultad Hahnemanniana, sino también a los médicos y farmacéuticos diplomados por los institutos oficiales. Esa medida aun no equiparaba la referida Facultad a sus congéneres oficiales, hecho concretizado solamente con el Acto Ministerial del 05 de diciembre de 1921, observando el parecer del Consejo Superior de Enseñanza. Desde entonces, los graduados por la Facultad Hahnemanniana gozaban de los mismos derechos concedidos a los graduados por las facultades oficiales.

Basada en exigencia prevista en el Aviso del 18 de septiembre de 1924, hubo el cambio de denominación de la Facultad, que pasó a llamarse Escuela de Medicina y Cirugía del Instituto Hahnemanniano.

Los años de 1930 marcan un período de intensificación de los ataques a la homeopatía como ciencia médica y a la legitimidad de las instituciones que la profesaban, principalmente por parte del Consejo Nacional de Enseñanza. En 1933, el médico y miembro del Consejo, Miguel Couto, sugirió la casación de la equiparación concedida en 1918 a la antigua Facultad. A finales de la década, se facultó la enseñanza de las cátedras de homeopatía en esa institución, manteniéndose obligatorias las cátedras de alopatía.

La Escuela de Medicina y Cirugía obtuvo autonomía del Instituto Hahnemanniano en diciembre de 1948, pasando a la denominación de Escuela de Medicina y Cirugía de Rio de Janeiro. Instituida como entidad civil, tuvo sus nuevos estatutos homologados en 1950, consiguiendo, en el año siguiente, el derecho de incorporar parte del patrimonio del Instituto Hahnemanniano.

Transformada en una unidad de enseñanza de la medicina alopática, ofreciendo cátedras de homeopatía en carácter electivo, la Escuela fue federalizada (decreto n°. 3.271, del 30/09/1957), subordinándose directamente al Ministerio de la Educación y Cultura. En 1966, obtuvo del Gobierno Federal la adhesión del Hospital Gaffrée y Guinle para campo de aplicación de los estudios teóricos.

Los edificios de la Escuela y del Hospital Hahnemanniano en la Rua Frei Caneca fueron demolidos. En la misma dirección, fue erguido el Instituto Biomédico, inaugurado en 1971, local de funcionamiento del ciclo básico del curso de Medicina. Denominada, desde 1979, Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad de Rio de Janeiro, dispone del Hospital Gaffrée y Guinle para las actividades de su ciclo profesional.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

CASTRO-SANTOS FILHO, L. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: Hucitec/EDUSP; 1991, v. 2.

GALHARDO, J. *História da homeopatia no Brasil*. In: *Livro do 1º Congresso Brasileiro de Homeopatia*. Rio de Janeiro: 1928.

LOBO, F. *O ensino da medicina no Rio de Janeiro: homeopatia*. Rio de Janeiro: Oficina Gráfica da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1968, v. 3.

REGIMENTO Interno da Faculdade Hahnemanniana (Escola de Medicina e Cirurgia). Rio de Janeiro: Typ. Metropole, 1922.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción)

PRIMERA REPÚBLICA

Fachada posterior del Hospital Gaffrée y Guinle, con la casa del Director – actual sede de la Escuela de Medicina de la UNIRIO. [1924-1929]. Acervo familia Paula Machado

Obras de Construcción del Hospital Gaffrée y Guinle: Casa del Director (actual sede de la Escuela de Medicina de la UNIRIO), Instituto de Investigación y Bioterio. [1924-1929]. Acervo familia Paula Machado

Fundación Ataulfo de Paiva

Otros nombres: Liga Brasileña Contra la Tuberculosis (1900-1924); Fundación Liga Brasileña Contra la Tuberculosis (1924-1936); Fundación Ataulpho de Paiva (1936-actual).

Localización: Centro

Dirección: Avenida Almirante Barroso, 54/15° piso

Categoría: institución de investigación y producción

Período de construcción: Siglo XX

Propietario: Fundación Ataulpho de Paiva.

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

El 4 de agosto de 1900, fue creada la Liga Brasileña contra la Tuberculosis, en la ciudad de Río de Janeiro, institución filantrópica con la finalidad de prestar asistencia médico-social a los enfermos de tuberculosis y divulgar informaciones sobre la enfermedad, principalmente, la idea de que la tuberculosis era una enfermedad curable.

Aunque la alta incidencia de tuberculosis, al final del siglo XIX e inicio del siglo XX, la enfermedad no vino a ser una cuestión emergente para el Estado, ocupado con enfermedades epidémicas que resultaban en grave perjuicio para la economía del país. De esa forma, las élites médicas tomaron para sí el encargo de hacer la tuberculosis una cuestión pública y evidenciaron la gravedad del problema, no sólo en los foros médicos como también en la prensa lega.

En 1899, Cypriano de Freitas, profesor de anatomía patológica de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, en ocasión festiva, provocó la clase médica a crear un organismo específico para combatir la tuberculosis. Fue el inicio de un movimiento orgánico que resultó en la fundación de la Liga Brasileña contra la Tuberculosis, cuyas bases fueron definidas por una comisión compuesta por el propio Cypriano de Freitas, por Ismael da Rocha, Carlos Seidl, Guedes de Mello y Azevedo Lima (LBCT, 1901).

En la sesión solemne de instalación de la Liga, en la Academia Nacional de Medicina, estuvieron presentes, además del arzobispo, que presidió la sesión, el presidente de la República, Campos Sales, algunos ministros de Estado, el director general de Salud Pública, Nuno de Andrade, y varias figuras de prestigio del área política, social y artística.

Cypriano de Freitas se refirió, en esa ocasión, a la alianza entre la religión, la ciencia y los intereses económicos y sociales del país que allí se consolidaba. Alcindo Guanabara, a su vez, se refirió al “deber y honor de la civilización occidental” de combatir la Tuberculosis (Guanabara, 1911).

La administración de la Liga quedó a cargo de médicos, que eran, en su mayoría, militantes de la clínica tradicional, al mismo tiempo ocupaban la Academia Nacional de Medicina y la Facultad de Medicina, y eran voces influyentes en la política médica y en la política general, así como, otros profesionales no médicos que también gozaban de posición social y política privilegiada, destacándose Ataulpho de Paiva, cuyo reconocimiento como jurista vino a ser reforzado por sus trabajos sobre asistencia pública y privada (NASCIMENTO, 2002). Ataulpho de Paiva presidió la Liga de 1912 a 1913 y de 1919 a 1924, cuando se hizo su presidente vitalicio. El primer estatuto de la Liga (LBCT, 1900) definía su propósito de crear hospitales y sanatorios, realizar una propaganda maciza sobre la cura de la enfermedad y la fiscalización del cumplimiento de las posturas municipales. Un año después, la Liga creó nuevo estatuto (LBCT, 1901), incluyendo la creación de dispensarios en sus propósitos.

El 26 de enero de 1902, la Liga creó su primer dispensario que, en 1907, fue inaugurado en una sede propia y tomó el nombre de Dispensario Azevedo Lima. Este dispensario, único organismo en Río de Janeiro especializado en el tratamiento y en la profilaxis de la Tuberculosis hasta 1911 - cuando entonces la Liga inauguró su segundo dispensario, el Viscondessa de Moraes, en São Cristóvão -, desempeñó un papel fundamental en la formación de tisiólogos y permitió algunos

PRIMERA REPÚBLICA

ensayos terapéuticos. El neumotórax fue sistemáticamente aplicado en los pacientes del dispensario por el tisiólogo Edgard Abranches.

En 1913, la Liga creó el Servicio de Asistencia Domiciliaria con la finalidad de prestar asistencia médica a los tuberculosos que no podían desplazarse hasta el dispensario. Ese servicio existió hasta 1928.

Como estrategia de propaganda para movilizar la opinión pública hacia el problema de la Tuberculosis, la Liga realizó conferencias populares en fábricas, escuelas, cuarteles y clubes profesionales, comunicaciones a los periódicos, circulares y distribución de folletos. Varios columnistas de periódicos colaboraron con la Liga, como Antonio Pereira Leitão, Ernesto Senna, Eduardo Saboya, Alcindo Guanabara y Nuno de Andrade.

También en 1913, la Liga editó el primer número de su revista, siguiendo regularmente hasta 1920 y substituida en 1921 por un *Almanaque*, cuyo objetivo era difundir informaciones sobre la Tuberculosis. Su distribución era gratuita en los dispensarios de la Liga, en las escuelas, en las fábricas, en los consultorios médicos, en las farmacias y en asociaciones diversas.

Con la creación de la Inspectoría de Profilaxis de la Tuberculosis, en 1920, subordinada al Departamento Nacional de Salud Pública, el Estado inauguró varios dispensarios en la capital federal. En 1924, la Liga se hizo fundación. Para su mantenimiento, pasando a recibir del gobierno federal una dotación presupuestaria destinada a las instituciones con estatuto de fundación.

La Liga preocupada con la asistencia a los niños, comenzó a articular un proyecto de un sanatorio infantil que vino a concretarse como preventorio, en 1927. Así, fue instalado en la Isla de Paquetá el Preventorio Rainha Dona Amélia con la finalidad de acoger niños debilitados, pero no tuberculosos, hijos de padres tuberculosos.

La vacuna BCG, inmunoterapia que protege contra Tuberculosis, fue descubierta por Calmette y Guérin, en 1921, en Francia. Esa terapia fue introducida en Brasil en 1925 y Arlindo de Assis, asistente del Instituto Vital Brasil, fue el responsable por los primeros ensayos con la vacuna. En 1927, la Liga instituyó el Servicio de Vacunación por la BCG, firmando un convenio con el Instituto Vital Brasil por el cual este produciría la vacuna y desarrollaría investigaciones biológicas, cabiendo a la Liga aplicarla y evaluar sus resultados.

Con la ascensión de Getúlio Vargas al poder, en 1930, el Estado pasó a implementar políticas sociales con el objetivo de minimizar los conflictos de la relación capital-trabajo y la Liga, por su lado, se inscribió en el área de producción, creando su Laboratorio de Preparación de la BCG, bajo las ordenes de Arlindo de Assis que pasó a dedicarse integralmente al trabajo en la Liga, desvinculándose del Instituto Vital Brasil.

El 22 de enero de 1936, la Liga Brasileña contra la Tuberculosis pasó a llamarse Fundación Ataulpho de Paiva. Un nuevo Estatuto, publicado en 1937, confirmó esa decisión conservando el nombre de Liga Brasileña contra la Tuberculosis como designación complementaria para ser usada cuando fuese oportuno y necesario.

De allí en adelante, las inversiones de la Fundación Ataulpho de Paiva se volcaron a su Laboratorio de Preparación de la BCG dando como resultado su transformación en Instituto Viscondessa de Moraes, en 1940. El Instituto, además de producir la BCG en escala creciente, desarrollaba investigaciones de laboratorio relacionadas a la inmunoterapia, así como también mantenía los estudios de campo sobre su eficacia inmunizante. Ese movimiento fue al encuentro de la política gubernamental de ampliar la lucha contra la Tuberculosis, con la creación del Servicio Nacional de Tuberculosis, en 1941, responsable nacionalmente por la campaña profiláctica y, más adelante, con la creación de la Campaña Nacional contra la Tuberculosis, en 1946, responsable por la construcción de hospitales y sanatorios por todo el país, intensificando enormemente la prevención con la BCG.

Ataulpho de Paiva murió el 8 de mayo de 1955, pero su trabajo como figura propulsora de la institución fue suficiente para que la institución permaneciese viva. En la década de 1950, el Estado ya había ampliado bastante su atención a la cuestión de la Tuberculosis y, además de eso, la quimioterapia antituberculosa estaba procesándose. Así, el directorio de la FAP decidió cerrar los dispensarios Azevedo Lima y Viscondessa de Moraes y reafirmó la producción de la BCG como su política prioritaria.

El Instituto Viscondessa de Moraes pasó a fabricar la vacuna liofilizada, en la década de 1970, defendida por Milton Magarão, su director técnico-científico, en la época. Por iniciativa aun de Milton Magarão, la FAP creó el Centro de Investigaciones Arlindo de Assis (CPAA) con la finalidad de estudiar nuevas técnicas de combate a la Tuberculosis.

PRIMERA REPÚBLICA

La legitimidad de la FAP, único laboratorio de producción de inmuo-biológicos privado a participar del Programa de Autosuficiencia Nacional de Inmuo-biológicos (PASNI), le fue dada como reconocimiento por el hecho de ser el mayor productor de la vacuna BCG en Brasil y mostrar sus posibilidades de expansión con una nueva fábrica, en Xerém. La FAP invirtió también en el desarrollo y comercialización de nuevos productos, sin que la BCG dejase de ser su producto principal con investigaciones hacia una vacuna recombinada.

Con más de 100 años de existencia, la Fundación Ataulpho de Paiva - Liga Brasileña contra la Tuberculosis estableció el trípode de la asistencia, de la producción y la investigación, teniendo la formación profesional atravesado en esas tres áreas. Hoy mantiene el Preventorio Rainha Dona Amélia, que legitima su condición de institución filantrópica, produce y desarrolla investigaciones con la BCG.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuente:

GUANABARA, A. *Discursos fora da Câmara*. Rio de Janeiro, Livraria Editora, 1911, p. 58.

LBCT. Estatuto da Liga Brasileira contra a Tuberculose. Rio de Janeiro, Typografia do Instituto Profissional, 6/9/1900.

LBCT. Estatuto da Liga Brasileira contra a Tuberculose. Rio de Janeiro, Typografia A Tribuna, 26/12/1901.

LBCT. Relatório da Liga Brasileira contra a Tuberculose. Rio de Janeiro, Typ. do Jornal do Commercio, 1901.

NASCIMENTO, DR. *Fundação Ataulpho de Paiva: um século de luta*. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.

Créditos: Dilene Raimundo Nascimento (investigación y redacción).

PRIMERA REPÚBLICA

Dispensario Azevedo Lima y Sede de la Liga, 1901. Acervo Fundación Ataulfo de Paiva

PRIMERA REPÚBLICA

Dispensario Viscondessa de Moraes, 1911. Acervo Fundación Ataulfo de Paiva

Preventorio Reina D. Amélia, Ilha de Paquetá, [s.f.]. Acervo Fundación Ataulfo de Paiva

PRIMERA REPÚBLICA

Fundación Oswaldo Cruz

Otros nombres: Instituto de Sueroterapia Federal (1900-1907); Instituto de Patología Experimental (1907-1908); Instituto Oswaldo Cruz (1908-1969); Fundación de Recursos Humanos para la Salud (1969-1970); Fundación Instituto Oswaldo Cruz (1970-1974); Fundación Oswaldo Cruz (1974-actual).

Localización: Manguinhos.

Dirección: Av. Brasil, 4365.

Categoría: Institución de investigación.

Período de construcción: a partir de 1904.

Propietario: Gobierno Federal.

Autor/constructor: Luiz Moraes Junior (edificios ecléticos del Núcleo Histórico de Manguinhos); División de Obras del Ministerio da Educação y Salud (1934-1977).

Histórico:

La Fundación Oswaldo Cruz se originó del Instituto de Sueroterapia Federal, creado el 25 de mayo 1900 por Pedro Affonso Franco, Barão de Pedro Affonso, con la tarea de fabricar sueros y vacunas para combatir las epidemias que amenazaban la Capital Federal, en el inicio del siglo XX – en especial la peste bubónica y la fiebre amarilla. Durante un brote de peste, el instituto fue instalado en la antigua Hacienda de Manguinhos, perteneciente a la Prefectura de la ciudad de Río de Janeiro y que en tiempos remotos fuera propiedad de jesuitas, localizada a la margen de la Bahía de Guanabara, entre la Ponta do Caju y el Puerto de Inhaúma. En 1892, la hacienda fue desapropiada para la instalación de hornos crematorios de basura, y las necesidades médico-sanitarias la adaptaron, entonces, a sus nuevas funciones.

El 26 de mayo de 1900, el Barão de Pedro Affonso, responsable por la organización y dirección administrativa del Instituto, comunicó al Director General de Salud Pública, Nuno Ferreira de Andrade, los nombres y las categorías de los empleados en el laboratorio y sus correspondientes presupuestos. El apartado “empleados técnicos” traía los siguientes nombres: Oswaldo Gonçalves Cruz, Ismael da Rocha, Henrique Figueiredo de Vasconcellos y Ezequiel Caetano Dias (estudiante). Integraba también el cuadro de profesionales José Muniz de Medeiros, Artur Leite, Manoel Dias Cordeiro y Miguel Ferreira dos Santos. Además de eso, el Barón solicitaba guardia y pases para viaje en la Estrada de Ferro do Norte y la continuación del servicio de lanchas a vapor para conducir el personal al laboratorio. El 23 de julio de 1900, fue inaugurado el Instituto de Sueroterapia Federal, con la presencia de varias autoridades y personas ilustres, de acuerdo a la cobertura de la prensa de la época.

Pedro Affonso renunció el 9 de diciembre de 1902 y Oswaldo Cruz asumió la administración general del Instituto. Oswaldo Cruz le dio una nueva orientación a las actividades del Instituto, para el cual se postuló para la Administración General de Salud Pública el siguiente año.

A partir de 1903 el instituto se transformó en una institución de investigación clínica, y en ese mismo año se dio inicio a la edificación del ambicioso conjunto arquitectónico, que substituyó las modestas instalaciones del Instituto de Sueroterapia. El proyecto fue entregado al ingeniero portugués Luiz Moraes Júnior que, en 1905, comenzó las excavaciones para el edificio principal, el Pabellón Mourisco, concluido solamente en 1918.

En 1907, el Instituto de Sueroterapia Federal pasó a llamarse Instituto de Patología Experimental, expresando la orientación de actividades que pasaran a predominar con la administración de Oswaldo Cruz y, en 1908, año en que Cruz obtuvo una importante premiación en la Exposición de Demografía e higiene de Berlín, el Instituto ganó oficialmente el nombre de su director que volvió a Brasil saludado como héroe nacional.

A partir de 1908, el Instituto de Patología Experimental amplió las actividades del instituto para tornarse un centro de producción, investigación y enseñanza biomédica en el campo de la microbiología. En 1909, la descubierta del ciclo

PRIMERA REPÚBLICA

biólogo de la Enfermedad de Chagas, por Carlos Chagas – que vendría a suceder Oswaldo Cruz en la administración del instituto (1917-1934) –, dio la oportunidad a la construcción de un hospital para el tratamiento y estudios sobre la enfermedad, venidos del interior, principalmente de las áreas más afectadas.

Además de actuar en los centros urbanos y, en particular, en la Capital Federal, a partir del final de su primera década de existencia el Instituto comenzó a desplazar su atención también hacia la región agreste, promocionando expediciones científicas. La mayor parte de las veces, esas expediciones eran contratadas por empresas como la que construía en el norte la Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, terminando por revelar datos de extrema relevancia acerca de las condiciones de vida de las poblaciones del interior, influyendo en la mentalidad y en las acciones políticas no solo de médicos y sanitaristas, sino también de intelectuales y autoridades públicas respecto a las prioridades en el enfrentamiento de la cuestión social en Brasil.

En 1926 el Instituto Oswaldo Cruz, entonces vinculado al Ministerio de Justicia y Negocios Interiores, sufrió nueva reorganización por el decreto n.º 17.512, del 5 de noviembre, que consolidaba como objetivos del Instituto los estudios de patología experimental, zoología médica, veterinaria, micología, fitopatología, anatomía patológica, higiene, salud pública, fisiología y química aplicada; la preparación de productos biológicos y químicos destinados al tratamiento y profilaxis de las enfermedades de hombres y animales; la preparación de la vacuna anti-variólica; la ejecución de los servicios de medicamentos oficiales; los análisis de sueros vacunas y productos biológicos colocados en el mercado y la realización de cursos prácticos de microbiología, zoología médica y anatomía patológica.

Entre las secciones científicas definidas por este reglamento, y que reflejaban sus actividades finales, estaban la de Bacteriología e inmunidad, Zoología Médica, Micología y Fitopatología, Anatomía patológica, Hospitales y Química Aplicada. A partir de 1930, el Instituto fue transferido para la jurisdicción del Ministerio de Educación y Salud Pública, perdurando hasta 1953, cuando el sector salud fue desvinculado del de educación. En esa época poseía ocho divisiones (no más secciones), inclusive la de Endemias, la cual quedaba subordinada al Hospital Evandro Chagas, nueva denominación del antiguo Hospital Oswaldo Cruz, que fuera establecido en 1919.

A partir de 1962, el Instituto pasó a contar con un nuevo reglamento, que mantenía las divisiones existentes y creaba la nueva División de Enseñanza y Documentación, articulada a la investigación aplicada y a la producción, reafirmando, así, sus atribuciones iniciales de investigación, producción y enseñanza.

En 1970, el entonces Instituto Oswaldo Cruz se integró a otras instituciones vinculadas al Ministerio de la Salud – la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP), el Instituto Fernandes Figueira (IFF), el Instituto de Endemias Rurales (INERU), el Instituto Evandro Chagas, el Instituto de Estudios de la Lepra y el Instituto de Producción de Medicamentos (Ipromed) –, recibiendo el nombre de Fundación Instituto Oswaldo Cruz. Las finalidades de la nueva institución incluían la realización de investigaciones científicas en el campo de la medicina experimental, de la biología y de la patología; la promoción de actividades de formación y perfeccionamiento de investigadores en ciencias biomédicas, de sanitaristas y demás profesionales de salud, así como la elaboración y fabricación de productos biológicos, profilácticos y medicamentos. Cuatro años más tarde, la Fundación Oswaldo Cruz pasó a incluir entre sus finalidades, participación en la formulación, coordinación y ejecución del Plano Básico de Investigación para la Salud, en sintonía con la Política Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico.

A mediados de 1980, la Fiocruz asumió la estructura administrativa que mantiene prácticamente hasta hoy, con órganos de asistencia vinculados a la Presidencia y sus vice, sus Unidades Técnico-administrativas, Unidades Técnico-científicas y una Unidad Técnica de Apoyo.

Descripción arquitectónica:

Para desarrollar el proyecto y la construcción del conjunto arquitectónico histórico de Manguinhos, Oswaldo Cruz invitó al arquitecto portugués Luiz Moraes Júnior (1868-1955), que recién había llegado a Brasil para trabajar en la reforma de la Igreja da Penha. En ese período se inició una relación duradera entre el científico y el arquitecto. Moraes fue el responsable por el proyecto de más de una decena de edificios en Manguinhos, además del desinfectorio de Botafogo,

PRIMERA REPÚBLICA

actual Hospital Rocha Maia; del edificio sede de la Administración de Salud Pública y del edificio de la Facultad de Medicina del Rio de Janeiro, en la Praia Vermelha.

Los pabellones proyectados por Luiz Moraes, substituyeron a las antiguas instalaciones del Instituto de Sueroterapia Federal, creado por el Barón de Pedro Affonso. Sus primeros proyectos en Manguinhos fueron: el puerto de embarque y el pequeño bioterio, instalado al lado de las primitivas instalaciones de la hacienda en 1903. El primer gran pabellón a ser construido fue el de la Peste, en 1904. Posteriormente fueron edificados el edificio de la Caballeriza, en ese mismo año, y el Pabellón Mourisco, que comenzó a ser construido, en 1905, cuando los primeros ya estaban terminados. El edificio del Acuario fue concluido alrededor de 1915 (y demolido en la década de los 60), y el edificio del Quinino, o Pabellón Figueiredo Vasconcellos, fue construido en 1919 para alojar el Servicio de Medicamentos Oficiales. Fuera de ese complejo, Moraes construyó inclusive el Bioterio para pequeños animales, el Pombal, en 1904, el Hospital Oswaldo Cruz, entre 1912 y 1917, en la otra colina del terreno, y el Pabellón de Vacunas o Vacunogénico, en 1922, situado en el camino entre las dos colinas.

Los edificios proyectados por Luiz Moraes Junior se insertan en el lenguaje del eclecticismo arquitectónico, donde se mezclan dos o más tendencias de estilo y decoración. El lenguaje inglés está muy presente en la arquitectura del edificio de la Caballeriza, por ejemplo, y también en los elementos en hierro de sus escaleras, bahías, rejas, rejillas, luminarias, estructura del tejado, bordes, etc.; en los equipos, como balanzas y monta cargas; en el uso del material de composición y revestimiento, como el granito y o ladrillo macizo. Ya los lenguajes portugués y árabe se mezclan especialmente en el edificio principal de ese conjunto, el Pabellón Mourisco o el Castillo. La referencia decorativa al lenguaje neo morisco tuvo inspiración en el Palacio de la Alhambra, de la ciudad de Granada, España. De hecho, el lenguaje árabe usado por Moraes en Manguinhos puede ser percibido en los innumerables detalles constructivos y decorativos utilizados en el Castillo.

Pero el rico repertorio formal no se restringe a los edificios construidos en las primeras décadas del siglo XX. Un conjunto igualmente importante fue construido entre 1947 y 1960 y refleja el período modernista. La participación de los arquitectos, ingenieros y constructores en la Fiocruz comprende, entonces, básicamente tres períodos distintos: de 1903 a 1922; de 1937 a 1977; y de 1977 a los días de hoy.

El primer período de la cronología abarca la participación del ingeniero-arquitecto, Luiz Moraes Jr., responsable por el proyecto y construcción de los primeros edificios, como ya se mencionó. Su última contribución fue en 1922, en el proyecto para el Pabellón de Vacunas o Vacunogénico, construido después de la muerte de Pedro Affonso. Moraes supervisaría la sobre-elevación del Pabellón de Medicamentos Oficiales, el Quinino, en 1943, en la misma época en que el edificio de la Facultad de Medicina de la Praia Vermelha también recibía añadidos.

Los proyectos desarrollados para Manguinhos, a partir de la reforma ministerial de enero de 1937, vinieron de la División de Obras del Ministerio de Educación y Salud. Creada por el primer gobierno de Getúlio Vargas, esa división alteraría, en las próximas cinco décadas, la relación entre los arquitectos y la institución. Los proyectos pasarían a ser desarrollados por un equipo, y no más por un único profesional, y a través de un órgano de la administración del Ministerio, y no más directamente por el Instituto.

En el período de existencia de la División de Obras, de 1934 a 1977, fueron desarrollados, para el Instituto Oswaldo Cruz, alrededor de 20 proyectos para nuevas edificaciones, con la efectiva construcción, e innumerables servicios de reforma y añadidos, inclusive la sobre-elevación del Pabellón de los Medicamentos Oficiales (Quinino).

De ese período, se destaca la construcción de edificios cuyo estilo procuró absorber el lenguaje formal de la moderna escuela carioca de arquitectura. Los dos proyectos más representativos de ese repertorio – el Pabellón de Cursos y el Pabellón del Refectorio Central – son de autoría de Jorge Ferreira, y fueron protegidos por el Estado de Río de Janeiro. La lista es completada por el Portal de la Avenida Brasil (1954-1955), de Nabor Foster; y por el Pabellón de Fiebre Amarilla (1954-1960), de Roberto Nadalutti. Ese último proyecto fue desarrollado por el equipo de arquitectura del Servicio Especial de Salud Pública (SESP), del cual Nadalutti formaba parte. En todos esos ejemplares están presentes, en parte y en su totalidad, los cinco puntos esenciales de ese lenguaje: planta baja con pilotis; estructura independiente; aberturas horizontales; terraza jardín y fachada libre.

PRIMERA REPÚBLICA

Después de la construcción de Brasília, en 1960, tuvo inicio el desmembramiento y la reducción de presupuesto para la División de Obras del Ministerio de Educación y Salud, entonces dividida entre los dos Ministerios, el de Salud y el de Educación. En ese contexto, los arquitectos de la División fueron siendo, poco a poco, transferidos para diversas unidades de Brasil.

Después de la extinción definitiva de la División de Obras, los proyectos para el Instituto, ya transformado en Fundación Oswaldo Cruz, pasaron a ser fruto de concurso público. Así, la propia Fiocruz pasaría a regular y a ejecutar las obras de reforma y de construcción, así como los servicios de conservación de las edificaciones, instalaciones y de los equipos.

Registro de Protección:

Enero de 1981. Proceso nº 1.037-T del Instituto del Patrimonio Histórico y Artístico Nacional (IPHAN) los edificios del período eclético – Pabellón Mourisco, Caballeriza, Pabellón del Reloj, Quinino, Pombal y hospital Evandro Chagas. Octubre de 2001, proceso E-18/001-538/98 del Instituto Estadual de Patrimonio Cultural del Estado de Rio de Janeiro (INEPAC) – los edificios del período modernista.

Fuentes:

BENCHIMOL, J. (Coord.). *Manguinhos do sonho à vida. A ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz; 1990.

GUIA Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ; 1995.

OLIVEIRA, B.; COSTA, R.; PESSOA, A. *Um Lugar para a Ciência: a formação do campus de Manguinhos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.

Créditos: Renato da Gama-Rosa Costa y Maria Rachel Fróes da Fonseca (investigación y redacción); Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Vista aérea del Instituto Oswaldo Cruz, [1920]. Archivo Casa de Oswaldo Cruz

PRIMERA REPÚBLICA

Instituto Oswaldo Cruz, [1920]. Archivo Casa de Oswaldo Cruz

PRIMERA REPÚBLICA

Vista de la Praça Pasteur,
[s.f.]. Archivo Casa de
Oswaldo Cruz

Vista del Pabellón del
Reloj (o Pabellón de la
Peste), [s.f.]. Archivo
Casa de Oswaldo Cruz

PRIMERA REPÚBLICA

Vista del Pombal, [s.f.].
Archivo Casa de
Oswaldo Cruz

Vista de la Caballeriza,
[s.f.]. Archivo Casa de
Oswaldo Cruz

PRIMERA REPÚBLICA

Vista de la escalinata, [s.f.]. Archivo Casa de Oswaldo Cruz

Vista del Pabellón de Cursos, [s.f.]. Archivo Casa de Oswaldo Cruz

Fiocruz nocturno,
[s.f.]. Fotografía
Roberto Jesus
Oscar y Vinícius
Pequeno de Souza,
Archivo Casa de
Oswaldo Cruz

Fundación Oswaldo Cruz

Hospital Evandro Chagas

Otros nombres: Pabellón Hospital para Molestias Humanas / Hospital de Manguinhos (1912-1918); Hospital Oswaldo Cruz (1918-1941); Hospital Evandro Chagas (1941-1959); Pabellón Gaspar Vianna (1959-1978); Hospital Evandro Chagas (1978-1999); Centro de Investigación Hospital Evandro Chagas (1999-2002); Instituto de Investigación Clínica Evandro Chagas (2002-actual).

Localización: Manguinhos.

Dirección: Av. Brasil, n. 4365.

Categoría: Instituto de investigación clínica.

Período de construcción: 1912-1918.

Propietario: Gobierno Federal.

Autor/constructor: Luiz Moraes Jr.

Histórico:

La Fundación Oswaldo Cruz se originó del Instituto Sueroterápico Federal, creado en 1900 por el Barón de Pedro Afonso con la tarea de fabricar sueros e vacunas para combatir las epidemias que amenazaban la Capital Federal, en el inicio del siglo XX – en especial la peste bubónica y la fiebre amarilla. Durante un surto de la peste, el instituto fue llevado a instalarse en la antigua Hacienda de Manguinhos, en tiempos remotos propiedad de jesuitas, en el margen de la Baía de Guanabara, entre la Ponta do Cajú y el Cais de Inhaúma. En 1892, la hacienda fuera desapropiada para instalación de hornos crematorios de basura. Necesidades médico-sanitarias la adaptaron, entonces, a sus nuevas funciones.

A partir de 1903, bajo la dirección de Oswaldo Cruz, el instituto se transformó en una institución de Investigación clínica. El sanitarista, por medio de las Investigaciones realizadas por el Instituto de Patología Experimental, consiguió desarrollar la base de acción de la salud pública en el control de las grandes endemias del inicio del siglo XX. A partir de 1908, amplió las actividades del instituto para pasar a ser un centro biomédico de producción, investigación y educación en el campo de la microbiología.

Desde 1904 se predecía la construcción de un hospital de aislamiento, para el estudio de enfermedades endémico-epidémicas a ser instalado en Manguinhos, próximo a las instalaciones del instituto comandado por Oswaldo Cruz. Un proyecto para este hospital fue presentado en la Exposición Internacional de Higiene de Berlín, en 1907. Mas, solamente entre 1908 e 1909, con la descubierta del ciclo biológico de la Enfermedad de Chagas, por Carlos Chagas, es que la idea de la construcción del hospital de aislamiento comenzó a ganar forma, de esta vez orientado para el tratamiento y estudios sobre la enfermedad venidos del interior, principalmente de las áreas más afectadas. Las obras para la construcción del hospital, iniciadas solamente en 1912, fueron costeadas, en parte, por el propio instituto. Este segundo proyecto preveía la construcción de seis pabellones. La muerte de Oswaldo Cruz, en 1917, aceleró la conclusión de las obras, y apenas un pabellón fue construido.

El hospital, entretanto, solo entraría plenamente en funcionamiento en 1921, con el nombre de Hospital Oswaldo Cruz, actuando como centro de investigaciones clínicas, y también como proveedor de asistencia médica a la población en general. Además de la enfermedad de Chagas, se estudiaba la fiebre amarilla, la leishmaniosis visceral y tegumentar, la enfermedad de Lutz y el pénfigo foliáceo.

En 1926, Evandro, el hijo mayor de Carlos Chagas – a esta altura director del instituto (1917-1934) –, iniciaba su carrera como contratado por el hospital para el servicio Radiología y Electro-cardiología. En la década de 1930, Evandro Chagas sería responsable por la continuidad y renovación de los estudios sobre las investigaciones realizadas por el padre, en gran medida utilizando las instalaciones del hospital. En él, en 1935, Evandro crearía el Servicio de Estudio de Grandes

PRIMERA REPÚBLICA

Endemias (SEGE). En 1940, un accidente aéreo sobre la Baía de Guanabara victimaría al médico-sanitarista, lo que llevaría a bautizar el hospital con su nombre, en su homenaje.

Durante ese período el Instituto Oswaldo Cruz sería transferido de la jurisdicción del Ministerio de Justicia y Negocios Interiores para la jurisdicción del Ministerio de Educación y Salud, situación que perduró hasta 1953, cuando la cartera de la salud fue desvinculada de la de educación. En esa ocasión poseía ocho divisiones (no se llamaban más secciones), incluyendo la de Endemias, que quedaba subordinada al Hospital Evandro Chagas.

En la década de 1950, surgió la propuesta de ampliar las instalaciones del hospital, reconocidamente de dimensiones reducidas para las actividades de Investigación desarrolladas, desde la década de 1930. Fue iniciada entonces la construcción de diversos anexos, entre ellos una lavandería. El mayor de estos anexos, el Pabellón Leônidas Deane, un edificio de seis pavimentos, con instalaciones más modernas y espacios mayores, fue iniciado en 1956. Con proyecto de Ramiro Pereira, de la División de Obras del Ministerio de Salud, este nuevo edificio, implantado con la intención de demolerse el hospital primitivo, tendría una inauguración provisoria en 1970, con el uso de tan sólo la planta baja, como parte del plan de recuperación del antiguo Instituto Oswaldo Cruz. Este anexo sufriría diversas obras de adaptación, y fue entregado completo solamente en el año 2000, pero sin jamás atender a la propuesta original.

En el año de 1999, reestructurado a partir de un proyecto de Investigación clínica multiprofesional, el antiguo hospital pasó a ser una Unidad Técnico-Científica de la FIOCRUZ, con la denominación de Centro de Investigación Hospital Evandro Chagas. En 2002, se constituyó como Instituto de Investigación Clínica Evandro Chagas - IPEC/FIOCRUZ, cuya misión es estudiar las enfermedades infecciosas a través de proyectos de Investigación y enseñanza interprofesionales, integrados a programas de atención, orientados para la recuperación, promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades.

Descripción arquitectónica:

Para desarrollar el proyecto y la construcción del conjunto arquitectónico histórico de Manguinhos, Oswaldo Cruz convidó al portugués Luiz Moraes Jr., recién llegado al Brasil, llamado para trabajar en la reforma de la Igreja da Penha. Los pabellones proyectados por el ingeniero-arquitecto, que substituyeron las antiguas instalaciones del Instituto Sueroterápico creado por el Barón de Pedro Affonso, se insieren en el lenguaje del eclecticismo arquitectónico, donde se mezclan dos o más tendencias de estilo e decoración.

El Hospital Evandro Chagas es una construcción de un piso con sótano habitable, cuya organización espacial distribuye, en el centro, las áreas de servicios básicos y en las extremidades las áreas de apoyo, como cocina, lavandería, etc. Conectando esas áreas, se sitúan los cuartos de las enfermerías. Externamente, el edificio obtuvo una solución sobria, simétrica, donde los elementos ornamentales se restringen a las terrazas que circundan las enfermerías, proporcionando una buena aclimatación de los ambientes internos. El funcionamiento del Hospital Evandro Chagas indujo a la construcción de pequeños edificios de apoyo, que ya aparecen alrededor en el final de la década de 1910, y que fueron utilizados posteriormente como cantina, residencia, ambulatorio, bioterio y depósito.

Registro de Protección:

Enero de 1981. Proceso N. 1.037-T del Instituto de Patrimonio Histórico y Artístico Nacional (IPHAN).

Fuentes:

BENCHIMOL, J. (Coord.). *Manguinhos do sonho à vida. A ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz; 1990.

GUIA Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ; 1995.

PRIMERA REPÚBLICA

GUIMARÃES, M; PAULA, R. *Hospital de Manguinhos: 1904-1940*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, IPEC, 2004.

http://www.ipec.fiocruz.br/ipec/hist_ipec.html, acessado em 21 de setembro de 2007.

OLIVEIRA, B.; COSTA, R.; PESSOA, A. *Um Lugar para a Ciência: a formação do campus de Manguinhos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.

Créditos: Renato da Gama-Rosa Costa (investigación, redacción y descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Hospital Oswaldo Cruz. [s.f.]. Acervo Casa de Oswaldo Cruz

PRIMERA REPÚBLICA

Hospital Central Aristarcho Pessoa

Otros nombres: Hospital del Cuerpo de Bomberos (1900-1945); Hospital Central Aristarcho Pessoa (1945-actual)

Localización: Rio Comprido

Dirección: Avenida Paulo de Frontin, 876.

Categoría: Hospital General.

Período de Construcción: 1945

Propietario: Cuerpo de Bomberos Militar del Estado de Rio de Janeiro.

Autor/Constructor: desconocido

Histórico:

El decreto Imperial n° 1.775, firmado por el Emperador D. Pedro II el 2 de julio de 1856, creó el Cuerpo Provisional de Bomberos de la Corte, bajo la jurisdicción del Ministerio de Justicia. En 1860 fue reglamentado, estando entonces bajo a la jurisdicción del Ministerio de Agricultura, recién creado. El Cuerpo Provisional de Bomberos fue militarizado por medio del decreto n° 7.766, del 21 de julio de 1880, que concedió graduaciones militares a los oficiales del Cuerpo de Bomberos. En 1889, con la República, la corporación pasó a llamarse Cuerpo de Bomberos del Distrito Federal, debido al cambio de condición de la ciudad de Rio de Janeiro, de Municipio Neutro de la Corte para Distrito Federal.

El 1° de enero de 1894 fue instalada, por el Coronel Eugenio Rodrigues Jardim, Comandante Interino del Cuerpo de Bomberos, una enfermería, considerada la primera unidad médica de la corporación, en un área contigua al Cuartel Central del Cuerpo de Bomberos del Distrito Federal, ocupada hasta entonces por el Depósito Público. La atención era dada por dos médicos militares efectivos y cuatro particulares. La primera farmacia fue inaugurada el 19 de junio de 1895, y de esa forma la Corporación proveía el tratamiento en el Cuartel y los medicamentos para los oficiales, graduados y sus familias. El local era pequeño y no cumplía plenamente los objetivos para los cuales se destinaba, y así fue proyectado un nuevo hospital, que sería inaugurado el 15 de noviembre de 1900. El nuevo hospital fue dotado de secciones de oftalmología, hidroterapia, electroterapia, radiología y odontología.

En 1912, el edificio del Hospital se componía de tres pisos, y disponía de dos consultorios (uno especial y uno de oftalmología), dos enfermerías (de clínica médica alopática y de clínica quirúrgica), habitaciones particulares, tres secciones (electroterapia y radiología, oftalmología e hidroterapia), un área anexa de clínica dental.

El Coronel Aristarcho Pessoa Cavalcanti de Albuquerque, hermano del exgobernador de Paraíba y candidato a la vicepresidencia João Pessoa Cavalcanti de Albuquerque (1878-1930), asumió el Comando del Cuerpo de Bomberos, el 15 de diciembre de 1930. Durante su administración construyó muchos Cuarteles, reacondicionó los existentes, adquirió materiales de técnica más avanzada y se dedicó al problema de la educación y de la asistencia social. Fue suya la iniciativa de adquisición, por el Cuerpo de Bomberos, del Hospital Santa Alexandrina, institución que prestaba en la época atención médica y protección social a los militares y sus dependientes.

El 2 de julio de 1941, fue inaugurada en esa ciudad, la capilla del Cuerpo de Bomberos que tenía el nombre del patrono de todos los bomberos, São João de Deus, y el 5 de febrero de 1942 fueron desapropiados los edificios del n° 59 en la Praça da República, y los n°s. 158, 160 y 162 en la Rua do Senado, para la ampliación del Cuartel Central (actualmente sede del Museo de los Bomberos).

En el incendio del centro comercial conocido como “Park Royal”, situado en el centro de la ciudad, ocurrido el 9 de julio de 1943, y que tuvo gran repercusión en la prensa de la época, falleció un bombero y otros quince militares quedaron heridos. La precariedad e insuficiencia de efectivos bomberiles, suscitó la promulgación del decreto ley n° 6.381 del 29 de marzo de 1944, que estableció el incremento de efectivos del Cuerpo de Bomberos del Distrito Federal.

Aún bajo la gestión de Aristarcho Pessoa Cavalcanti de Albuquerque, fue desapropiado, por medio del decreto n° 16.674 del 28 de septiembre de 1944, el inmueble de la Rua Santa Alexandrina n° 254, donde funcionaba el antiguo

PRIMERA REPÚBLICA

Sanatorio de Rio Comprido, para que allí fuese instalado el hospital de la corporación de bomberos del entonces Distrito Federal. En esa época la Corporación ya contaba con un equipo de efectivos de casi 1500 bomberos, y las instalaciones médicas existentes en el Cuartel Central se mostraban insuficientes para la atención médica. En ese local fue inaugurado, en octubre de 1945, el Hospital Central Aristarcho Pessoa, así denominado en homenaje al Comandante General de la corporación.

El Pabellón Administrativo fue remodelado en 1947 para que allí funcionase el Laboratorio, el sector de Radiología y Centro Quirúrgico. El Hospital aún disponía de cinco enfermerías y de un Salón Noble. Bajo la gestión del Coronel Sadock de Sá, en 1955, el Pabellón Femenino fue duplicado, reservando la parte antigua (con 680m²) para la Maternidad, y la parte nueva (1080m²) para el Hospital, propiamente dicho. En esa época, se encontraban instalados en la primera planta de la Maternidad el Gabinete del Director, el cuarto del Médico de día, la Oftalmología, la Otorrinolaringología, la Clínica de Señoras y la Clínica de Salud Bucal, y en la 2ª planta 12 Cuartos. Data de ese período la construcción de una Lavandería de dos pisos, donde actualmente funciona el Pabellón Psiquiátrico.

El Hospital Aristarcho Pessoa fue cerrado en 1967, frente al riesgo de desmoronamiento que se presentó debido a las rajaduras del edificio surgidas después de las intensas lluvias en la ciudad de Rio de Janeiro. Aunque el Coronel Abel, Comandante General de la Corporación en la época, había solicitado al Secretario de Seguridad Pública un local para construcción de una nueva unidad del hospital, y había recibido para tal fin, un terreno situado en la Rua São Francisco Xavier, el Hospital permaneció en aquel local, pues las obras de contención y recuperación de las rajaduras fueron concluidas y consideradas satisfactorias.

En el año de 1970 fue construido el edificio de los comedores, en estructura metálica y pre-fabricados. Entretanto, en 1871, el Hospital Central Aristarcho Pessoa perdió parte de su terreno debido a la construcción del Elevado Paulo de Frontin. Desde entonces su dirección pasó a ser la de la Avenida Paulo de Frontin, n° 876.

Posteriormente el Hospital Central Aristarcho Pessoa obtuvo aún otras mejoras, entre esas, la construcción de un centro de estudios, la farmacia, el CTI, el sector de endoscopia, y la UTI neonatal. En la década de los 90 el Hospital recibió muchas mejoras como la remodelación de la antigua Lavandería en el actual Pabellón Psiquiátrico, construcción de una nueva Lavandería, así como del Centro de estudios con auditorio, Capilla, Cuerpo de la Guarda, Sala de Comunicación, CTI, Farmacia, CPD, Endoscopia y UTI neonatal, Juntas de Salud (donde hoy funciona la Fisiatría), Odontología, Fisiatría y Biblioteca anexa al Centro de Estudios.

Aún funcionando en la Avenida Paulo de Frontin, n° 876, el Hospital Central Aristarcho Pessoa da asistencia a bomberos, dependientes y pensionistas, y dispone de 102 camas de internación, siete camas de UTI adulto, cuatro de UTI neonatal, centro quirúrgico con tres salas, enfermería de pediatría con siete camas, pabellón de psiquiatría con 16 camas y maternidad con seis camas de alojamiento conjunto. Su atención incluye varias especialidades médicas clínicas. Dispone, también, de un Servicio de Atención Rápida y de la Farmacia de los Bomberos.

Descripción arquitectónica:

La arquitectura del Hospital Aristarcho Pessoa revela sus orígenes de hospital de aislamiento: situado en un local alejado de área más urbanizada de la ciudad (el barrio del Rio Comprido, antes de la apertura del túnel) y pabellones localizados en la ladera del morro, con balcones a lo largo de toda la fachada y líneas protomodernas. El caserón principal, posicionado más al frente del terreno, recibió revestimiento de mármol que dejaba apenas vestigios de sus líneas neoclásicas.

Registro de Protección:

No está protegido.

PRIMERA REPÚBLICA

Observaciones:

Toda la documentación referente al Hospital Central Aristarcho Pessoa del Cuerpo de Bomberos Militar del Estado de Río de Janeiro se encuentra actualmente en el Museo dos Bomberos, y su planta original en el Archivo Nacional.

Fuentes:

Aspectos Históricos. Histórico dos Bombeiros no Brasil. Capturado em 20 nov. 2007. Disponível na Internet: <http://www.brigadamilitar.rs.gov.br/bombeiros/hist-bra.html>

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Annuario do Brasil; 1922.

Avante Bombeiro. Publicação oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, ano II, n.2, jun. 1997.

CORPO de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Dia da Saúde do Corpo de Bombeiros foi comemorado com entrega de medalhas. Online. Capturado em 20 nov.2007. Disponível na Internet: <http://www.cbmerj.rj.gov.br/modules.php?name=News&file=print&sid=232>

HALFELD FILHO, J. *Histórico do Corpo de Bombeiros*. 1ª ed. Rio de Janeiro: [Museu do Corpo de Bombeiros], 1991.

HOSPITAL Central Aristarcho Pessoa. Sobre o Hospital: Histórico. Online. Capturado em 18 nov. 2007. Disponível na Internet: <http://www.hcap.rj.gov.br/>

SOCIEDADE Médica do Estado do Rio de Janeiro. Hospital do Corpo de Bombeiros completa 59 anos. *Associação Médica em revista*, Rio de Janeiro, ago. 2004. Online. Capturado em 20 nov. 2007. Disponível na Internet: http://www.somerj.com.br/revista/200410/2004_10_comemoracao.htm

Créditos: Maria Elizabeth Bueno de Godoy y Maria Rachel Fróes da Fonseca (investigación y redacción) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

Hospital del Amparo Femenino

Otros nombres: Asociación Hospital Itapagipe, Hospital del Amparo Femenino

Localización: Río Comprido

Dirección: Rua Estrela, 27

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1924

Propietario: Asociación Benéfica Amparo Femenino.

Autor / constructor: Desconocido

Histórico:

El Hospital del Amparo Femenino tiene su historia relacionada a la creación de una sociedad benéfica fundada el 22 de Agosto de 1912 por el pastor Friedrich Ludwig Hoepffner, de la Iglesia Luterana de Río de Janeiro, en conjunto con la Asociación de las Señoras Evangélicas. La Sociedad tenía como objetivo dar asistencia materno infantil a las mujeres carentes de la colonia alemana en Río de Janeiro. Con todo, la primera obra de asistencia mantenida por el grupo fue una casa de reposo para señoras mayores.

El trabajo para recaudar fondos para el hospital unió a la dirección de la Sociedad y las *diaconas* – mujeres con cierto grado eclesástico que substituyeron al diácono, especialmente en actos de culto para el sexo femenino y en los hospitales mantenidos por la Iglesia Luterana – hasta que, en 1923 consiguieron iniciar la construcción del Hospital Itapagipe, inaugurado en el año siguiente con instalaciones de maternidad y guarderías.

En 1941, la Sociedad pasó a llamarse Amparo Femenino de 1912 – Sociedad Benéfica, nombre que conserva hasta hoy.

La primera ampliación hospitalaria sufrida vino en 1960, con la construcción del pabellón clínico quirúrgico inaugurado el 22 de Agosto de 1965.

En 1992, la transformación del pabellón clínico-quirúrgico en hospital general, con la ampliación del número de camas disponibles y la creación de un centro de tratamiento intensivo, permitiendo la realización de cirugías de porte mayor.

En 2005, la transferencia de sectores operacionales (almacenaje, mantenimiento, ropero, archivo médico, contabilidad y estacionamiento para funcionarios) permitió la ampliación y modernización de la Central de Esterilización y la Creación de la Central de Basura Hospitalaria, adecuándose a las nuevas exigencias de la Vigilancia Sanitaria.

Desde 2004 atiende, a nivel gratuito, a la comunidad carente del barrio de Río Comprido, a través del proyecto “Amparo en la Comunidad”.

Hoy, el Amparo Femenino de 1912 mantiene un abrigo con capacidad para 45 personas mayores; y un hospital quirúrgico general – con 08 salas de operación –; UTI Neonatal y CTI para adultos; con una disponibilidad total de 108 lechos. La Institución aún presta servicio ambulatorio junta a la comunidad carente de Río Comprido.

Durante el gobierno Vargas, con el proceso de “nacionalización” de las entidades filantrópicas, el Hospital del Amparo Femenino, el 22 de mayo de 1945, fue reconocido como entidad efectivamente brasileña. A pesar de la institución haberse adaptado a las exigencias legales brasileñas, ella mantuvo algunas tradiciones germánicas, como la realización de culto ecuménico, presidido por el pastor Ivo Ristoff, todos los jueves.

Descripción arquitectónica:

El Hospital del Amparo Femenino, de 1924, recibió el lenguaje estética de la arquitectura tipo *chalet*, que se caracterizó por la asimilación romántica y pintoresca de elementos provenientes de la industrialización y de las innovaciones técnicas

PRIMERA REPÚBLICA

introducidas a finales del siglo XIX, como el hierro y el ladrillo hidráulico. Esa estética está representada en el uso de lambrequines y manos-francesas, a semejanza de otros hospitales de las primeras décadas del siglo XX, como los pabellones del tipo campaña del Hospital San Sebastián.

Las construcciones que siguieron a las ampliaciones realizadas en la década de 1960 adoptaron líneas más sobrias, cercanas a un *déco* estilizado.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuente:

Acervo del Hospital.

Créditos: Gisele Sanglard y Maria Renilda Nery Barreto (investigación y redacción); Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Hospital del Amparo Femenino, [s.f.]. Acervo Privado

Hospital del Amparo Femenino, [s.f.]. Acervo Privado

PRIMERA REPÚBLICA

Hospital del Amparo Femenino, 2007. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Hospital Español

Localización: Lapa

Dirección: Rua do Riachuelo, n. 302

Categoría: Hospital General

Período de construcción: siglo XIX

Propietario: Sociedad Española de Beneficencia

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La Sociedad Española de Beneficencia fue creada en Rio de Janeiro el 13 de septiembre de 1859 a fin de dar asistencia a la comunidad española residente en la Corte. Al año siguiente, obtuvo reconocimiento de su acción filantrópica por el Emperador Pedro II. Ese período fue marcado por la existencia de diversas sociedades de auxilio mutuo, muchas de ellas conectadas a las colonias extranjeras: portugueses, españoles, italianos, ingleses, franceses, alemanes y suizos mantenían entidades culturales y filantrópicas para socorrer a los patricios en los períodos de necesidades. Nada raro que sus acciones fuesen materializadas en el mantenimiento de un hospital.

La idea de la creación de un hospital fue esperada durante varios años hasta que, en la segunda década del siglo, se comienza a hablar con más frecuencia en la creación de fondos para la construcción del Hospital Español, sobretudo a partir del inicio de la década de 1910. Pero es solamente en 1918, con la constitución de la Comisión de Fiestas y Propaganda, que tenía como objetivo viabilizar las obras del hospital, que su realización se hizo más cercana.

En 1917, la Sociedad Española de Beneficencia compró un terreno en la Rua Fonseca Telles, en el barrio de São Cristóvão, con el propósito de establecer allí el futuro hospital y donde pasaron a funcionar, a partir de 1919, consultorios médicos de la Sociedad en casas construidas con el fin de recaudar fondos para la realización del proyecto del hospital.

Con la donación de un terreno, por un comerciante español, en la Rua Fonseca Telles, vecino a los ambulatorios de la Sociedad, en el comienzo de la década de 1920, el deseo de la construcción de un hospital se torna más concreto. En 1922 es colocada la piedra fundamental del hospital y comienza la preparación para el levantamiento del primer pabellón. El proyecto es entregado al arquitecto Adelstano Soares de Mattos Porto d'Ave.

En 1926 las plantas definitivas no están listas y la Sociedad aún discute la autorización definitiva, así como el pago del arquitecto para la fiscalización de la obra. En ese mismo año fue enviada a la Sociedad la propuesta de adquisición de la Casa de Salud Criciúma, situada en la Rua do Riachuelo n. 302, que acabó siendo adquirida en 1927. El hospital fue, entonces inaugurado el 12 de octubre de 1928, habiendo sido la 2ª planta dedicada al Rey de España, Don Alfonso XIII y la 3ª planta, la maternidad, dedicada a la Reina, Doña Vitória Eugenia.

El proyecto de Porto d'Ave es olvidado y el terreno de la Rua Fonseca Telles pasó a ser alquilado por la Sociedad.

El hospital mantenía atención gratuita para los miembros de la comunidad española en la región y mantenía convenios con algunas entidades clasistas – como la de los conductores – para la atención de sus asociados en las dependencias del hospital; además de los pacientes privados. Su cuerpo clínico era formado por médicos de todas las nacionalidades, aunque al comienzo hubiese una restricción para que fuese formado apenas por médicos españoles.

En 1929 hubo la primera gran modificación en la estructura del hospital con la reestructuración de los consultorios, la construcción de la farmacia y del laboratorio de análisis clínicos. Data de ese mismo año la adquisición de su primera ambulancia – gracias a la contribución de organismos españoles, a través de la Embajada Española en Rio de Janeiro.

La última transformación del Hospital data de 1940, con la instalación del edificio de la sede social de la Sociedad en el terreno del hospital en 1943. En ese mismo año son inaugurados el servicio de fisioterapia; los nuevos laboratorios; tres apartamentos; cuartos para los empleados y una sala de reunión.

PRIMERA REPÚBLICA

Recientemente, pasó por una reformulación buscando adecuarse a los nuevos paradigmas que orientan el funcionamiento de un hospital: su servicio de emergencia fue inaugurado en 2002, ofreciendo moderna tecnología e instalaciones; se adhirió al concepto de hospital-hostelería para las internaciones; y su centro quirúrgico está preparado para cirugías de gran porte. Atiende tanto a los asociados como a convenios.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

SANGLARD, G. & COSTA, R. Hospital Espanhol. In: *Porto d'Ave – projetos para a saúde, 1920-1940 (catálogo da exposição)*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ; 2007.

SOCIEDADE Espanhola de Beneficência – 146 anos de história. Rio de Janeiro: Sociedade Espanhola de Beneficência; 2006. Capturado em 10 de set. 2005. Online. Disponível na Internet: <http://www.sebhe.com.br/>

Créditos: Renato Pereira da Silva (investigación) y Gisele Sanglard (investigación y redacción).

PRIMERA REPÚBLICA

Proyecto de Porto d'Ave para el Hospital Español, [s.f.]. Fondo Porto d'Ave, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Fachada de la antigua sede de la Sociedad Española de Beneficencia, [1930]. Acervo Sociedad Española de Beneficencia

Fachada de la antigua entrada principal del Hospital Español con ambulancia de la Sociedad Española de Beneficencia delante, [1930]. Acervo Sociedad Española de Beneficencia

PRIMERA REPÚBLICA

Quarto com acompanhante – Hospital Espanhol, [1930]. Acervo Sociedade Espanhola de Beneficência

Farmacia del Hospital Español, [1930]. Acervo Sociedade Espanhola de Beneficência

Hospital Estatal Pedro II

Localización: Santa Cruz.

Dirección: Rua do Padre, nº 325.

Categoría: Hospital General.

Período de construcción: década de 1970.

Propietario: Gobierno del Estado de Rio de Janeiro.

Autor / constructor: desconocido

Histórico:

Su creación está vinculada a una epidemia de malaria que atacó el barrio de Santa Cruz en el año de 1920. En esa ocasión, el gobierno del Distrito Federal montó un puesto de consultas de urgencia para los acometidos de la enfermedad en una antigua escuela del período Imperial. Cuando acabó la epidemia, Carlos Chagas, entonces director del Departamento Nacional de Salud Pública, decide mantener el servicio hospitalario en funcionamiento, dando inicio a las acciones del Departamento tanto en lo que se refiere a la Profilaxis Rural, como con relación a la Asistencia Hospitalar – dos de los temas preferidos de este médico.

Su primer director fue el médico Eurico Villela, que tiene su trayectoria vinculada a Carlos Chagas y al Instituto Oswaldo Cruz, y que fue uno de los responsables por la organización del Hospital Oswaldo Cruz, inaugurado en 1918 en el Instituto Oswaldo Cruz. Además, fue el primer director del Hospital São Francisco de Assis – una de las realizaciones de la gestión de Carlos Chagas frente al Departamento Nacional de Salud Pública; y sucedió a Chagas en la cátedra de Enfermedades Tropicales en la Facultad de Medicina, después de la muerte de este en 1934.

De a poco el hospital va creciendo, ampliando sus servicios y ganando nuevos pabellones. En 1928 son construidos los edificios que reúnen el dispensario, la farmacia, servicio de urgencias y sala de operaciones. En 1932, es construido el Pabellón Azevedo Sodré destinado a la campaña contra la tuberculosis.

En 1940, con la nueva reforma de la Salud Pública, el Hospital Pedro II es transferido para la Intendencia do Distrito Federal. En 1945, la maternidad fue readaptada y pasó a recibir el nombre de Altamiro de Oliveira, director del hospital por muchos años.

La gran modificación del hospital sucede en la década de 1960 cuando son iniciadas las discusiones para la construcción de un nuevo edificio para el Pedro II. El antiguo hospital estaba en ruinas y amenazado de derrumbe, siendo demolido totalmente. En 1968, son iniciadas las obras que solo serían concluidas en la mitad de la década siguiente.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasilia, se crea el estado de la Guanabara que comprendía todo el municipio de Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales que pertenecían a la intendencia del Distrito Federal pasan para la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Rio de Janeiro, algunos de esos hospitales volvieron a la condición de municipales, mientras otros permanecieron como estatales – entre ellos el Hospital Estatal Pedro II.

Todavía hoy es considerado como referencia para emergencias en su área de actuación. Es uno de los pocos hospitales del Estado a ofrecer tratamiento de obstetricia – juntamente con el Alberto Schweitzer y el Rocha Faria – y el único en psiquiatría; además de las especialidades de clínica médica e quirúrgica; y pediatría – comunes a todos los hospitales de la red estatal de salud.

Descripción arquitectónica:

A partir de la década de 1960, muchos hospitales sufrieron reformas y ampliaciones. Las antiguas instalaciones de un gran número de instituciones fueron derrumbadas, para dar lugar a delgados edificios con cinco, siete o diez pisos, como

PRIMERA REPÚBLICA

fue el caso del Pedro II. Otras recibieron anexos, manteniendo las instalaciones originales adaptadas. El cambio en la medicina trajo para la arquitectura un empobrecimiento de formas, revelado en líneas rectilíneas, sin adornos y estandarizadas.

Observación:

Vale resaltar que, en el terreno donde fue construido el edificio actual del Hospital Pedro II, funcionara durante el período Colonial e Imperial el *Hospital de los Esclavos* de la antigua Hacienda Real de Santa Cruz. De ese antiguo edificio, pocos vestigios sobrevivieron.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Anuario do Brasil, 1922.

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

SECRETARIA de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Indicadores e Informações em Saúde. In: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml> Acessado em 11/10/07

Créditos: Daniel Elían dos Santos (investigación); Gisele Sanglard (redacción) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Hospital Pedro II, [1910]. Fuente: ASSISTÊNCIA, 1922

Vista de las obras del
Hospital Pedro II, [1960].
Fondo Correio da Manhã,
Acervo Archivo Nacional

Hospital Israelita Albert Sabin

Otros nombres: Policlínica Israelita (1937-196?), Hospital Israelita (196?-1980) y Hospital Israelita Albert Sabin (1980-actual)

Localización: Tijuca

Dirección: Rua Lúcio Mendonça, n. 96

Categoría: Hospital General/Sociedad de Auxilio Mutuo

Período de construcción: [1962] y [1985- ¿?]

Propietario: Sociedad Benéfica Israelita de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La historia del Hospital Israelita Albert Sabin, remonta al ambulatorio que la Sociedad Benéfica Israelita decidió abrir, en 1937, para la atención de la comunidad judía de la ciudad.

La inmigración judía para Brasil tiene su auge en el comienzo del siglo XX y es de ese período la creación de la Sociedad Benéfica de Amparo al Inmigrante (06 de abril de 1920) – hoy Sociedad Benéfica Israelita de Rio de Janeiro – que tenía por objetivo el amparo al Inmigrante tanto en lo que se refiere a la práctica clásica de la asistencia – vestir, alimentar y dar un techo – en cuanto a lo que respecta a facilitarles la comunicación, suministrándoles aulas de portugués; encontrarles un trabajo; y ayudarles en la regularización del proceso de inmigración. En la época de su creación la Sociedad funcionaba en un caserón de la Rua Marquês de Pombal, n. 39.

El aumento de la oferta de asistencia por la Sociedad, así como el crecimiento del contingente de Inmigrantes judíos obligó la búsqueda de un local más amplio. Así fue alquilado el inmueble de la Rua Joaquim Palhares n. 159, donde fueron instalados los tres primeros ambulatorios de la Sociedad.

En el momento posterior a la Segunda Guerra Mundial, y con el crecimiento del número de especialidades médicas, los ambulatorios fueron transformados en Policlínicas Israelitas. En 1951, al recibir la donación de un aparato de rayos-X de una entidad jurídica, la Sociedad percibió la necesidad de la ampliación de las instalaciones. En ese caso, fue adquirida la casa en la Rua Lúcio Mendonça, n. 96, donde permanece hasta hoy.

La casa sufrió adaptaciones para abrigar la Policlínica que contaba, en la época, con 13 camas divididas en dos enfermerías de cinco camas; y dos cuartos privados. La atención era gratuita a los miembros de la comunidad y la farmacia, que funcionaba en la Policlínica, distribuía remedios a los necesitados. Es de ese período que la entidad comienza a recibir pacientes para internamiento, aunque las camas eran destinadas a los casos quirúrgicos. Eran 18 los médicos que prestaban atención en sus dependencias.

En el final de la década de 1950, hubo la necesidad de nueva expansión motivada, sobretudo, por el aumento de la demanda de los servicios de la Policlínica. Una campaña de recaudación de fondos lanzada en 1959 permitió que la casa fuese reconstruida.

Alrededor de 1962 las obras, del ya Hospital Israelita, fueron concluidas pasando a contar con 32 camas, de las cuales 24 eran destinadas a la gratuidad. En ese momento mantenía sala para grande y pequeña cirugía, internación clínica, laboratorio de análisis, banco de sangre, entre otras instalaciones.

En la década de 1980 recibe el nombre de Hospital Israelita Albert Sabin en homenaje a la visita del científico a sus instalaciones.

Su expansión no está concluida. En 1985 empezó la construcción de un edificio de ocho plantas, interrumpida en 1990 por falta de recursos. Las obras fueron recién retomadas y están siendo realizadas por etapas. La Sociedad pretende alcanzar el número de una centena de camas tan pronto las obras sean concluidas.

PRIMERA REPÚBLICA

Hoy el Hospital cuenta con 44 camas y es abierto no sólo a la comunidad judía de Rio de Janeiro, pero sigue manteniendo la gratuidad a los miembros que necesiten.

Registro de protección:

No está protegido.

Fuente:

KEHILÁ, álbum histórico da comunidade judaica do Rio de Janeiro – Livro comemorativo dos 60 anos do Colégio A. Liessin. Rio de Janeiro: [s.n.]; 2005.

Créditos: Gisele Sanglard (investigación y redacción)

Hospital Maternidad Herculano Pinheiro

Otros nombres: Maternidad de Cascadura o Suburbana (1926-1934); Dispensario de Cascadura (1934-1945); Maternidad Fernando Magalhães (1945-1958); Servicio de Urgencias Infanto-Maternales de Cascadura (1958-1959); Maternidad Herculano Pinheiro (1959-1960); Maternidad Estatal Herculano Pinheiro (1960-1975); Maternidad Municipal Herculano Pinheiro (1975-1992); Unidad Integrada de Salud Herculano Pinheiro (1992-2007); Hospital Maternidad Herculano Pinheiro (20/09/2007-actual).

Localización: Madureira

Dirección: Rua Ministro Edgard Romero, n. 276

Categoría: Maternidad.

Período de construcción: 1930

Propietario: Gobierno del Estado de Rio de Janeiro.

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La historia de la fundación de varias maternidades en las primeras décadas del siglo XX está relacionada a las acciones bienhechoras de grupos de mujeres que asociadas a los médicos, organizaron asociaciones, fundaron y administraron maternidades, guarderías, orfanatos y escuelas entre otras instituciones de asistencia materno-infantil. No fue diferente con la Maternidad de Cascadura, también llamada de Maternidad Suburbana, en función de su localización geográfica, destinada a atender mujeres pobres de las zonas suburbanas y rurales.

En 1926 una Asociación de Señoras comenzó la construcción de una maternidad en la Avenida Suburbana, nº 3.097, en el barrio de Cascadura. El terreno había sido donado por José Francisco da Silva y el proyecto del hospital contaba con el apoyo directo del médico Herculano Pinheiro e indirecto de los médicos Fernando Magalhães - nombre asociado a las bienhechoras de la Maternidad Pro Matre -, y Rodrigues Lima – fundador de la Maternidad de Laranjeiras -, así como de los comerciantes locales.

Herculano Pinheiro, dentista y médico, diplomado por la Facultad de Medicina de Bahia llegó a Rio de Janeiro como médico de la Compañía Lloyd Brasileiro, y se estableció en el suburbio de Madureira en 1908, siendo uno de los pocos profesionales de la salud que trató a la población de los barrios de Madureira y Cascadura. Ejerció la medicina clínica en las dependencias de la farmacia Suburbana y hasta la fundación de la maternidad, idealizada y dirigida por él.

La dirección administrativa de la Maternidad estuvo formada por Rosa Pinheiro (presidencia), Judith Cabral Pereira (vicepresidencia), profesora Joaquina Horta (1ª secretaria), Odete Nunes da Costa (1ª tesorera), Alaíde Cardoso (2ª tesorera), Célia Cardoso Ururahi (2ª secretaria), Guilhermina Santos, Hercília Peixoto e Alice Araújo (integrantes del Consejo Fiscal). Herculano Pinheiro fue el director clínico de la Institución hasta su fallecimiento, en 1946.

En 1930 la maternidad fue inaugurada, mas apenas los dispensarios de obstetricia, ginecología y pediatría estaban en condiciones de funcionamiento. En 1933 la Asociación de Señoras donó el patrimonio para la Prefectura del Distrito Federal, con la condición de que la Municipalidad concluyese las obras de la maternidad. Este acuerdo fue firmado por el intendente Pedro Ernesto (1931-1934) y por Gastão de Oliveira Guimarães, Director-General de Asistencia Municipal del Distrito Federal. Fue formada una comisión por médicos, representantes del poder público y de la Compañía Industrial Constructora de Rio de Janeiro para acompañar el fin de la obra.

A lo largo de la década de los 30 la Maternidad de Cascadura continuó recibiendo inversiones públicas. En 1932, Belizário Penna, director de Salud Pública dio continuidad a la construcción de enfermerías. En 1938, durante la gestión de Clementino Fraga al frente de la Secretaría General de Salud y Asistencia fueron ampliados los servicios de la Maternidad que pasó a contar con 28 lechos para tratamiento obstétrico.

PRIMERA REPUBLICA

A partir de 1934 la Maternidad de Cascadura pasó por continuos cambios de nombres y de funciones, aunque mantuvo su identidad original de prestar asistencia materno-infantil. En 1934 la maternidad se torna Dispensario de Cascadura, conectada a los Puestos de Puericultura y subordinada al Departamento de Asistencia Hospitalaria, con el propósito de atender embarazadas y parturientas, bajo la dirección de Herculano Pinheiro.

En 1945 la maternidad pasó a llamarse Maternidad Fernando Magalhães, en homenaje al médico Fernando Magalhães, fallecido el 10 de enero de 1944. En 1958 el nombre Maternidad Fernando Magalhães fue transferido para la Maternidad São Cristóvão y la Maternidad de Cascadura pasó a llamarse Urgencias Infanto-Maternales. El 26 de diciembre de 1959 el Hospital de Urgencias Infanto-Maternales fue transferido para el 10° Distrito, en Piedade, y la institución recibió el nombre de su idealizador – Maternidad Herculano Pinheiro.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasília, se crea el Estado da Guanabara que abarcaba todo el municipio de Rio de Janeiro. En este momento, los hospitales que pertenecían a la intendencia del Distrito Federal pasan para la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Rio de Janeiro, algunos de esos hospitales volvieron a la condición de municipales – entre ellos el Hospital Maternidad Herculano Pinheiro; mientras otros permanecieron como estatales.

En 1965 la Maternidad Estatal Herculano Pinheiro fue transferida de Cascadura para Madureira, en la Rua Andrade Figueira, s/nº, pasando a ocupar el mismo edificio que el Centro Médico-Sanitario Alberto Borgerth. Esa transferencia causó polémica, pues muchos médicos encontraron impropio colocar en un mismo edificio parturientas y portadores de enfermedades infecto-contagiosas.

En 1992 la Maternidad se fundió con el Centro Municipal de Salud Alberto Borgerth y recibió la denominación de Unidad Integrada de Salud Herculano Pinheiro.

En 1997, después de pasar por una reforma, la Maternidad fue reinaugurada contando con 64 lechos distribuidos entre alojamiento conjunto, embarazadas, aborto, pre-partos, proyecto madre-canguro, entre otros; 2 salas de parto; 1 sala de cirugía; 1 sala de raspado; 1 sala de relajamiento; Uti neonatal; Banco de Leche y Local de Distribución Gratuita de Leche; laboratorio; radiología; cardiotocografía y ultra sonografía.

El Decreto Municipal del 20/09/2007 alteró una vez más el nombre de la institución que pasó a llamarse Hospital Maternidad Herculano Pinheiro.

Descripción arquitectónica:

Edificación con 3 pisos situada en terreno con declive acentuado entre la Rua Andrade Figueira y la Calle Edgard Romero en el barrio de Madureira. La Maternidad ocupa todo el 3º piso y parte del segundo piso.

El edificio, con 4.357,00 m2 de área total construida, destina apenas 2,500,00 m2 a la Maternidad, siendo el resto ocupado por el Centro Municipal de Salud Alberto Borgerth que funciona en las demás áreas de la edificación. La administración, centro obstétrico, recepción y enfermerías están localizadas en el acceso por la Rua Andrade Figueira, donde también se encuentra el acceso de las parturientas.

En 1997, cuando se realizó la reforma más reciente, se hizo una ampliación importante, con la construcción de un local para las actividades administrativas y gerenciales que está conectado al edificio principal a través de un corredor cubierto en piedra plana.

Registro de Protección:

No está protegido.

PRIMERA REPUBLICA

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

Brazil-Médico, Rio de Janeiro, 26/01/1938.

Maternidade Suburbana. *Revista da Semana*, Rio de Janeiro, ano 33, n. 22. 14 de maio de 1932, p. 25.

TEIXEIRA, C. *A Reforma Pedro Ernesto (1933): perdas e ganhos para os médicos do Distrito Federal*. Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ; 2004 (Dissertação de mestrado).

Créditos: Lidiane Monteiro y Renato Pereira da Silva (investigación); Maria Renilda Barreto (investigación y redacción) y Fábio Bitencourt (descripción arquitectónica).

PRIMERA REPUBLICA

Dispensario de Cascadura. 15/06/1934. Fotografia Augusto Malta. Acervo Archivo General de la Ciudad de Rio de Janeiro

Hospital Maternidad Herculano Pinheiro, 2007.
Fotografia Roberto Jesus Oscar y Vinicius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

PRIMERA REPUBLICA

Hospital Maternidad Herculano Pinheiro, 2007. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

PRIMERA REPUBLICA

Hospital Moncorvo Filho e Instituto Estatal de Diabetes y Endocrinología Luiz Capriglione (IEDE)

Otros nombres: Instituto de Protección y Asistencia a la Infancia (IPAI, 1889-1941); Hospital Moncorvo Filho (1941-actualmente)

Localización: Centro

Dirección: Rua Moncorvo Filho, n. 90

Categoría: Hospital de Endocrinología y Diabetes; Ginecológico

Período de construcción: final del siglo XIX, reformado en 1914.

Propietario: Gobierno del Estado de Rio de Janeiro y Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ)

Autor/constructor: desconocido

Histórico

Hijo del pediatra Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, Carlos Arthur Moncorvo Filho (1871-1944) siguió la vocación del padre para la medicina, destacándose por la incansable lucha en beneficio de la asistencia social y médica a los niños, lo que le valió el reconocimiento como precursor de las políticas de protección a la infancia en el Brasil. Pues hasta los primordios del siglo XX, la asistencia a la infancia se restringía a los huérfanos o abandonados en el ámbito de las Casas de Expuestos. Apenas a partir de la mitad del siglo XIX se extendió el cuidado con los niños pobres en el país, que a incorporar los aspectos médico, higiénico e pedagógico.

Inspirado, entre otros, en organizaciones francesas como las *Goûttes de Lait*, el modelo ideológico e institucional propuesto por Moncorvo Filho en su cruzada por la infancia estaba en sintonía con el debate republicano de construcción de la nacionalidad - donde los niños representaban el futuro de la nación - y el proyecto reformador de base higienista. Y a pesar de no alcanzar el apoyo gubernamental deseado por él, se tornó el embrión de las acciones de protección infantil que serían desarrolladas en el Brasil, particularmente a partir de la década de 1930.

El Instituto de Protección y Asistencia a la Infancia (IPAI) fue el centro administrativo del proyecto creado por Moncorvo Filho orientado para campañas de educación, y asistencia materno-infantil, y rápidamente se transformó en referencia para una red de instituciones creadas por todo el territorio brasileño. Fundado el 24 de marzo de 1889 en Rio de Janeiro, o IPAI funcionó durante los dos primeros años en la propia residencia del médico, en la Rua da Lapa, n. 93, siendo posteriormente transferido para un inmueble alquilado en el número 22 de la Rua Visconde do Rio Branco, hasta la construcción de la sede propia, en 1914, en terreno donado por el presidente de aquella época, el Marechal Hermes da Fonseca en la Rua do Areal - posteriormente llamada Rua Moncorvo Filho.

El local del Instituto, en dos pisos, seguía un modelo ecléctico, con balaustradas, columnas, arcos e huecos, que le daban una imponente apariencia palaciana. Cuanto a los objetivos, el IPAI se mostraba igualmente ambicioso: estudiar las condiciones de vida de los niños pobres, controlar las amas de leche, fiscalizar el trabajo infantil, inspeccionar las escuelas, el trabajo infantil, promover campañas de vacunación, difundir conocimientos de puericultura, entre otros, deseando actuar en estrecha cooperación con el poder público en la protección a la infancia brasileña.

Para Moncorvo Filho, el IPAI constituyó apenas la base de un emprendimiento mayor. Así, en 1919 fundó el Departamento de los Niños del Brasil, orientado para la producción de informaciones sobre la situación de la infancia del país, instalándolo en el mismo local. Pero, a pesar de los elogios y el incentivo a su trabajo, y del Instituto haber sido reconocido como de utilidad pública por el decreto n. 139, del 17/9/1909, el movimiento de protección a la infancia permaneció como cruzada personal del médico, que mantuvo tanto el IPAI como el Departamento de los Niños por su cuenta hasta 1938; apenas dos años después el Gobierno Federal crearía el Departamento Nacional de los Niños, en el ámbito del Ministerio da Educação y Salud.

PRIMERA REPÚBLICA

El peso de los 70 años, la conjetura de la proximidad de la muerte y el deseo de preservar su obra inspiraron Moncorvo Filho a ofrecer las instalaciones del IPAI a la municipalidad del Distrito Federal. Por el decreto-ley n. 3472, del 26 de julio de 1941, el Presidente de la República autorizó la donación de todo el patrimonio del IPAI y del Departamento de los Niños, estimado en nueve millones de cruzeiros. El edificio - que ocupaba del número 90 al 100 de la Rua Moncorvo Filho - pasó a denominarse, a partir de septiembre del mismo año, Hospital Moncorvo Filho, siendo instaladas allí clínicas de la municipalidad y de la Facultad Nacional de Medicina. En la solemnidad de inauguración del Hospital, el 25 de julio de 1942, estaban presentes el Ministro de Educación y Salud, Gustavo Capanema, el Alcalde Henrique Dodsworth, el Rector de la Universidad del Brasil, Raul Leitão da Cunha, el Director de la Facultad de Medicina, Profesor Fróes da Fonseca, e innumerables autoridades, asumiendo el Dr. Celso de Sá Brito el cargo de Director del Hospital. En enero de 1951, un contrato firmado entre la municipalidad del Distrito Federal y la Universidad de Brasil transfería el dominio útil del Hospital Moncorvo Filho para la Facultad de Medicina, la cual se comprometía a mantener la asistencia a los pacientes que hasta entonces eran atendidos conjuntamente por la municipalidad. .

Hasta que fuese concluida la construcción del Hospital de Clínicas de la Universidad, era entonces en el Hospital Moncorvo Filho - así como en la Santa Casa de Misericordia y en el Hospital São Francisco de Assis - que eran ministradas las disciplinas clínicas del curso de medicina. De las cinco posiciones de clínica médica, instaladas en los 250 lechos de sus enfermerías, se originarían, entre otros, el Servicio de Ginecología, bajo la cátedra del profesor Arnaldo de Moraes, la Sección de Patología Renal, creada por el Profesor José Augusto Aguiar, y el Servicio de Cardiología, que tenía como su titular, el Dr. Luiz Capriglione - embriones de los futuros Institutos especializados.

Actualmente, el Instituto de Ginecología de la UFRJ - creado en el inicio de los años de 1940 en el Hospital Estácio de Sá, por el médico Arnaldo de Moraes y transferido en 1942 para el Hospital Moncorvo Filho - continúa instalado en las dependencias del Hospital Moncorvo Filho, como una de las unidades hospitalares de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ), siendo especializado tanto en la parte académica, cuanto en asistencia.

En el local funciona también el Instituto Estatal de Diabetes y Endocrinología Luiz Capriglione (IEDE), institución independiente que sucedió, a partir de 1967, el Centro de Diabetes y Endocrinología Luiz Capriglione, creado seis años antes en substitución al antiguo Centro de Diabetes del Hospital Moncorvo Filho.

El IEDE ocupa el edificio construido en el Gobierno de Carlos Lacerda (1960-1965) para abrigar los servicios de Diabetes y Endocrinología y de Radiología del Hospital. Su primer director fue el endocrinologista Francisco Arduíno. Ofrece servicios de clínica médica, quirúrgica y pediátrica directamente relacionados a su área de actuación.

Descripción Arquitectónica:

La construcción palaciana del final del siglo XIX, fue reformada en 1914 para abrigar el Instituto de Protección y Asistencia a la Infancia. En esa ocasión recibió ornamentación ecléctica clásica.

La edificación arquitectónica de dos pisos, es precedida de un jardín frontal. Su volumen se eleva algunos niveles (bases de sustentación resaltadas) en relación al terreno, siendo accesible por escalera marcada en el cuerpo central. Su funcionamiento interno no difiere de otros ejemplares hospitalares de arquitectura de pabellones con diseño en U, con cuerpo central administrativo y enfermerías distribuidas en alas contiguas.

La composición presenta un cuerpo central destacado por una frente triangular apoyada en cuatro columnas y coronada por una cobertura de bóveda en escamas metálicas. La coronación ornamental de las ventanas del piso térreo es en arco pleno, en cuanto en el piso superior se alterna entre arco pleno y verga recta. Las protecciones laterales, resaltadas en relación al cuerpo central repiten la ornamentación de las alas, siendo coronados por faja horizontal que esconde el tejado, con balaustrada interrumpida.

Registro de Protección: I

NEPAC, protección provisoria el 25 de enero de 1990 (proceso E-18/000.112/90).

PRIMERA REPÚBLICA

Fuentes:

- ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.
- CARNEIRO, G. *Um compromisso com a esperança: História da Sociedade Brasileira de Pediatria, 1910 – 2000*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura; 2000.
- FERREIRA, L.; FREIRE, M. Higienismo, Feminismo e Maternalismo: ideologias e práticas de proteção à infância no Brasil, 1899 -1940. *Estudos do século XX*, Coimbra, n. 5, 2005, pp. 301-315.
- INSTITUTO ESTADUAL DO PATRIMÔNIO CULTURAL. *Bens Tombados*. Consulta Hospital Moncorvo Filho. Estado do Rio de Janeiro. Capturado em 02 de out. 2007. Online. Disponível na Internet: http://www.inepac.rj.gov.br/modules.php?name=Guia&file=consulta_detalhe_bem&idbem=274.
- MONCORVO FILHO, A. *Histórico da proteção à infância no Brasil 1500-1922*. Rio de Janeiro: Empreza Graphica Editora, 1926.
- ROCHA, G. A Faculdade de Medicina da UFRJ: os sentidos da mudança físico-espacial da escola da Praia Vermelha para a Ilha do Fundão. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 13(2), Rio de Janeiro, 2005, pp. 359-386.
- ROCHA, J. *Introdução à História da Puericultura e Pediatria no Brasil 1500-1882*. Rio de Janeiro: s/ed, 1947.
- SECRETARIA de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Indicadores e Informações em Saúde*. In: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml> Acessado em 11/10/07
- Sociedade Brasileira de Pediatria. CADEIRA 2 - Carlos Arthur Moncorvo Filho (1871-1944). Capturado em 05 de nov. 2007. Online. Disponível na Internet: http://www.sbp.com.br/show_item.cfm?id_categoria=74&id_detalhe=1274&tipo=D.
- WADSWORTH, J. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos de assistência à infância no Brasil. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 19, n. 37, 1999, pp. 103-124.
- www.inepac.rj.gov.br. Acessado em 06/08/2007.

Créditos: Maria Martha de Luna Freire (investigación y redacción); Inês el Jaick Andrade (descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Zaguán de entrada del Hospital Moncorvo Filho, [s.f.]. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Fachada del Instituto de Protección y Asistencia a la Infancia, [s.f.]. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

PRIMERA REPÚBLICA

[IPAI todavía en construcción], [s.f.]. Fotografía Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Hospital Municipal Barata Ribeiro

Localización: Mangueira

Dirección: R. Visconde de Niterói, 1450

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1926-1948

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Río de Janeiro

Autor/constructor: Adelstano Porto d'Ave (arquitecto, 1º proyecto)

Histórico:

La construcción de ese hospital está relacionada a las diversas manifestaciones que ocurrieron después del fallecimiento de Oswaldo Cruz, en febrero de 1917. Una de esas resultó en la creación de la Fundación Oswaldo Cruz, el 25 de Agosto de 1922, por iniciativa de algunos médicos, algunos de ellos pertenecientes a los cuadros de Manguinhos, además de otras personalidades. La Fundación tenía por objetivo cultivar la memoria de Oswaldo Cruz; y en la primera sesión de su consejo se estableció como meta la construcción de un hospital dedicado al estudio y tratamiento del cáncer, por iniciativa del industrial carioca Guilherme Guinle (1882-1960) – su presidente de honor. Los gastos de las obras y del equipo del hospital corrieron por cuenta de la familia Guinle. Una comisión – formada por los médicos Carlos Chagas, Eduardo Rabello y João Marinho - quedó encargada de elaborar los planes para la construcción del Instituto del Cáncer y Hospital para cancerosos, que debería actuar de acuerdo con el donador – Guilherme Guinle. Las plantas, los gráficos y los diseños fueron presentados en la primera reunión del Consejo Deliberativo de la Fundación Oswaldo Cruz del año de 1925 y cupo al arquitecto Adelstano Porto d'Ave (1890-1952) la realización del proyecto.

La propuesta de un hospital para el combate y el control del cáncer está directamente ligada a la política de salud pública puesta en práctica en aquel momento: los trabajos del DNSP, dirigido por Carlos Chagas, y de la Inspectoría de Profilaxis de Sífilis y de las Enfermedades Venéreas, a cargo de Eduardo Rabello, a quién cabía también el control del cáncer.

La construcción del edificio que abrigaría el Hospital fue lenta e involucró diversas incertidumbres y disputas. La primera fue la elección del terreno: a la Fundación Oswaldo Cruz le habían regalado un terreno en el “Cais do Porto” (Puerto), donde fue realizado un proyecto del arquitecto Porto d'Ave bajo la dirección de Eduardo Rabello. En noviembre de 1926 fue puesta la piedra fundamental del hospital en el terreno de la Mangueira, con proyecto del mismo arquitecto y dirección técnica de Salles Guerra y João Pedroso.

A partir de los diseños y de la planta baja del Hospital percibimos que el cambio del “Cais do Porto” para Mangueira trajo un aumento en las instalaciones: si por un lado el proyecto del Instituto de Investigación parece rigurosamente el mismo, el Hospital fue sensiblemente alterado. El terreno ganó en dimensión, en edificios y en espacios de socialización. En esa reformulación, el bioterio, la capilla y el espacio destinado al almacén, las calderas y al crematorio de basura fueron sensiblemente ampliados. Ganó también jardines, que dieron un aire placentero al local. El Hospital también sufrió aumentos: su nueva planta en “H” aumentó el número de alas y, por consecuencia, de camas y servicios. Por fin, el proyecto de la Mangueira se aproxima bastante de aquél que fue ejecutado en el Hospital Gaffrée y Guinle, de autoría del mismo arquitecto. El Hospital sería dotado de un grande ambulatorio y de enfermerías para internaciones y aplicaciones de las terapias existentes. Aceptaría público pagador e indigentes.

Además de la gran expectativa por la inauguración del Hospital, del entrenamiento de personal en París, las obras del hospital se arrastraron hasta que, en 1935, Guilherme Guinle comunica a Salles Guerra que no financiará más el proyecto.

La ausencia de una política clara del DNSP para el combate al cáncer en Río de Janeiro y, sobretudo, la ausencia de un grupo de oncólogos en la ciudad impidió un mayor desarrollo de ese proyecto. Se debe considerar que el mismo grupo que luchaba por la creación del Hospital y del Instituto del Cáncer se encontraba bastante involucrado en la aplicación de

PRIMERA REPÚBLICA

la legislación antivenérea en sus múltiples facetas, fuese en la educación y propaganda antivenéreas, en la apertura de ambulatorios, en la firma de convenios con los estados, o inclusive en el montaje del complejo médico asistencial de la Fundación Gaffrée y Guinle — con su Hospital, su Instituto de Investigaciones y sus ambulatorios. Vale resaltar, por lo tanto, los esfuerzos de médicos brasileños en el sentido de abrir hospitales destinados al tratamiento de esa enfermedad, lo que muestra una sintonía de ellos con las cuestiones discutidas en ámbito internacional, al respecto de la inexistencia de oncólogos formalmente institucionalizados.

El 28 de junio de 1936, la Asamblea General de la Fundación Oswaldo Cruz decidía por su extinción, ya que sin el auxilio de Guilherme Guinle y sin apoyo del gobierno federal la conclusión de las obras se hacía imposible. Luego enseguida, el edificio del hospital fue donado a la prefectura del Distrito Federal, en la gestión de Henrique Dodsworth (1937-1945), que allí instaló el Hospital Municipal Barata Ribeiro.

En el inicio de los años de 1940 fueron iniciadas obras, frente a la calle Visconde de Niterói – donde se localizaría el edificio del Hospital del Cáncer – para la construcción de un Pabellón de Ortopedia, que sería la referencia del hospital. Las nuevas instalaciones son inauguradas el 28 de enero de 1948, cuyo primer director fue Luthero Vargas que realizó, en ese mismo día, la primera cirugía ortopédica en las nuevas instalaciones. En el terreno del antiguo Hospital del Cáncer pasaron a coexistir dos instituciones: el Pabellón de Ortopedia Barata Ribeiro, y el Centro Médico-Pedagógico Oswaldo Cruz que internaba a niños egresados de la red pública y particular de enseñanza que necesitaban cirugías ortopédicas.

En 1946 fue puesta la piedra fundamental del Centro Médico-Pedagógico Oswaldo Cruz, siguiendo los preceptos defendidos por el profesor Oscar Clark de la Facultad de Medicina. Según sus ideas, la nueva escuela de Medicina sería basada en las maternidades, en las guarderías, en las escuelas primarias, en los jardines de infancia y en las Escuelas hospitales – pues los consideraba instrumentos eficientes en el combate a la mortalidad infantil, ejerciendo así su función humanitaria, además de garantizar el futuro de la nación, a través de una “raza sana”. La pedagogía de esas escuelas se basa en la fisiología y en la psicología, tocando el cuerpo y el alma de los niños. Su objetivo es alcanzado a través de las clases de educación física, de la instrucción intelectual y de la educación moral. El público a que estaban destinadas esas instituciones eran los niños en riesgo, principalmente, la desnutrición y la tuberculosis. Además del Centro Médico Oswaldo Cruz, existió la Escuela-Hospital Oscar Clark, en Maracanã (hoy Instituto Municipal de Medicina Física y Rehabilitación Oscar Clark) y la Escuela-Hospital José de Mendonça, en Araruama (RJ) – ambas mantenidas originalmente por el propio defensor y divulgador del método.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasilia, es creado el estado de la Guanabara que abarcaba todo el municipio de Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales pertenecientes a la prefectura del Distrito Federal pasan para la jurisdicción estadual. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Río de Janeiro, algunos de esos hospitales retornaron a la condición de municipales – entre esos el Hospital Municipal Barata Ribeiro; mientras otros permanecieron como estatales.

Durante el gobierno Negrão de Lima (1965-1971) fue instalado en el Hospital el Servicio de Cirugía Plástica y Correctiva.

Actualmente el Hospital es destinado a adolescentes y adultos portadores de necesidades especiales. Por tal motivo mantiene los servicios de Ortopedia, Traumatología, Cirugía Plástica Correctiva y Odontología, tanto para ambulatorio como para cirugía; y los servicios auxiliares de Laboratorio, Rayo-X, Medicina Física, Farmacia, Unidad de Transfusión, Terapia Ocupacional, Asistencia Social, Salud Mental, Clínica Médica, Nutrición y Fisioterapia.

Descripción Arquitectónica:

En el proyecto de ese hospital, el arquitecto Porto d’Ave siguió el modelo higienista, mejorando la opción de alas mayores en el segundo proyecto, desarrollado para el terreno de la Mangueira. En estilo arquitectónico adoptado, sobresalió un lenguaje tradicional, próximo al neoclasicismo.

PRIMERA REPÚBLICA

Registro de protección:

No está protegido.

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

CLARK, O. *As políticas dos campos de saúde (escolas-hospitais silvestres)*. Rio de Janeiro: Gráfico Canton & Raile; 1936.

SANGLARD, G. & COSTA, R. *Porto d'Ave – projetos para a saúde, 1920-1940 (catálogo da exposição)*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ; 2007.

SANGLARD, G. *Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas no Rio de Janeiro – 1920-1940*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz; 2005 (Tese de doutorado).

Créditos: Gisele Sanglard (investigación, redacción y descripción arquitectónica)

PRIMERA REPÚBLICA

Perspetiva del proyecto del Hospital y Instituto del Câncer en Mangueira, [1927]. Fondo Porto d'Ave, Archivo Casa de Oswaldo Cruz

Hospital Municipal Souza Aguiar

Otros nombres: Puesto Central de Asistencia (1907-1925); Hospital de Urgencias (1925-1955); Hospital General Souza Aguiar (1955-1963); Hospital Estatal Souza Aguiar (1963-1975); Hospital Municipal Souza Aguiar (1975-actual).

Localización: Centro.

Dirección: Praça da República, n. 111.

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1965-1968 (edificio actual).

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Río de Janeiro.

Autor/constructor: desconocido.

Histórico:

La historia de este hospital se remonta al antiguo Puesto Central de Asistencia, inaugurado el 01 de noviembre de 1907, en la calle Camerino, durante la gestión del Intendente del Distrito Federal, general Francisco Marcelino de Souza Aguiar: una construcción de dos pisos, que comprendía sala para curativos, sala de operaciones, consultorio, dormitorios para los médicos, asistentes y subalternos y garaje para una auto-ambulancia móvil. .

El Puesto luego se mostraría insuficiente, siendo necesario su transferencia y la construcción de un nuevo puesto en la Praça da República, nº 87 y 89, todavía en la gestión de Souza Aguiar. Este fue inaugurado el 17 de octubre de 1910, por su sucesor, el general Serzedelo Correia, mas el nombre de su idealizador estaría para siempre asociado a este hospital. Constituido por un cuerpo central de tres pisos y dos cuerpos laterales de dos pisos, el hospital tenía ascensor. En la planta baja, se localizaban los servicios de radiología, otorrinolaringología, farmacia, laboratorio de investigaciones clínicas, esterilización, carpintería y depósito; el primer piso tenía cuartos particulares con agua canalizada, enfermerías con seis cuartos, dos lechos, sala de operaciones con lámpara cialística, mesa de operaciones Schaerer, auto-clave, estufa; y en el segundo piso, funcionaba baño para quemados, único en la ciudad, en ese tiempo, enfermerías, baño para adultos y niños, ropería y sala de aparatos de yeso.

Diez años después, se sintió nuevamente la necesidad de una construcción con espacios más modernos, atendida a partir de 1920. La piedra fundamental fue lanzada el 12 de octubre de aquel año. Las nuevas instalaciones, separadas en dos bloques, contemplarían tanto el Hospital de Urgencias, como el Departamento Municipal de Asistencia. El conjunto arquitectónico, cuyo hospital contaba con 130 lechos, fue inaugurado el 20 de septiembre de 1925 por el intendente Alaor Prata Soares, y el antiguo Puesto de Asistencia fue demolido. El Hospital y el Departamento de Asistencia fueron unificados en la reforma realizada en la salud por el Prefecto Pedro Ernesto, en 1933.

En 1940, el Servicio de Urgencias fue considerado el “más importante de los hospitales de urgencias de la Asistencia Municipal” (Ribeiro, L. 1940: 172-173), atendiendo los casos por teléfono y a través del servicio de ambulancia e internación, con capacidad aumentada para 200 lechos. Los lechos estaban distribuidos en clínica médica y clínica quirúrgica para mujeres y para hombres. Mantuvo los servicios de otorrinolaringología, clínica oftalmológica, servicio dental, investigaciones clínicas, anatomía patológica, roentgenología y farmacia.

En el mismo año de 1940 ya se hablaba de la construcción de un “modernísimo” edificio, de diez pisos, cuya obra solamente sería iniciada 25 años después.

El 2 de junio de 1955, festejando el centenario del nacimiento de Souza Aguiar, el Servicio de Urgencias pasó a llamarse Hospital General Souza Aguiar, por medio del Decreto nº 12. 865, siendo el intendente Alim Pedro y el secretario de Salud, Eitel Pinheiro de Oliveira Lima. Por la Ley n. 279, del 28 de diciembre de 1962 y el Decreto nº 1.612, del 27 de marzo de 1963, el Hospital General Souza Aguiar fue vinculado a la Superintendencia de Servicios Médicos (SUSEME) y recibió el nombre de Hospital Estatal Souza Aguiar.

PRIMERA REPÚBLICA

El proyecto de modernización del hospital, previsto y aprobado desde la década de 1940, sufrió modificaciones y la propuesta de un único edificio delgado de 10 pisos acabó transformándose en una construcción de tres bloques: uno con tres pisos, para el sector de emergencia y el Centro Quirúrgico y Radiológico; uno con siete pisos, reuniendo las enfermerías, los dispensarios y la nueva entrada del hospital; y, finalmente, uno con dos pisos, reuniendo la administración, el auditorio noble y las dependencias del Centro de Estudios, Entrenamiento y Perfeccionamiento. Este último fue inaugurado el 4 de noviembre de 1968. Con esta ampliación, el número de lechos fue duplicado, manteniéndose el hospital como referencia para consultas de emergencia. En esa época, el Souza Aguiar era considerado “el más moderno de la América Latina”, pudiendo atender hasta 700 personas, diariamente, como publicado por el *Jornal do Brasil*, el 29 de octubre de 1965.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasilia, se crea el estado de la Guanabara que comprendía todo el municipio de Río de Janeiro. En ese momento, los hospitales que pertenecían a la intendencia del Distrito Federal pasan para la jurisdicción estadual. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Río de Janeiro, algunos de esos hospitales vuelven a la condición de municipales – entre ellos el Hospital Municipal Souza Aguiar; mientras otros permanecen como estaduais.

Actualmente todavía es considerado el mayor hospital de emergencias de América Latina, atendiendo una media de mil personas por día, en más de 25 especialidades médicas, incluyendo el Centro de Tratamiento de Quemados.

Descripción arquitectónica:

A partir de la década de 1960, muchos hospitales sufrieron reformas y ampliaciones. Las antiguas instalaciones de estos hospitales estaban obsoletas y precisaban sufrir adaptaciones al modelo impuesto y consolidado a partir de los monobloques norte-americanos. Las instalaciones de un gran número de instituciones fueron derrumbadas, para dar lugar a edificios delgados con cinco, siete o diez pisos. Otras, recibieron anexos, manteniendo las instalaciones originales reformadas. Los cambios en la medicina trajeron para la arquitectura un empobrecimiento de formas, revelado en líneas rectilíneas, sin adornos y estandarizadas.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

A CRIAÇÃO de mais um serviço de Assistência Pública. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 22 de setembro de 1925.

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. *Comemoração do Centenário da Independência Nacional*. Rio de Janeiro: Typographia do Anuario do Brasil, 1922.

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

ASSISTÊNCIA Pública. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 02 de novembro de 1907.

DEPARTAMENTO de Assistência Pública. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 08 de setembro de 1921.

HOSPITAL Souza Aguiar. Conjunto Hospitalar. *Revista Arquitetura*, Rio de Janeiro, n. 35, p. 10-12.

O SERVIÇO de Pronto Socorro será inaugurado hoje. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 04 de agosto de 1920.

POSTO Central de Assistência Municipal. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 18 de outubro de 1910.

POSTO central de Assistência. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 02 de novembro de 1907.

PROGRAMA de hoje começa com a inauguração do Porto. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 29 de outubro de 1965.

RIBEIRO, L.. *Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1940.

SOUZA Aguiar festeja seu aniversário. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 05 de novembro de 1968.

Créditos: Daniel Elian (investigación) y Renato da Gama-Rosa Costa (redacción y descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Perspectiva del Hospital de Urgencias con diseño de la fachada, [1907]. Fotografía Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Hospital de Urgencias, [s.f.]. Fuente: ASSISTÊNCIA, 1922

Perspectiva del conjunto del Hospital Souza Aguiar, [1965]. *Apud* Arquitetura, n. 35, 1965

Hospital São Francisco de Assis

Otros nombres: Asilo de Mendicidad (1876-1895); Asilo São Francisco de Assis (1895-1922); Hospital General São Francisco de Assis (1922-1977); Hospital Escuela São Francisco de Assis (1988-actual).

Localización: Cidade Nova

Dirección: Avenida Presidente Vargas, n. 2863.

Categoría: Hospital Universitario

Período de construcción: 1876.

Propietario: Universidad Federal de Rio de Janeiro.

Autor/constructor: Heitor Rademacker Grünewald.

Histórico:

El Hospital Escuela São Francisco de Assis tiene sus orígenes en el Asilo de la Mendicidad, inaugurado en 1879, para atender la “necesidad pública de construir un asilo de mendigos” (Ley 2670/1876), en sustitución al antiguo albergue da playa de Santa Luzia, insuficiente e inadecuado para el propósito de abrigar personas mayores, inválidos, pobres sin protección familiar, hombres y mujeres.

El reglamento de 1884 permitía la admisión de cuatro clases de mendigos de ambos sexos: los menores de catorce años, abandonados y ociosos; los indigentes, los viejos y los incapaces que recurrían a la caridad de los transeúntes; los que se presentaban espontáneamente, probando indigencia y los alienados que no podían ser recibidos en el Hospicio de Pedro II, abarrotados y con graves dificultades financieras. El Asilo recibía a los indeseados de otras instituciones. La gran aglomeración de personas y las malas condiciones de vida acarrearón serias críticas de nombres como el del Dr. Teixeira Brandão, psiquiatra de la Facultad de Medicina, al encontrar gran número de alienados en el Asilo. La tentativa de disciplinar y amenizar los trastornos llevó al Consejero Ferreira Vianna, Ministro de Justicia del Imperio en 1888, a crear la Casa de São José, para abrigar a los menores, y la Colonia de Alienados del Galeão.

Por entender que la denominación de Asilo de Mendicidad era humillante para los internos, fue adoptado el nombre de Asilo de São Francisco de Assis. Una reforma en el reglamento limitó la capacidad a doscientos cincuenta internos, de ambos sexos, indigentes y aptos para el trabajo.

El segundo momento de la institución es marcado por la desactivación del Asilo con la transferencia de los internos para un nuevo edificio en barrio de Vila Isabel y la transformación del edificio en el Hospital General de Asistencia, o, como escrito en algunos documentos, Hospital General São Francisco de Assis. Este fue inaugurado después de grandes obras de reforma y adaptación, el 7 de noviembre de 1922, integrante del recién creado Departamento Nacional de Salud Pública (DNSP), instrumentos de la llamada reforma Carlos Chagas, durante la coyuntura de la primera república. El reglamento del hospital, del mismo año, determina su destino de “prestar asistencia médica quirúrgica a los indigentes, compuesto por seis enfermerías de clínica médica y sus respectivos consultorios; siete enfermerías de clínica quirúrgica y sus respectivos consultorios; instituto anatomopatológico; laboratorio de investigaciones clínicas y gabinete de radiología.”

La Reforma Carlos Chagas (1919) creó también la Superintendencia del Servicio de Enfermeras, el Servicio de Visitadoras de Salud Pública y la Escuela de Enfermeras, actual Escuela de Enfermería Anna Nery, frutos de la Misión de Cooperación Técnica para el Desarrollo de la Enfermería en Brasil, patrocinada por la Fundación Rockefeller y liderada por la enfermera norteamericana Ethel Parsons (1921-1931), introductora del modelo de formación angloamericano en Brasil. El crecimiento y prestigio del hospital llevaron la Facultad Nacional de Medicina a instalar en él sus clínicas terapéuticas y de otorrinolaringología, seguidas por los puestos de propedéutica médica, pediatría médica y quirúrgica, ortopedia, y enfermedades tropicales e infecciosas. La *Revista Médica do Hospital* se hizo *O hospital*, vehículo de comunicación oficial de la institución.

PRIMERA REPÚBLICA

En la década de los 30, como consecuencia de una nueva coyuntura política e institucional, el modelo de salud pública del Ministerio de Educación y Salud entraba en declive y la medicina de previsión capitaneada por los Institutos de Jubilación y Pensiones (IAP) se amplía. El Hospital General São Francisco de Assis, implantado en 1922, era en 1945, uno de los grandes hospitales de Río de Janeiro, ya envuelto con la producción y la reproducción del saber médico. Al atender a los indigentes, “los sin contrato de trabajo” conforme su reglamento, se devolvía a los contingentes no incluidos en el sistema de previsión. La falta de presupuesto y la sobrepoblación, herencia del antiguo Asilo, y el mito franciscano, sumaron elementos para acuñar el título popular de “hospital de los pobres”.

Al final del Estado Nuevo, con la redemocratización promovida por la Constitución de 1946, el hospital fue adquirido por la Unión de la Prefectura del Distrito Federal y entregado a la Universidad de Brasil (U.B.), actual Universidad Federal de Río de Janeiro, bajo la denominación Hospital Escuela São Francisco de Assis, manteniéndose como campo de enseñanza para la Escuela de Enfermería Anna Nery, a esta incorporada en 1937, y a las demás unidades universitarias, especialmente a la Facultad Nacional de Medicina, que allá estableció varias de sus cátedras, anteriormente dispersas en hospitales como la Santa Casa de Misericordia, Hospital de los Servidores del Estado y Hospital de Clínicas Gaffrè y Guinle. En este proceso, fueron también incorporados a la U.B. el Pabellón de Enfermedades Infectocontagiosas Miguel Couto, en 1926, posteriormente renombrado Carlos Chagas, y la Maternidad Thompson Motta, ampliaciones del hospital que, juntamente con el Pabellón de Clases de la Escuela de Enfermería, constituirán el complejo del mangle. Vale destacar que en este período, el entorno urbano al hospital sufrió profundos cambios con la apertura de la Avenida Presidente Vargas (1942) y la posterior instalación de edificios modernos en Cidade Nova.

Los cambios en la enseñanza superior y la necesidad de ampliación de las unidades universitarias, fuertemente determinadas por la reforma universitaria de 1968, reforzaron el antiguo reclamo de la construcción del moderno hospital universitario para la UFRJ, con la superación de la oportunidad perdida con el “esqueleto” iniciado en la región de Mangueira, y la retomada del proyecto de la ciudad universitaria en la isla del gobernador, iniciado en los años 30. Su efectiva inauguración, con instalaciones aun inacabadas en 1978, determinó la desactivación del Hospital Escuela São Francisco de Assis. Amenazas de venta del conjunto, demolición y prejuicios a la estructura por las obras del metro desencadenaron una campaña por el resguardo y preservación del Hospital de los Pobres, divulgado por el periódico *Última Hora* desde 1977, que determinaron su preservación por parte del Instituto del Patrimonio Histórico y Artístico Nacional, homologado por el Ministro de Educación y Cultura en 1978. Nuevas amenazas de alienación del patrimonio de la UFRJ fueron denunciadas en la prensa en 1984. Organizaciones ajenas a la universidad ocuparon irregularmente el edificio, lo que causó un proceso de reintegración de propiedad de la universidad, vencida por esta en 1987, cuando recibió de vuelta un conjunto bastante deteriorado por los años de uso y mala conservación.

En febrero de 1988, por motivo del estado de calamidad pública de la ciudad determinado por fuertes lluvias, la Escuela de Enfermería Anna Nery integrante de la campaña SOS Rio, ofreció el Hospital como abrigo a un grupo de personas mayores enfermas desalojadas por el derrumbe de la Clínica Santa Genoveva en Santa Tereza, teniendo a sus profesores y alumnos como voluntarios. Este hecho generó en una propuesta de reactivación del Hospital por la Escuela de Enfermería, bajo la dirección de una de sus profesoras. Desde entonces, el Hospital Escuela São Francisco de Assis se constituyó en la octava unidad hospitalaria de la UFRJ, dirigida por profesoras de la Escuela de Enfermería Anna Nery, integrada al Sistema Único de Salud, con actividades de enseñanza, investigación y extensión principalmente del Centro de Ciencias de la Salud y otras unidades académicas.

Descripción arquitectónica:

Los lotes de terreno para la construcción de la primitiva Casa de Corrección fueron cedidos por la Cámara Municipal y, por donación del Barão de Piraçununga, en 1876. La construcción fue realizada en etapas (1876 a 1895) debido a la dificultad de conseguir financiamiento. Una de las mayores dificultades encontradas fue la construcción en terreno de mangle, lo que aumentaba el costo de las fundaciones. El proyecto arquitectónico es de autoría de Heitor Grünwald que lo elaboró después de un viaje a Europa para estudiar establecimientos semejantes, en 1875.

PRIMERA REPÚBLICA

El edificio principal del conjunto posee una composición volumétrica compuesta de un cuerpo central con 5 columnas en yuxtaposición, desarrollados en dos pisos. Se trata de una edificación ecléctica, de corriente clásica, implantada frente a la antigua Rua Visconde de Inhaúma, actual Avenida Presidente Vargas, importante arterial vial de la ciudad de Rio de Janeiro.

El proyecto arquitectónico presenta semejanzas con una prisión construida en Saburn (EUA) y posteriormente copiado en Alkmar (Holanda). El partido arquitectónico seguía los principios de instituciones carcelarias de Europa, el “*Panótipo de Bentham*”. Aunque aplicado a instituciones carcelarias, ese partido radial, que inducía al confinamiento y al control, también es objeto de proyectos para hospitales. En su reforma para hospital general, la estructura original de alas fue aprovechada como “hospital de pabellones” – adaptación para salones enfermarías, creación de consultorio aislado, racionalización del sistema de higiene y de circulación.

Formaba parte del proyecto original una capilla localizada en el cuerpo central de la edificación y de los dos de sus tres columnas proyectadas, concluidos en 1885. A partir de 1921 son realizadas ampliaciones autorizadas por el médico Carlos Chagas y dirigidas por Carlos Penna.

Observaciones:

A lo largo de los años fueron construidos otros diversos edificios anexos, que ya en 1978, fueron blanco de recomendaciones para su demolición por la 81ª Reunión Ordinaria del Consejo Consultivo del IPHAN. Sin embargo eso no impidió la construcción de un comedor y dos baños datados de 1993.

Registro de Protección:

Protección federal (IPHAN): 1978, Libro de Protección Histórica; 1983, Libro de Protección de las Bellas Artes. La protección comprende apenas los pabellones originales.

Fuentes:

AGUINAGA, H. *Hospital São Francisco de Assis*. Rio de Janeiro: Ed. Companhia Brasileira de Artes Gráficas; 1977.

CZAJKOWSKI, J. (Org.). *Guia da arquitetura eclética no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Centro de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro; Casa da Palavra/Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; 2000.

FRAMPTON, K. *História crítica da Arquitetura moderna*. São Paulo: Martins Fontes; 2000.

INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL. Arquivo Noronha Santos. Busca. Disponível na Internet: <http://www2.iphan.gov.br/ans/inicial.htm>

SILVA JUNIOR, O. *Do Asylo da Mendicidade ao Hospital Escola São Francisco de Assis: a Mansão dos pobres*. Rio de Janeiro: Papel & Virtual; 2000.

SOUZA, Mariana Vaz de. *Sistematização para projetos de restauro no Brasil estudo de caso – Hospital São Francisco de Assis*. Rio de Janeiro: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, UFRJ, 2004. (Dissertação de mestrado)

Créditos: Osnir Claudiano da Silva Junior – Laboratorio de Investigación de Historia de la Enfermería - Escuela de Enfermería Alfredo Pinto. Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (investigación); Inês El-Jaick Andrade (descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Hospital Sao Francisco de Asís, [s.f.]. Acervo Universidade Federal do Rio de Janeiro

Hospital y Maternidad Casa de Portugal

Localización: Rio Comprido.

Dirección: Rua do Bispo, nº. 72.

Categoría: Hospital y Maternidad.

Período de construcción: 1951.

Propietario: Red Filantrópica y Benéfica Casa de Portugal

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

El Hospital Comendador José Gomes Lopes es parte de la red filantrópica y benéfica de la Casa de Portugal. Esa sociedad cultural, filantrópica y benéfica fue fundada en 1928 con el propósito de ofrecer una red de auxilio y amparo a la colonia portuguesa con sede en Rio de Janeiro.

El proyecto Casa de Portugal fue idealizado con el objetivo de reunir diversas asociaciones portuguesas instaladas en Rio de Janeiro. Sin embargo, tal emprendimiento no se dio con tranquilidad, pues los referidos centros no llegaron a un acuerdo, trabando con intereses regionales y situaciones jurídicas. El 10 de septiembre de 1928 fueron incorporadas el Centro Beirão, el Centro de Douro, el Centro de Algarve, el Centro de Alentejo, y el Centro de la Extremadura, dejando fuera el Centro de Minho y el Centro Transmontano.

En 1928 fue creado un puesto médico bajo dirección del médico Ernesto de Souza, que también formaba parte de la dirección de la Casa de Portugal. El puesto atendía a varias especialidades, tales como enfermedades de piel y sífilis; enfermedades de la garganta, nariz y oído; enfermedad de los ojos; enfermedades de las vías urinarias y vías respiratorias; cirugía general; y enfermedad de señoras. En el mismo período fue creada la biblioteca. Ese puesto puede ser considerado el embrión del hospital que vendría a ser construido décadas después.

En 1930, el proyecto de construcción del Hospital empezó a ser comentado en las sesiones del Consejo Director. En 1934 se iniciaron las campañas para obtención de fondos destinados a la construcción del Hospital.

En 1936, la Casa de Portugal adquirió el inmueble de la Rua do Bispo, n. 72, y transfirió su sede para el solar recién adquirido que perteneció a la familia de Caio Tavares.

A partir de 1943 empezó el movimiento para la construcción del hospital, que tuvo entre sus colaboradores al Comendador José Gomes Lopes, financiador de buena parte del proyecto. Gomes Lopes había sido miembro de la Beneficencia Portuguesa y, después de dejar esa institución, volcó su atención y recursos para los proyectos desarrollados en la Casa de Portugal, entre ellos la fundación del hospital que llevó su nombre.

El 10 de junio de 1951 el Hospital fue inaugurado. Un año después empezó el intercambio con el *IAPI* (Instituto de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del sector industrial). En las décadas de los 50 y los 60 el hospital fue ampliado para atender la creciente demanda.

En los años de su fundación la asistencia ginecológica y obstétrica era responsable por gran porcentaje de las atenciones realizadas en el hospital. Actualmente, la Maternidad realiza un número pequeño de partos y el hospital se convirtió en un hospital general, abierto a toda la población no sólo en los moldes de la filantropía sino también como asociada al SUS (Sistema Único de Salud).

Descripción arquitectónica:

Las instalaciones que la Casa de Portugal ocupa desde 1936 fueron adaptadas a dos antiguos caserones localizados en la Rua do Bispo cerrados, presumidamente en la década de 1910. En la adaptación, se buscó evidenciar las inspiraciones en la tradición de la arquitectura lusa, expresa en los paneles y frisos de azulejos, que llaman la atención por sus diseños

PRIMERA REPUBLICA

y colores típicamente portugueses; en la armonía de los elementos de la fachada, especialmente los usados en las molduras y en el trabajo de herrería de las ventanas y puertas; en la estatuaria que reproduce figuras de los templarios medievales con el Blasón de Portugal, y finalmente, en la propia adopción de la denominación de *solares* para los referidos desvanes. En el interior del Pabellón principal, se destaca el uso de la madera en la escalera de acceso al piso superior y en la tribuna del salón de reuniones, con mobiliario en jacarandá en diseño neo-manuelino, lenguaje que expresa el Estilo Nacional Portugués.

Las diversas adiciones que fueron siendo realizadas a lo largo de la vida de la institución procuraron seguir esa inspiración, inclusive en el hospital construido en 1951, pero sin grandes cualidades arquitectónicas.

Registro de Protección

No está protegido.

Fuentes:

CASA de Portugal: 40 anos de história. Rio de Janeiro: Nobre Gráfica Editora LTDA, 1968.

Depoimento do Sr. Alexandre Estelito Mourão e Melo.

Livro de Atas da Casa de Portugal.

Créditos: Maria Renilda Nery Barreto (investigación y redacción); Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

PRIMERA REPUBLICA

Casa de Portugal Hospital y Maternidad, [s.f.]. Acervo Privado

PRIMERA REPUBLICA

Casa de Portugal Hospital y Maternidad – Hospital Comendador Gomes Lopes, [s.f.]. Acervo Privado

Casa de Portugal Hospital y Maternidad, 2008. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Institución Hospital Evangélico de Río de Janeiro

Localización: Tijuca

Dirección: Bom Pastor, N° 86

Categoría: Hospital General

Fecha de construcción: 1896-1912

Propietario: Asociación Fundadora y Mantenedora del Hospital Evangélico

Autor/constructor: Antonio Jannuzzi

Histórico:

La construcción del Hospital Evangélico está relacionada a la presencia de la colonia alemana de Río de Janeiro. Desde 1883, sus miembros discuten la posibilidad de la instalación de un hospital para atender, sobretudo, a los alemanes que profesan la fe luterana. La motivación mayor eran las cuestiones de orden religiosa, tanto en lo que atañe a discriminación en las enfermerías de la Santa Casa respecto a las exigencias de participar de los servicios religiosos en las dependencias de la Hermandad – consideradas como inaceptables por ellos.

Aun con la unión de las Iglesias Evangélicas, de la Asociación de Moços y de la Asociación del Hospital Evangélico su construcción fue postergada por haber sido considerada muy costosa. Fue solamente a partir de 1887 que ese deseo se torna más próximo de ser concretado, con el inicio de reuniones dedicadas a ese fin. El 12 de octubre de 1887, fueron discutidos y aprobados los primeros estatutos “Asociación Fundadora y Mantenedora del Hospital Evangélico”, que tenía por finalidad construir, mantener y desarrollar el Hospital Evangélico de Río de Janeiro. En octubre de 1891 pasó a denominarse “Asociación del Hospital Evangélico Fluminense”. En abril de 1892 puede, al fin, adquirir el terreno de la Rua Bom Pastor N° 83, donde hoy se localiza el hospital. El terreno poseía un área de 80m y 50 de frente y 105m de fondo.

La piedra fundamental del Hospital fue colocada el día 14 de julio de 1896, habiendo las obras sido iniciadas justo enseguida. El proyecto y la ejecución cupieron al ingeniero-arquitecto Antonio Jannuzzi, él mismo primer director del hospital, que vendría a ser inaugurado el día 12 de octubre de 1912, después de 25 años de construcción. La ceremonia de inauguración contó con la presencia de Rodrigues Alves, representando el Consejo Municipal; y del prefecto del Distrito Federal, General Bento Ribeiro. En ese momento era un hospital destinado a la colonia alemana, a las personas que profesaban el culto evangélico y destinaba dos camas a los indigentes – que estaban permanentemente ocupadas.

El hospital, en el año de su inauguración, tenía capacidad para acomodar 100 pacientes, poseyendo dos grandes enfermerías generales, cuartos particulares, una sesión de maternidad, sala de cirugía, sala de aplicación de electricidad médica, laboratorio médico, gabinete de cirugía dental, consultorios para asociados y para el público, laboratorio farmacéutico, residencia médica, pabellón de aislamiento y morgue. El 23 de diciembre de 1923 hubo la inauguración de las nuevas dependencias: una nueva enfermería con capacidad para treinta camas, una maternidad con capacidad para diez camas y una residencia estilo *bungalow*, con cinco cuartos, tres salas y más dependencias. En 1958 disponía de aparato de Rayos X, de radioterapia profunda y superficial, de diatermia ondas cortas y largas, de ultravioleta, tiendas y máscaras para oxigenoterapia, modernas salas de parto y salas de operación.

En los años 70 fue construido un edificio de tres plantas para que se instalara un nuevo centro quirúrgico con cinco salas, enfermerías y 14 de UTI.

Actualmente el hospital está pasando por una ampliación de sus instalaciones, con la construcción de un nuevo edificio, de tres plantas, que posibilitará la oferta de más 100 camas; además de la remodelación del centro quirúrgico, que está siendo preparado para la creación de cinco camas *Day-Clinic*.

PRIMERA REPÚBLICA

Descripción arquitectónica:

El proyecto para el Hospital Evangélico, realizado entre 1892 y 1896, por Antonio Jannuzzi, ingeniero arquitecto de origen italiana, constructor y autor de innumerables edificaciones en Río de Janeiro, adopta la estética neoclásica, dentro de la relectura proporcionada por el eclecticismo en arquitectura. Se trata de una edificación simétrica de sótano elevado, con entrada central destacada por una escalera y tres puertas de acceso encimado por frontón neoclásico. El programa se desarrolla en un gran cuadrado con patio interno enjardinado, a donde daban los cuartos y de donde aún sobresalen los balcones de estética del tipo *challet*, con estructura de hierro y piso hidráulico. Posee capilla separada del cuerpo principal, con líneas góticas y discreta decoración.

Registro de preservación:

No es preservado.

Fuente:

HOSPITAL Evangélico Fluminense. Reprodução dos artigos publicados no Expositor, do dia 2 de Fevereiro de 1899, graciosamente oferecido por sua ilustrada Diretoria em favor das obras do mesmo Hospital. Casa Publicadora Metodista, Rio de Janeiro, 1899;

BOLETIM da Associação do Hospital Evangélico do Rio de Janeiro, dezembro de 1958, n° 32;

RELATÓRIO da Associação do Hospital Evangélico, 1923-1925, Rio de Janeiro, Tipografia Leuzinger, 1925.

Créditos: Nathalia Morais (investigación); Gisele Sanglard (texto) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica)

PRIMERA REPÚBLICA

Fachada principal del Hospital Evangélico, [s.f.]. Acervo Privado

Hospital Evangélico, [s.f.]. Acervo Privado

Hospital Evangélico, 2007. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Institución: Hospital Universitario Gaffrée y Guinle

Otras denominaciones: Hospital Gaffrée y Guinle (1924-1966), Hospital Universitario Gaffrée y Guinle (1966-actual)

Localización: Tijuca

Dirección: R. Mariz e Barros, 775

Denominación: Hospital Universitario

Fecha de construcción: 1924-1929

Propietario: Universidad de Río de Janeiro (UNIRIO).

Autor/constructor: Porto d'Ave & Haering (arquitectos y constructores)

Histórico:

La construcción del Hospital Gaffrée y Guinle, destinado al control y profilaxis de la sífilis y de las enfermedades venéreas, tuvo su creación conectada directamente a la acción filantrópica del industrial carioca Guilherme Guinle (1882-1960). Ese último estaba fuertemente conectado a Carlos Chagas y a su proyecto de construcción nacional, que pretendía la salvación de la raza brasileña por la vía de la salud – en el momento en el cual el discurso eugenésico alcanzaba su auge, y la sífilis permitía un análisis tanto social como moral.

Guilherme Guinle no construyó un hospital, y sí invirtió en el proyecto de un centro de referencia para el control, tratamiento e investigación sobre la sífilis y las enfermedades venéreas en general, lo que resultó en la creación del Hospital Gaffrée y Guinle (1924-1929) y de sus ambulatorios antivenéreos, representados por la Fundación Gaffrée y Guinle. Esa propuesta está directamente relacionada a las acciones de la Inspección de Lepra y Enfermedades Venéreas, creada, en 1920 en el auge de la Reforma Sanitaria y dirigida por el médico Eduardo Rabello – catedrático de Dermatología y Sifilografía de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro. En ese sentido, no es posible pensar la creación de ese hospital desvinculada a las reformas puestas en práctica por la gestión Carlos Chagas frente al Departamento Nacional de Salud Pública (DNSP), entre 1919 y 1926.

La Fundación Gaffrée y Guinle fue creada, en 20 de agosto de 1923, por iniciativa de Guilherme Guinle – con el objetivo de perpetuar la memoria de su padre, Eduardo Palasin Guinle – conjuntamente con su socio, Candido Gaffrée. Cabría a la familia Guinle a la adquisición de terrenos y la construcción de un hospital para sífilis y enfermedades venéreas, además de ambulatorios para diagnóstico y profilaxis de la sífilis. Todo ese patrimonio debería ser traspasado, posteriormente, a la institución. Los equipos y el mantenimiento del hospital, así como la instalación de los ambulatorios correrían por cuenta del gobierno federal. Habría un Consejo Administrativo, formado por el director del DNSP (Carlos Chagas, en la época), por un especialista de la Facultad de Medicina (Eduardo Rabello), y como representante de la familia Guinle (Guilherme Guinle); además de un Consejo Consultivo formado por 17 miembros, elegidos entre personas de destaque en la sociedad, entre los cuales Ataulpho de Paiva, Clementino Fraga, Fernando Terra, Fernandes Figueira, Linneo de Paula Machado y Miguel Couto.

La composición del Consejo Administrativo de la Fundación Gaffrée y Guinle, en la época de su reglamentación, reafirmaba la proximidad de la institución con la dirección de la salud pública, confiada a Carlos Chagas, y con la Supervisión que debería dirigir sus trabajos, entregado a Eduardo Rabello – ese último, a pesar de figurar como representante de la Facultad de Medicina, fue el responsable por la legislación antivenérea implantada en aquél momento. Era estrecha la relación entre la Facultad de Medicina, la Supervisión de Profilaxis de Lepra y de Enfermedades Venéreas y el Hospital Gaffrée y Guinle. Tal relación se hacía notar no solo en la presencia de profesores y exalumnos (Oscar da Silva Araújo y Joaquim Mota, discípulos de Eduardo Rabello y conectados a las tres instituciones), como también en la parte operacional, una vez que uno de los ambulatorios antivenéreos fue instalado al antiguo edificio de la Facultad, en las dependencias de la Santa Casa da Misericórdia; y otro, en la Maternidad de Laranjeiras.

PRIMERA REPÚBLICA

El proyecto de la Fundación Gaffrée y Guinle también llevó en consideración la dinámica de expansión de la ciudad en dirección a los suburbios de Gávea, de Cascadura, de Andaraí, además de otros barrios que crecían al rededor de las fábricas allá establecidas, instalando en esas localidades ambulatorios antivenéreos. Esos obedecían a una planta modelo y contenían centro quirúrgico, laboratorio de análisis clínicas, cuerpo médico especializado, así como farmacéuticos y enfermeros.

En ese momento, sus ambulatorios ya estaban en funcionamiento y su Instituto de Pesquisa, cuyas obras fueron dirigidas por José Gomes de Faria – investigador del Instituto Oswaldo Cruz, reforzando la relación del Hospital a la tradición de Manguinhos –, también ya se encontraban en funcionamiento desde 1927 – mismo año de la publicación del primer número de los “*Archivos da Fundação Gaffrée y Guinle*” – organizado a partir de los trabajos técnicos realizados en los ambulatorios y laboratorios. Los “*Archivos*” fueron publicados ininterrumpidamente hasta 1931. En los cuatro años siguientes apenas dos números fueron editados: el primer, relativo a los años de 1932 y 1933, y el otro, al período de 1934 y 1935. A partir de entonces dejó de circular. La Comisión Técnica era formada por los médicos Carlos Chagas (director del DNSP), Eduardo Rabello (Inspector-jefe) y Gilberto de Moura Costa (director del Hospital Gaffrée y Guinle).

El hospital inaugurado en el día 01 de Noviembre de 1929, y proyectado por la oficina de Porto d’Ave y Haering, fue construido para ofrecer 320 camas en el edificio principal de cuatro pisos – el cuarto andar era destinado al *solárium* –, donde quedaban los diversos servicios y un ambulatorio. En él se localizaban los servicios de pronto-socorro, vías urinarias, ginecología y obstetricia, así como los servicios auxiliares al ambulatorio del hospital (laboratorio, fisioterapia y rayos X), de sífilis visceral, otorrinolaringología y oftalmología, las salas de cirugía y el servicio de mujeres contagiadas.

En el mismo edificio estaban instaladas las superintendencias de los servicios administrativos, de estadística y de enfermería, de la renta de la institución y de los servicios sanitarios. Estaba aún el anfiteatro, el ropero, el salón de honor, la biblioteca y el museo. En el *campus* fueron proyectados pabellones especiales para abrigar el instituto de investigación, el biotério, la capilla consagrada a la Nuestra Señora de la Concepción de Brasil, la residencia del director, las oficinas de conservación, el dormitorio de los empleados y la lavandería.

Los buenos resultados producto por las campañas de profilaxis de la sífilis, así como el éxito de su control permitieron que, con el tiempo, el Hospital Gaffrée & Guinle diversificara sus servicios. En 1946 un acuerdo entre la Fundación Gaffrée y Guinle y el DNSP hicieron que una parte del Hospital fuese arrendada al Servicio Nacional del Cáncer, manteniendo ese acuerdo vigente por alrededor de 11 años; y otra parte al Instituto de Puericultura de la Universidad de Brasil, que allá quedó hasta 1953.

Con la muerte de Guilherme Guinle en 1960, las relaciones del Hospital Gaffrée y Guinle con la familia que lo fundó y mantuvo no perdurarían. En 1966 un acuerdo entre la Fundación Gaffrée y Guinle y el gobierno federal, transfirió para la alzada federal el Hospital, que pasó a ser el hospital Universitario de la Facultad de Medicina y Cirugía de Río de Janeiro, hoy Universidad de Río de Janeiro (UNIRIO), habiendo alterado su nombre para Hospital Universitario Gaffrée y Guinle.

Desde 1987, el hospital es un centro de referencia en la investigación y tratamiento del SIDA.

Descripción Arquitectónica:

La opción por el neocolonial como lenguaje arquitectónico, donde los trazos nacionales eran valorados, sintetiza los ideales nacionalistas defendidos tanto por el arquitecto, como por los médicos y por Guilherme Guinle: el nacionalismo. Por lo tanto la valoración del estilo brasileño al mismo tiempo en que se garantizaba la salvación de la raza y de las generaciones futuras a través del control y combate de la sífilis y de las enfermedades venéreas.

Con relación al proyecto arquitectónico, puede ser considerado un hospital higienista, por tener las alas de las enfermerías interconectadas por corredores y por la preocupación con la ventilación, percibida en la cantidad de grandes ventanas en cada enfermería – una para cada cama. Su proyecto sintetiza las transformaciones por las cuales pasa la arquitectura hospitalaria en aquel momento, sobre todo en lo que respecta a la verticalidad y las innovaciones tecnológicas.

PRIMERA REPÚBLICA

Registro de Preservación:

Preservado por la Prefectura de Río de Janeiro en Agosto de 2003.

Fuentes:

SANGLARD, Gisele et COSTA, Renato da Gama-Rosa. "Hospital Gaffrée y Guinle" IN: *Porto d'Ave – projetos para a saúde, 1920-1940 (catálogo de la exposición)*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ; 2007.

Créditos: Gisele Sanglard (investigación, texto y descripción arquitectónica)

PRIMERA REPÚBLICA

Perspectiva general del Hospital Gaffrée y Guinle, [1924-1929]. Fondo Porto d'Ave, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Plano del Hospital Gaffrée y Guinle, [1924-1929]. Fondo Porto d'Ave, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

PRIMERA REPÚBLICA

Hospital Gaffrée y Guinle, Enfermería 3, 2003. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinicius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Instituto Estadual de Dermatología Sanitaria

Otros nombres: Hospital-Colonia de Curupaity (1929-19??); Instituto Estatal de Dermatología Sanitaria (19??-actual)

Localización: Jacarepaguá

Dirección: Rua Godofredo Viana, n. 69

Categoría: Hospital Especializado

Período de construcción: 1922-1929

Propietario: Gobierno del Estado del Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

El Instituto Estatal de Dermatología Sanitaria, antiguo Hospital de Curupaity, está localizado en Jacarepaguá, en Rio de Janeiro. El 'Sitio de Curupaity' con 130 mil m² fue adquirido por la Unión en abril de 1922, y en octubre del mismo año, fue puesta su piedra fundamental. Según Souza Araújo (1956: p. 533), poco tiempo después, llegaron los primeros pacientes que estaban internados en el Hospital São Sebastião. Sin embargo, apenas seis años después, en octubre de 1928, ya se registró un número mayor de pacientes (53 mujeres y un muchacho). En ese momento, las obras estaban bastante adelantadas y ya poseía los pabellones de tuberculosos, el femenino, el masculino y la llamada 'zona neutra' o sana, donde quedaba normalmente la administración del hospital.

La inauguración oficial del Hospital-Colonia de Curupaity ocurrió el 1^{er} de enero de 1929, y su primer director fue Theophilo de Almeida, leprólogo designado por Joaquim P. Motta, director de la Inspectoría de Profilaxis de la Lepra y Enfermedades Venéreas, órgano máximo de definición de políticas de salud de esas enfermedades, el cual estaba subordinado al Hospital. En marzo de 1929, otros 70 pacientes fueron internados y ese grupo de 120 personas consolidó la imagen de la leprosería federal como institución modelo en la capital federal para tratamiento de los leprosos.

Ansiosamente esperado por los leprólogos, la inauguración y el funcionamiento de ese Hospital ayudaba a consolidar una política de salud amparada en el aislamiento de los enfermos en instituciones especialmente creadas para ese fin y que reflejaban tanto la política de salud, como el conocimiento científico que se tenía sobre la enfermedad en ese momento. Tal política sugería que las leproserías deberían ser construidas en área distante de los centros urbanos donde usualmente se encuentra una mayor densidad demográfica. Esa medida era usada para dificultar, y en algunos casos imposibilitar el contacto con el medio social, pues con eso, se creía evitar la infección y el apareamiento de nuevos casos.

Es oportuno recordar que en ese momento ya estaba en vigor la Regulación Sanitaria de 1923, donde quedó definida que la profilaxis empleada para la enfermedad sería a través del aislamiento, domiciliar o nosocomial, y correspondería al Estado dar las condiciones posibles para la internación del número de enfermos conocidos. Esas normas de aislamiento, así como el tratamiento ideal para los leprosos y la creciente construcción de leproserías en Brasil representaron, de cierto modo, la higienización del medio social y del individuo y que, así se podría tener una ciudad más saludable.

Por ser una de las primeras leproserías construidas en el país y tener una gran proximidad con los leprólogos conectados a la Inspectoría de Profilaxis de Lepra y Enfermedades Venéreas, el Curupaity se convirtió en un hospital modelo, un centro de referencia nacional para el tratamiento de la Enfermedad, contribuyendo con su elevado número de internos por vuelta de la década de 1950, cuando llegó a tener cerca de 2 mil pacientes. Allí también funcionó, de 1934 hasta 1939, el Centro Internacional de Leprología, vinculado a la Liga de las Naciones, y que representó un modelo en la investigación experimental sobre la enfermedad.

La vida intramuros suponía el aislamiento total de los pacientes y la falta de contacto con sus familiares, haciendo que muchos de ellos estableciesen nuevas relaciones de parentesco y constituyesen otra vida. Había matrimonios y vida social entre los enfermos que frecuentaban el salón de juegos, el cine, la banda de música y las escuelas; todas estas

PRIMERA REPÚBLICA

actividades funcionaban dentro de los límites del Hospital. Las visitas eran permitidas solamente a pocos familiares y con el tiempo, iban escaseando hasta el rompimiento, en la mayoría de las veces.

El tratamiento de los leprosos hasta la década de 1960 era amparado en la existencia de tres instituciones que se complementaban: leproserías, ambulatorios y preventorios, y constituían el ‘modelo trípode’ que se comunicaban y se complementaban, epidemiológica y socialmente, en el control de la lepra. En la leprosería quedaban internados los enfermos más graves y con mayores mutilaciones físicas; los hijos de esos pacientes y aquellos generados en la ‘nueva’ vida dentro de la leprosería, irían para los preventorios con el intuito de minimizar el contacto del niño con los padres enfermos; los dispensarios fueron creados para cercenar casos futuros de lepra y prevenir las señales de la enfermedad en los comunicantes, aquellos que convivían con los leprosos, sobretudo los familiares y los amigos.

En fines de la década de 1940 e inicio de 1950, hubo modificaciones en el tratamiento de los enfermos con el avance de la industria farmacéutica y de medicamentos, pues se comenzó a utilizar el *sulfonal* y antibióticos específicos como el *Promin*, en los internos de las leproserías y en los comunicantes atendidos en los dispensarios. A esa altura el aislamiento en leproserías pasó a ser duramente combatido como forma de control delante del crecimiento en el número de casos. Al inicio de la década de 1960, la investigación básica sobre las particularidades del bacilo que causa la enfermedad y los medicamentos existentes ya dieron la seguridad suficiente para pensarse en abolir el aislamiento y así fue oficialmente hecho a través del decreto n° 968, del 7 de mayo de 1962, pero se sabe que en estados como São Paulo, por ejemplo, él existió hasta 1967, cuando el médico Abraão Rotberg asumió la administración del Departamento de Profilaxis de la Lepra y terminó definitivamente su uso en el Estado. En la década de 1970, la Organización Mundial de Salud recomendó el empleo de la poliquimioterapia en Brasil y paralelamente a eso, tuvo inicio un movimiento con el fin de minimizar el prejuicio y el estigma contenidos en el término ‘lepra’ y sus derivados, pasando a reconocerse la enfermedad como ‘hanseníase’.

En la década de 1980, en el ambiente de término de dictadura y en la búsqueda por la democracia, se realizó en 1986, la 8ª Conferencia Nacional de Salud recuperando plenamente los derechos de los ciudadanos. En ese momento, las leproserías tuvieron su papel redefinido y algunos fueron transformados en hospitales generales, hospitales de dermatología, como es el caso de Curupaiti, y otros en centros de investigación, como es el caso del Sanatorio Aymorés, que se transformó en el Instituto Lauro de Souza Lima, en Bauru, São Paulo. Con el propósito de asegurar los derechos de los pacientes, visto que muchos de ellos permanecieron décadas internados, atentando contra su papel de ciudadano y garantizando su reinserción social, fue creado el Movimiento de Reintegración de las Personas Afectadas por la Hanseníase (MORHAN), que es uno de los más exitosos movimientos sociales en Brasil, con representación en el Consejo Nacional de Salud.

En 2009, Curupaity cumplirá 80 años de existencia, fecha fijada a partir del inicio de su funcionamiento oficial, en enero de 1929. Aún hoy posee cerca de 500 pacientes que residen en los límites del hospital y de su alrededor, además de ofrecer servicios de clínica médica y quirúrgica volcados a su especialidad.

Descripción arquitectónica:

La propuesta de construcción de una leprosería aislada de los centros populosos llevó a que se pensara en su implantación, reproduciendo la planificación, los elementos y los equipos de una pequeña comunidad urbana, agregando entorno a una plaza central las edificaciones principales, de tratamiento, de ocio, de culto y de administración. Las residencias quedaron localizadas a lo largo de las calles de acceso a la plaza y en la otra faz de la colina, respetando la tipología del aislamiento.

Los lenguajes arquitectónicos se dividen por los programas de las edificaciones en: las destinadas al tratamiento de los pacientes propiamente dichas; los ambulatorios; los preventorios; las áreas administrativas; las de ocio (cine, salón de juegos y el club Elite) y las residencias de los pacientes. Las edificaciones – en especial las residenciales de los pacientes – siguen una tendencia más tradicional en arquitectura, con referencia a un tipo más simple del estilo ecléctico brasileño, muy usado en instituciones de salud creadas a lo largo de la década de 1920. El destaque queda por cuenta de la arquitectura *art déco* utilizada para los edificios administrativos y para el cine, en especial. Ese fue dotado de la línea más cubista del lenguaje *déco*, que conoció su apogeo en las décadas de 1930, en los Estados Unidos, confirmando la adopción del estilo en ese tipo de uso y cultura.

PRIMERA REPÚBLICA

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuente:

MANUAL de leprologia. Rio de Janeiro: SNL, 1960, pp. 24-9.

SECRETARIA de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. *Indicadores e Informações em Saúde*. In: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml>. Acessado em 11/10/07.

SOUZA-ARAUJO, H. *História da lepra no Brasil – Período Republicano (1890-1952)*. vol. III. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional; 1956.

Créditos: Laurinda Rosa Maciel (investigación y redacción) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Hospital Colonia de
Curupaity, [s.f.].
Fuente: SOUZA-
ARAÚJO, 1958

Hospital Colonia de
Curupaity, [s.f.].
Acervo CPDOC/FGV

Fundación Oswaldo Cruz

Instituto Fernandes Figueira

Otros nombres: Abrigo-Hospital Arthur Bernardes (1924-1946); Instituto Fernandes Figueira (1946-actual).

Localización: Flamengo.

Dirección: Avenida Rui Barbosa, n. 716.

Categoría: Hospital materno-infantil.

Período de construcción: 1922, Hotel Sete Setembro; 1957, edificio principal del IFF.

Propietario: Fundación Oswaldo Cruz / Ministerio de la Salud

Autor/constructor: Antônio Jannuzzi, Irmão & Cia. (Arquitecto) y construcción de Eduardo V. Pederneiras (1922); Ramiro Pereira (1957).

Histórico:

El Instituto Fernandes Figueira (IFF), actualmente unidad técnico-científica de la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), fue creado en 1924, cuando el entonces Presidente Arthur Bernardes (1922-1926), a través del decreto n. 4.793, del 07 de enero de 1924, autorizó al aprovechamiento del ala posterior del antiguo Hotel “Sete de Setembro”, localizado en la Avenida Rui Barbosa, n. 762, barrio de Flamengo, para instalar un hospital para niños. La década de 1920 fue marcada por la creación de nuevos hospitales para responder a las demandas de la Reforma de la Salud Pública durante la gestión de Carlos Chagas frente al Departamento Nacional de Salud Pública (DNSP) y, la creación de un hospital volcado a la salud infantil se concretizó en acción pública a través de la asociación directa de Carlos Chagas, entonces director del DNSP y de Antonio Fernandes Figueira, en aquel entonces, Jefe de Inspección de Higiene Infantil.

Fernandes Figueira formó parte de la primera generación de médicos sanitarios, vinculados a la tradición de Manguinhos, liderada por Oswaldo Cruz, habiendo sido designado para dirigir a la enfermería de enfermedades infecciosas de niños del Hospital São Sebastião, donde introdujo la práctica de mantener a las madres al lado de los niños internados. En 1909 él asumió la dirección de la Policlínica de los Niños de la Santa Casa de Misericórdia de Río de Janeiro, en San Cristóbal y fue en ese espacio que Fernandes Figueira desarrolló muchos de sus postulados en asistencia materno-infantil e hizo “escuela” formando una generación de médicos pediatras, como por ejemplo Ademaro de Lamare, Adamastor Barbosa, Aida de Assis, Mário Olinto, entre otros.

El hospital creado en 1924 y dirigido por Fernandes Figueira pasó a ser conocido como Abrigo-Hospital Arthur Bernardes, caracterizado por una concepción higienista donde el espacio hospitalario, además de la función de tratamiento de niños enfermos, desempeña también el papel pedagógico, donde las madres, durante el período de la convalecencia de los hijos, aprenderían preceptos higiénicos y de enfermería, con el objetivo de difundirlos en su medio social. Así, el hospital no fue concebido para estar restringido a las actividades de la asistencia médica, pero debería tornarse una “escuela maternal” con aptitud al estudio, a la proyección y la ejecución de acciones capaces de fomentar nuevos hábitos y actitudes relacionadas a la salud materno-infantil.

En 1946 hubo una reforma y el Abrigo-Hospital Arthur Bernardes pasó a llamarse Instituto Fernandes Figueira, en homenaje a Antônio Fernandes Figueira, su idealizador y primer director, con una estructura que consolidó al espíritu de la conjugación entre asistencia, clínica, investigación y enseñanza. El IFF era compuesto por las: Sección de Puericultura (guardería, internado, escuela maternal, refugio de gestantes, abrigo maternal, cantina, consultorio de higiene infantil, gota de leche, lactario y cocina dietética); Sección de Pediatría (ambulatorios, enfermerías de clínica médica y quirúrgica); Sección de Maternidad (enfermerías de obstetricia, consultorio de higiene prenatal); Gabinete de Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatosifilografía, Odontología, Electrodiagnóstico, Fisioterapia y Radiología; Banco de Sangre; Farmacia; Agencia de Servicio Social; Secretaria.

PRIMERA REPÚBLICA

En 1970 el IFF fue incorporado a la Fundación Oswaldo Cruz. Siguiendo la tradición de investigación asociada a la clínica, instituida por Olinto de Oliveira, a través del Centro de Estudios creado en 1940, fue estructurado el programa de Residencia Médica en cuatro áreas: pediatría, obstétrica y ginecología, y cirugía pediátrica. La Residencia Médica en pediatría fue subdividida en cuatro sub-áreas de concentración - neonatología, neumología pediátrica, y terapia intensiva pediátrica. Otra innovación fue la creación de cursos de capacitación en servicio para egresados de la Residencia Médica a través de cursos de posgraduación en alergia e inmunología, anestesiología pediátrica, patología fetal, genética clínica y infecciología pediátrica, neurocirugía pediátrica, neurología pediátrica, patología de la mama y patología cervical. Otra innovación importante fue la creación de la Residencia en Enfermería, alcanzando la enfermería neonatal, enfermería pediátrica, Banco de Leche Humano, y Coordinación de Acciones en Control de Infección Hospitalaria. Finalmente, en 1988, fue creado el Postgrado *stricto sensu* con Maestría en Salud de Niños, destinado a los médicos y pediatras. En 1996 empezó el doctorado y se cambió el área de alcance para Salud de Niños y de la Mujer.

El IFF ha contribuido para consolidar las políticas nacionales de Ciencia & Tecnología en la salud y de programas del SUS (Sistema Único de Salud), con concentración en las áreas de investigación clínica, biomédica, laboratorio y en Ciencias Sociales. La incorporación del IFF a la FIOCRUZ impulsó la consolidación de su tradicional papel de elaboración y gestión de directrices nacionales en salud materno-infantil, así con todo alejarse de su compromiso mayor que fue y sigue siendo la asistencia. Actualmente el IFF alcanza la asistencia a la salud de la mujer, del niño y del adolescente, basándose en el uso intensivo de las nuevas tecnologías, para así, perder la dimensión de los aspectos subjetivos y sociales del paciente.

A lo largo de su historia el Instituto Fernandes Figueira (IFF) se convirtió en referencia nacional en la asistencia a la salud de la mujer y del niño, en la formación de profesionales de salud y en el desarrollo de investigaciones biomédicas sobre maternidad, infancia, adolescencia y problemas sociales correlativos.

Descripción arquitectónica:

Instalado en una de las alas del antiguo Hotel “Sete de Setembro”, en la Avenida Rui Barbosa, el edificio fue construido como hotel-balneario, en 1922, para abrigar a los invitados especiales a las solemnidades del Centenario de la Independencia.

Según Maria Helena da Fonseca Hermes, la referencia para ese caso está en los hoteles balnearios franceses de la *Côte D’Azur*, en especial de *Cannes*, presentando algo de su ornamento y de su repertorio de elementos y representaciones. Esas construcciones se presentan predominantemente horizontales y volcadas al paisaje y cuya distribución en planta privilegia los espacios que promuevan la convivencia y el bienestar de los huéspedes, y la interconexión del interior con el exterior. Se destacan entonces los miradores, terrazas y balcones, sacadas, *loggias* y balcones, patios internos y pórticos cubiertos, acentuando la teatralización social del juego del ver y de ser visto.

La división en dos alas permitió su desmembramiento en 1924 para la instalación del Abrigo-Hospital, asociando su situación privilegiada de frente a la Bahía de Guanabara con el tratamiento terapéutico. El ala frontal, destinada a la recepción y a los espacios de convivencia social, y hoy perteneciente a la Universidad Federal de Rio de Janeiro, posee tres pisos con solución en planta rectangular, quebrada por el cuerpo central que se eleva en un piso más. El ala posterior, destinada a las habitaciones del hotel y ocupada por el Instituto Fernandes Figueira, pasó por diversas reformas que le quitaron el carácter, inclusive una sobre-elevación, ejecutada a mediados de la década de 1970, por Carlos Nadalutti.

Específicamente para el IFF, fue construido, en 1957, un edificio de cinco pisos, de frente para la Avenida Rui Barbosa, de severas líneas modernistas, de autoría de Ramiro Pereira, arquitecto de la División de Obras del Ministerio de Salud.

Registro de Protección:

EL 15 de Junio de 1989, por el Instituto Estatal del Patrimonio Artístico y Cultural de Río de Janeiro (INEPAC), proceso número E-03/11.357/83.

PRIMERA REPÚBLICA

Fuentes:

O HOSPITAL, Janeiro de 1970, vol 77, nº 1, p. 374-378.

CARNEIRO, G. *Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria (1910-2000)*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000.

Decreto 4.793 de 07 de janeiro de 1924.

HERMES, M. *O antigo Hotel Balneário Sete de Setembro: Arquitetura eclética de tendência clássica*. Online. Disponível na Internet: <http://www.dezenovevinte.net>.

OLIVEIRA, B.; COSTA, R.; PESSOA, A. *Um Lugar para a Ciência: a formação do campus de Manguinhos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.

SETA, M. *Instituto Fernandes Figueira: delineamento de 50 anos de história institucional. Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, UERJ, 1997 (Dissertação de mestrado).

REVISTA da Academia Nacional de Medicina. Jan/mar 1965, nº 1, p. 47-48.

Créditos: Maria Renilda Nery Barreto (investigación y redacción), Luiz Otávio Ferreira (redacción), Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Instituto Fernandes Figueira, [1970]. Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Instituto Fernandes Figueira, [s.f.]. Fotografia Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Instituto Municipal de Asistencia a la Salud Juliano Moreira

Otros nombres: Hospital Colonia de Jacarepaguá (1924-1930); Colonia Juliano Moreira (1930-1996); Instituto Municipal de Asistencia a la Salud Juliano Moreira (1996).

Localización: Jacarepaguá

Dirección: Estrada Rodrigues Caldas, n° 3.400.

Categoría: Institución de asistencia especializada en salud mental

Período de construcción: Siglo XX.

Propietario: Ministerio de la Salud.

Autor/constructor: varios

Histórico:

La Colonia de Alienados Juliano Moreira está situada en tierras de la antigua Hacienda Engenho Novo, originaria del Engenho de Nossa Senhora dos Remédios, cuyo nombre remite a una pequeña capilla construida todavía en el siglo XVII por los esclavos en honor a esta santa. A partir de 1715, bajo el control de la familia Teles Barreto de Meneses, se consolidó como una de las haciendas más prósperas de la antigua feligresía de Jacarepaguá. Dedicada al cultivo de caña-de-azúcar, estas tierras tuvieron su inicio en 1653, como resultado de la fragmentación de la antigua Hacienda del Camorim.

Aún en el siglo XIX, las tierras recibieron la denominación de Hacienda do Engenho Novo de Curicica o de Pavuna, substituyendo la cultura de caña-de-azúcar por la de café y añil. Hasta la primera década del siglo XX permaneció con pequeñas culturas y cría de rebaños, hasta ser desapropiada por la Unión el 31 de agosto de 1912, cuyo proceso judicial perduró hasta 1918.

En la época, el director de las colonias de Ilha do Governador, el conde de Mesquita y São Bento, João Augusto Rodrigues Caldas, atendiendo las reivindicaciones de transferencia de los internos por inadecuación de las dependencias, resolvió estimular el Gobierno a adquirir estas tierras y destinarlas a abrigar la nueva colonia de alienados. En 1919, iniciaron las obras de adaptación de la antigua hacienda a las necesidades de un establecimiento hospitalar, bajo la perspectiva de una colonia agrícola asilar.

Desde la segunda década del siglo XX, la óptica de tratamiento de alienados en colonias rurales estaba de moda en el campo de la medicina psiquiátrica. En 1911, el director do Hospicio Nacional de los Alienados, Juliano Moreira, obtuvo autorización para implantar, en la localidad de Engenho de Dentro, una colonia destinada a mujeres alienadas. Las nuevas colonias eran, en su manera de ver, indispensables en substitución a las colonias de Ilha do Governador, en tierras donde hoy se encuentra la Base Aérea de Galeão. Estos lugares estaban de todo modo en estado precario y no permitían un tratamiento adecuado a sus internos, aún más con la exigencia de los frailes del Monasterio de São Bento, propietarios del terreno donde se localizaban, y de la Marina, que deseaba instalar allí su recién-creada División Aérea.

Finalmente, en 1923 las colonias de Ilha do Governador fueron desactivadas y los internos transferidos para el complejo psiquiátrico de la Colonia de Alienados de Jacarepaguá, oficialmente inaugurada el 29 de marzo de 1924 en la Estrada Rodrigues Caldas, n° 3.400, en el barrio de Jacarepaguá. La ruta recibió ese nombre en 1932, en homenaje al director de la colonia entre 1909 y 1926, João Augusto Rodrigues Caldas. En 1930, pasó a llamarse Colonia Juliano Moreira, en homenaje al médico psiquiatra responsable por la ley de asistencia a los alienados, de 1904.

La Colonia Juliano Moreira fue por largos años una referencia en el tratamiento de enfermedades mentales, funcionando como receptor de pacientes declarados irreuperables. En los años de 1960 llegó a abrigar 5.000 internos.

En el inicio de la década de 1980, sufriendo ya un proceso de decadencia, se adhirió a las nuevas tendencias psiquiátricas en el tratamiento de los pacientes, en uso en diversos países. Nuevas medidas fueron adoptadas como el fin de largas internaciones (a cargo del Hospital Jurandyr Manfredini), el electrochoque, las lobotomías y el exceso de neurolépticos.

PRIMERA REPÚBLICA

La municipalización de los servicios de salud de la Colonia Juliano Moreira, ex-hospital psiquiátrico federal, fue aventada en 1990 atendiendo a la ley federal nº 8.080, del 19 de septiembre. Este proceso sólo se concretó en 1996, con la implantación del Sistema Único de Salud (SUS), cambiando la denominación de la institución para Instituto de Asistencia a la Salud Juliano Moreira. Con la municipalización, la antigua colonia fue subdividida en tres unidades: el propio instituto, responsable por los residentes internos; el Hospital Jurandyr Manfredini, encargado de los pacientes crónicos y el Hospital Municipal Álvaro Ramos, destinado a la atención clínica de los pacientes.

Hoy día recibe aproximadamente 950 internos, cuyo promedio de tiempo de internación llega a 40 años. Con el objetivo de revertir esta situación, la institución adopta el programa de desinstitucionalización, apoyado por el Ministerio de Salud, visando a transferir los pacientes con algún progreso en el tratamiento para residencias terapéuticas, fuera del Hospital. En las dependencias del complejo, se encuentra también el Museo Bispo do Rosário, concentrando el acervo artístico de Arthur Bispo do Rosário, interno de la institución por 50 años.

Descripción arquitectónica:

La institución fue concebida bajo la inspiración del modelo de las colonias agrícolas que recomendaba como elemento básico de cura la llamada praxiterapia, o sea, a la terapia a través del trabajo. Se fundamentaba también en el modelo asistencial denominado hétero-familiar a través del cual, funcionarios moradores de la Colonia recibían en sus casas pacientes en compensación a la realización de pequeños servicios de los pacientes. Es necesario resaltar que esa fue una de las características propias de los hospitales colonias, en que el tratamiento de la enfermedad adquiría una dimensión urbana, con casas para moradores y circulación de personas, inclusive algunos pacientes.

Entre las edificaciones existentes en la Colonia hoy, se destacan el Núcleo Rodrigues Caldas, que abriga la sede de la antigua Hacienda de Engenho Novo, el acueducto y la Iglesia de Nossa Senhora dos Remédios que tienen gran valor histórico e cultural. Por su parte, el Edificio Sede Heitor Peres – que hoy abriga la administración del Instituto Municipal de Asistencia a la Salud Juliano Moreira – se destaca por ser un ejemplar impar de la arquitectura moderna. Algunos otros pabellones expresan plásticamente la época de su construcción y representan el tipo de política que era dada la cuestión de la enfermedad mental, como el Núcleo Franco da Rocha y el Hospital Jurandyr Manfredini: el primero estaba de acuerdo con la cadena psiquiátrica de la década de los 30 y el segundo se insiere en el contexto del concepto de “edificio único” de los años 70. Los lenguajes arquitectónicos adoptados varían del colonial estilizado al moderno, expreso tanto en los pabellones, cuanto en los edificios hospitales.

Registro de Protección: IPHAN, 11 de mayo de 1938; INEPAC, 1972.

El acueducto está protegido por el IPHAN desde el 11 de mayo de 1938. La Iglesia de Nossa Senhora dos Remédios está protegida por el antiguo Estado de Guanabara, desde 1972 y hoy ambos están protegidos por el Instituto Estadual de Patrimônio Cultural, que hizo una extensión de protección, en 1990, comprendiendo el Núcleo Rodrigues Caldas y su “área de influencia”: el portal del antiguo ingenio, la antigua sede, el muro que pasa atrás de esta última, los pabellones 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7, la fuente de agua, el conjunto de casas de los funcionarios inventariadas y la Iglesia de Nossa Senhora dos Remédios. Esta fue proyectada Theodoro Marx e inaugurada en 1892, el mismo local de la antigua capilla fundada en el siglo XVII.

Fuentes:

BARBOSA, D. *Da Fazenda de Engenho à Instituição e Assistência à Saúde*. Capturado em 20 de jul. 2007. Online. Disponível na internet: <http://www.cdsm.ufes.br/files%5CTextosdaMostra.pdf>.

COSTA, W. *História de Jacarepaguá*. Capturado em 24 de jul. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.acija.org.br/cap08.html>

PRIMERA REPÚBLICA

DIVISÃO de Apoio Didático e Tecnologia Educacional. *Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira*. Servidor / Saúde-Rio. Capturado em 17 de jul. 2007. Online. Disponível na Internet:

<http://www.saude.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/public/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?editionsectionid=165&user=reader>

GONÇALVES, A. *Colônia Juliano Moreira: um estudo sobre as relações do sujeito estigmatizado como “louco” e o espaço urbano*. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2006. (Dissertação de mestrado)

MADERA, L. *Diagnóstico Urbanístico da Colônia Juliano Moreira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Capturado em 16 de ago. 2005. Online. Disponível na Internet: <http://www2.fiocruz.br/cj1>

MINISTÉRIO da Saúde. *Colônia Juliano Moreira. Ações conclusivas do processo de Municipalização – Relatório Final*. Brasília [DF]: Ministério da Saúde, 2001.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción), Leonardo Rodrigues Pereira (investigación) y Ana Paula Casassola Gonçalves (descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Vista general de la
Colonia Juliano Moreira,
[s.f.]. Acervo Colonia
Juliano Moreira

Hospital Nossa Senhora dos Remédios, [s.f.]. Acervo Colonia Juliano Moreira

Instituto Municipal de Asistencia a la Salud Nise da Silveira

Otros nombres: Colonia de Psicópatas Mujeres de Engenho de Dentro (1911-1938); Centro Psiquiátrico Nacional (1938-1965); Centro Psiquiátrico Pedro II (1965-2000); Instituto Municipal de Asistencia a la Salud Nise da Silveira (2000-actual).

Localización: Engenho de Dentro

Dirección: Rua Ramiro Magalhães, n°. 521

Categoría: Hospital Especializado - Psiquiatría

Período de construcción: Siglo XX

Propietario: Prefectura de la Cidade de Río de Janeiro

Autor/constructor: desconocido.

Histórico:

Los orígenes del Instituto Nise da Silveira se remiten a las demandas advenidas del antiguo Hospicio Nacional de Alienados, creado en 1841, en la Praia Vermelha, en Río de Janeiro. En un momento en que el área de la psiquiatría todavía no era desarrollada teóricamente bajo bases científicas, el Hospicio se destinaba al tratamiento de los pacientes de enfermedades mentales de todas las clases sociales, llegando a clasificar como locos a los alcohólicos. De esa manera, no tardó para que la institución presentase un cuadro preocupante de súper población, lo que, naturalmente, no favorecía ningún tipo de terapia.

Esa situación permaneció hasta principios del siglo XX, cuando asumió la administración Juliano Moreira, en 1903. A fin de implantar un tratamiento asilar más eficaz, pasó a defender junto al Poder Legislativo la liberación de presupuesto para la construcción de nuevas colonias agrícolas, pues las de São Bento y Conde de Mesquita, ambas en Ilha do Governador, ya no daban abasto al aumento del número de internos, principalmente de mujeres. Como las citadas colonias eran masculinas, había la necesidad de crear un establecimiento que pudiese recibir el excedente femenino del Hospicio. Con este propósito, a través del decreto n°. 8.834, del 11/06/1911, fue fundada la Colonia de Alienados del Engenho de Dentro, designando como director, al médico Simplício de Lemos Braule Pinto, especialista en demencia del Hospicio Nacional. Con el nombre oficial de Colonia de Psicópatas para Mujeres de Engenho de Dentro, fue inaugurado solamente en agosto, ocupando un terreno en la ladera del Morro dos Pretos Forros, local que corresponde actualmente a la Rua Dias da Cruz, en el barrio de Méier. El edificio en el cual fue instalada la Colonia era originalmente una antigua fábrica de vidrios, que durante un brote de viruela en 1908, fue destinada por Oswaldo Cruz, Director general de Salud Pública en la ocasión, a abrigar el Hospital de Variolosos.

Debido al abultado número de mujeres, la vocación de la Colonia del Engenho de Dentro no fue agrícola, como las de la Ilha do Governador, pero promovió talleres de trabajos manuales (costura, tejido, artesanía, manufacturas) como tratamiento ocupacional, lo que sería, posteriormente, la base para el establecimiento del Museo del Inconsciente (1952).

Aunque innovase en la terapéutica de la enfermedad mental, la Colonia de Alienados del Engenho de Dentro ejerció, durante toda la gestión de Braule Pinto, una función complementaria al Hospital Nacional de Alienados. Con su fallecimiento, el 18 de septiembre de 1918, asumió la administración de la Colonia de Alienados del Engenho de Dentro el médico Gustavo Riedel, que pasó a desarrollar una serie de modificaciones en la institución, medidas que influenciaron la ideología de la asistencia psiquiátrica del país en la época. Fue una de sus iniciativas, la creación del primer ambulatorio psiquiátrico de la América Latina, en febrero de 1921, bautizado como Ambulatorio Rivadávia Correa, bajo la administración del médico Plínio Olinto. El ambulatorio poseía consultorios de clínica médica, cirugía, pediatría, ginecología, además de servicios de enfermedades nerviosas y mentales, laboratorios para investigaciones necesarias para el buen diagnóstico, con el fin de afirmar los conocimientos de la etiología y de la profilaxis mental.

PRIMERA REPÚBLICA

También fue creado por Gustavo Riedel el Servicio de Monitoria de Higiene Mental, integrado al Ambulatorio Rividávia Correia, con la función de monitorear a los enfermos mentales, aun fuera de la colonia, posibilitando que la actuación del psiquiatra pasase los límites del hospital. El director desarrolló inclusive otros proyectos como los llamados “servicios abiertos”, que tenían por objetivo acoger pacientes que no necesitaban de internación o que necesitaban apenas de internaciones de corta duración. Fue además destinado un pabellón para el tratamiento de pacientes portadores de enfermedades mentales agudas curables o toxicómanos, denominado Pabellón Presidente Epitácio, poseyendo enfermarías, cuartos, comedor propio y jardín interno.

Aun en 1921, fue fundada la Escuela Alfredo Pinto, una “escuela de enfermeras” anexa a la Colonia. Su creación pretendía mejorar la capacidad profesional de las enfermeras en la especialidad de psiquiatría. Dos años después, Riedel fundó el Laboratorio de Psicología Experimental de la Colonia de Psicópatas del Engenho de Dentro, transformado en Instituto de Psicología en 1932, parte de la cátedra de Psicología y Psiquiatría de la Universidad de Brasil.

Desde el inicio de su gestión al frente del Hospital Nacional de Alienados, Juliano Moreira comenzaba a desarrollar la idea de colonias familiares como una nueva modalidad de tratamiento. Denominada Asistencia hetero-familiar, buscaba crear para el enfermo una familia substituta, produciendo una “ilusión de familia”. Ese nuevo tratamiento fue propuesto en el segundo artículo del mismo decreto de creación de la Colonia de Alienados del Engenho de Dentro, pero fue introducido solamente en 1921, cuando Riedel implantó el Servicio de Asistencia Familiar, construyendo 11 casas que serían arrendadas a familias de enfermeras dispuestas a cuidar de dos o más pacientes. Los servicios de Asistencia familiar dentro de la Colonia fueron interrumpidos en 1927.

En 1937, el Hospital Nacional de Alienados pasó a recibir todos los enfermos mentales indigentes, generando nueva crisis de superpoblación de internos. El edificio inaugurado por D. Pedro II estaba en decadencia, mal conservado, y no poseía condiciones de abrigar a los pacientes. Sin previsiones presupuestarias para reformas en las instalaciones, en enero de 1944, el Hospital Nacional de Alienados fue desactivado. Por este motivo, se inició el proceso de incorporación de los archivos y transferencia de los pacientes para el Hospital Pedro II, extensión de la Colonia de Alienados, que desde 1938 se llamaba Centro Psiquiátrico Nacional.

En ese mismo año de 1944, asume la administración de la Sección de Terapéutica Ocupacional del Centro Psiquiátrico Nacional, la psiquiatra Nise da Silveira, que introduce un nuevo método de tratamiento y comprensión de la esquizofrenia a través de las actividades de libre expresión. Esa nueva comprensión se basaba en la idea que el inconsciente podría ser revelado por intermedio de las imágenes configuradas en la expresión plástica expresa por los pacientes. Como evolución natural de los trabajos realizados en los atelier de pintura y modelado de la Sección de Terapéutica Ocupacional, fue fundado, el 20 de mayo de 1952, el Museo de Imágenes del Inconsciente, en Engenho de Dentro.

En virtud del decreto ley n.º. 55.474, de 1965, en un homenaje al Emperador D. Pedro II, que había inaugurado en 1852 el primer hospital para alienados del país, el Centro Psiquiátrico Nacional recibió el nombre de Centro Psiquiátrico Pedro II (CPP-II).

El CPP-II recibió nueva denominación después de la muerte de Nise da Silveira, en 1999. En ese mismo año, el hospital pasó por el proceso de municipalización, conjuntamente con otras instituciones hospitalarias Federales. En homenaje a la psiquiatra, fue instituido a través del decreto n.º. 18.917, del 05/09/2000, el cambio del antiguo Centro Psiquiátrico Pedro II para Instituto Municipal de Asistencia a la Salud Nise da Silveira.

Registro de Protección:

No está protegido

Fuentes:

DIAS, P. *Arte, Loucura e Ciência no Brasil: as origens do Museu de Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em História as Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz, 2003. (Dissertação de mestrado)

PRIMERA REPÚBLICA

ENGEL, M. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2001.

OLIVEIRA, E. *Engenho de Dentro do lado de fora: o território como um Engenho Novo*. Rio de Janeiro: Fundação João Goulart, 2004.

RAMOS, F. ; GEREMIAS, L. *Instituto Philippe Pinel: origens históricas*. Capturado em 02 de mar. 2007. Online. Disponível na Internet: http://www.sms.rio.rj.gov.br/pinel/media/pinel_origens.pdf

RELATÓRIO do Diretor da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro ao Diretor do Hospício Nacional dos Alienados relativo ao ano de 1911.

Créditos: Natália Morais (investigación) y Atele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción)

Laboratorio Nacional de Análisis

Otros nombres: Laboratorio del Estado (1889-1890); Laboratorio Nacional de Análisis (1890-actual).

Localización: Saúde.

Dirección: Avenida Rodrigues Alves, n. 81

Categoría: Laboratorio

Período de Construcción: 1944.

Propietario: Inspectoría de la Receta Federal del Puerto de Rio de Janeiro

Autor/Constructor: José Afonso Soares, Aristides Figueiredo y Edson Nicol (proyecto).

Histórico:

El decreto n. 10.230, del 13 de abril de 1889, estableció que el servicio de análisis y exámenes de bebidas y sustancias alimentares no sería más atribución del Laboratorio de Higiene de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, y que para este fin estaba siendo creado el Laboratorio del Estado, en la ciudad de Rio de Janeiro. La institución fue inaugurada en el 14 de octubre de 1889, e instalada en la Rua Visconde de Itaboraí, de frente para la Rua Teófilo Otoni. El edificio (actualmente la Casa França-Brasil), que abrigaría todo el aparato del laboratorio, fuera proyectado por el arquitecto francés Grandjean de Montigny, en 1819, con el objetivo de ser la Praça do Comercio. Sin embargo, tuvo su función modificada a lo largo del tiempo, siendo sede de la Aduana de Rio de Janeiro hasta el año de 1944.

El decreto n. 277-G, del 22 de marzo de 1890, alteró el nombre de la institución para Laboratorio Nacional de Análisis, e la vinculó al Ministerio del Interior. Sin embargo, esta conexión fue modificada por la ley n. 26, del 30 de diciembre de 1891, que determinó que el Laboratorio Nacional de Análisis pasase a integrar la administración del Ministerio de Hacienda, lo que fue ratificado en 1892 (decreto n. 1.166, del 17/12/1890).

El funcionamiento del Laboratorio Nacional de Análisis fue definido, inicialmente, por el decreto n. 10.231, del 13 de abril de 1889, según el cual el Laboratorio sería responsable por los análisis e exámenes determinados por el Gobierno Imperial, exigidos por la Inspectoría General de Higiene y la Inspectoría de la Aduana, o requeridos por particulares. Su personal sería constituido por un Director, un vicedirector, seis químicos, un escribiente-farmacéutico, un amanuense y un conservador-portero.

La ley n. 813, del 23 de diciembre de 1901, definió como obligatorio el envío de todos los productos alimenticios y bebidas importadas para análisis en el Laboratorio Nacional, aproximándolo del Laboratorio de la Aduana.

El año de 1920 fue marcado por la expansión de establecimientos en los moldes del Laboratorio Nacional de Análisis. Las aduanas de Santos, Porto Alegre, Corumbá, Bahia, Recife, Paraíba, Fortaleza, Maranhão, Belém y Manaus tendrían en los laboratorios, creados en sus localidades, asociados para garantizar que ningún producto nocivo a la salud pública entrase al país y también para clasificar los productos de una forma correcta, con el objetivo de ser cobradas las tasas de acuerdo con las normas en vigor.

A partir de 1939 fue iniciada una discusión sobre nuevas instalaciones de la aduana, lo que incluía también un nuevo espacio para el Laboratorio Nacional de Análisis. Su sede fue transferida para una nueva dirección, localizada en la Avenida Rodrigues Alves, n. 81. Posteriormente pasó a ser denominado Laboratorio de Análisis, su nombre actual. Hoy, el Laboratorio de Análisis, vinculado a la Inspectoría de la Receta Federal del Puerto de Rio de Janeiro, todavía funciona en la Avenida Rodrigues Alves, n. 81.

Descripción arquitectónica:

El edificio del Laboratorio de Análisis, localizado en la Av. Rodrigues Alves n. 81, fue proyectado por José Afonso Soares, Aristides Figueiredo y Edson Nicol. Inaugurado en 1944, se destinaba a instalar la aduana junto al Cais do Porto,

PRIMERA REPÚBLICA

cerca del Almacén n. 1, pues hasta esa fecha el departamento aduanero se encontraba cerca del muelle de la Praça Quinze, en el local de la actual Casa França-Brasil.

El edificio presenta tres construcciones conectadas: el edificio central, de cuatro pisos y torre de 35 metros de altura y 7.778 m², construido para abrigar la Directoría de Rentas Aduaneras y la Inspectoría de la Aduana de Rio de Janeiro; el local de la guardia, con 1.530 m² queda a la derecha y, a la izquierda, el Laboratorio de Análisis, con 1.334 m².

Registro de Protección:

INEPAC: Proceso n. E-18/001.539/98; Protección Provisoria, el 09/12/1998.

Fuentes:

BRASIL. Decreto n° 1.166, de 17 de dezembro de 1892. In: *Collecção das Leis do Brasil da República dos Estados Unidos do Brasil de 1892, Partes I e II*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1893.

BRASIL. Decreto n° 277 G, de 22 de março de 1890. In: *Decretos do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, 3° fascículo*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890.

BRASIL. Decreto n° 7.751, de 16 de dezembro de 1909. In: *Collecção das Leis do Brasil da República dos Estados Unidos do Brasil de 1909, Partes I e II*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1913.

BRASIL. Decretos n° 10.231 e 10.232 de 13/4/1889. In: *Collecção de Leis do Império do Brasil de 1889*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1889.

CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES E LATIN AMERICAN MICROFORM PROJECT. *Projeto de Imagens de Publicações Oficiais Brasileiras*. Capturado em 05 de jul. 2006. Online. Disponível em: <http://www.crl.edu/content/pindex.htm>

FARIA, L. Reminiscências do Laboratório Nacional de Análises. *Revista da Sociedade Brasileira de Química*, Rio de Janeiro, v. XIX, n° 3-4, jul.-dez., 1950.

GONÇALVES, A. *Difusão da química no Brasil, 1808-1934*. Rio de Janeiro: Sobrerodas, 1993.

INEPAC. Instituto Estadual do Patrimônio Cultural. Guia de Bens Tombados - Consulta de Bem. Capturado em 18 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: http://www.inepac.rj.gov.br/modules.php?name=-Guia&file=consulta_detalhe_bem&idbem=239

LABORATÓRIO Nacional de Análises. *Anuario Medico Brasileiro*, Rio de Janeiro, ano V, 1890.

MEMÓRIA Receita Federal. Capturado em 18 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.receita.fazenda.gov.br/Memoria/administracao/reparticoes/1822a1970/1822a1970L.asp>

Créditos: Carlos Frederico da Silva Reis (investigación, redacción y descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Laboratório Nacional de Análises, 2008. Fotografia Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Maternidad Escuela de la Universidad Federal de Rio de Janeiro

Otros nombres: Maternidad de Laranjeiras o Maternidad de Rio de Janeiro (1904-1918); Maternidad Escuela de Rio de Janeiro (1918-1937); Maternidad Escuela de la Universidad del Brasil (1937-1965); Maternidad Escuela de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (1965-actualmente).

Localización: Laranjeiras

Dirección: Rua das Laranjeiras, n° 180

Categoría: Maternidad Escuela

Período de construcción: [siglo XIX]

Propietario: Universidad Federal de Rio de Janeiro

Autor/constructor: Desconocido

Histórico:

La Maternidad de Laranjeiras, como es popularmente conocida la actual Maternidad Escuela de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, fue creada por el Decreto n. 5117, del 18 de enero de 1904, durante la gestión de Francisco de Paula Rodrigues Alves, al frente de la presidencia de la República, y José Joaquim Seabra, en el puesto de Ministro da Justicia y Negocios Interiores. El 03 de marzo 1904 fueron publicados los Estatutos de la Maternidad de Rio de Janeiro, a través del decreto n. 5154.

La discusión acerca de la creación de un lugar reservado a la mujer grávida, al parto, a la parturienta, bien como a los cuidados con los recién nacidos acompañó la transición del siglo XIX para el siglo XX. Los médicos eran los principales defensores de ese ideal hospitalar, difundido en las páginas de los periódicos laicos y especializados, en las sesiones de la Academia Nacional de Medicina y de la Cámara Municipal. En la década de los 70 del siglo XIX el poder público ensayó crear una maternidad municipal - la Maternidad Santa Isabel – que debería dar asistencia a mujeres pobres y “necesitadas”, así como dotar a la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro de un ambiente adecuado para las aulas de la Clínica de Partos. Sin embargo, durante o período republicano, divergencias de intereses entre el poder ejecutivo central y el Distrito Federal abortaron el proyecto Maternidad Santa Isabel y la ciudad de Rio de Janeiro tuvo que esperar hasta 1904 para tener su maternidad, en el barrio de Laranjeiras.

En el proceso de la fundación de la Maternidad de Laranjeiras se percibe la articulación entre el saber médico y el discurso político, catalizados por el Bahiano, radicado en Rio de Janeiro, Antônio Rodrigues Lima - médico, profesor, miembro de la Academia Nacional de Medicina, clínico de gran clientela y diputado por Rio de Janeiro; entre las señoras de la élite fluminense y la prensa.

Rodrigues Lima, en el editorial de *O Paiz* (26/09/1903) llamó “a las señoras brasileñas” a apoyar el proyecto de protección a la mujer y a los niños. Él apostaba en el “sentimiento de altruismo de las señoras brasileñas” y citaba otros países que pusieron en práctica la acción combinada de los poderes públicos y de la caridad privada en beneficio de la protección maternal. En discurso en la Cámara de Diputados, Rodrigues Lima defendió la yuxtaposición de la benemerencia pública y de la ciencia. La campaña fue bien organizada y surtió el efecto deseado. El proyecto fue apoyado por el poder público y por el ala femenina de la sociedad carioca, que fundó la “Asociación Auxiliadora de la Maternidad”, el 26 de noviembre de 1903, con sede en la propia maternidad, con la función de auxiliar a la directoría médica en el mantenimiento del establecimiento y en la fundación del patrimonio.

La concretización del proyecto de asistencia maternal a través de una maternidad no puede ser dissociada del proyecto de saneamiento y el embelesamiento de la capital de la República en el inicio del siglo XX. La Maternidad de Laranjeiras fue fundada en 1904, concomitantemente con el inicio de la reforma higienista de Rio de Janeiro, una vez que “civilizar” la capital de la República también significó combatir la mortalidad, ya sea aquella causada por los mosquitos y ratones, o por la deficiente asistencia médico-hospitalar a la mujer grávida y a los niños, principalmente de bajos ingresos.

PRIMERA REPÚBLICA

La Maternidad de Laranjeiras nació con dos funciones bien definidas: de asistencia maternal a las poblaciones menos favorecidas y de formación de mano de obra especializada. Las instalaciones de la maternidad deberían estar preparadas para ofrecer exámenes a las mujeres grávidas, acoger grávidas o parturientas que necesitasen de auxilio; realizar operaciones ginecológicas; abrigar niños huérfanos, distribuir leche a los recién-nacidos cuyas madres estuviesen imposibilitadas de amamantar, y por fin, ser el local de formación de enfermeras, parteras y médicos. Tal papel es desempeñado hasta los días actuales, y cubo a la Maternidad Escuela de Laranjeiras formar varias generaciones de médicos que se consagraron en el campo de la ginecología e obstetricia.

La creación de ese espacio exclusivo para grávidas y puérperas, independiente de la tutela de la Santa Casa da Misericórdia evidenció la busca por un espacio propio, independiente del control de la Hermandad y de las restricciones impuestas a la presencia de alumnos en las enfermerías femeninas.

El 11 de diciembre de 1918 la Maternidad fue anexada a la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, reforzando el vínculo entre los espacios de nacer y de aprender. Por la dirección de la institución pasaron: Antonio Rodrigues Lima (1904-1914), José Thomaz Nabuco de Gouvêa (1914-1915), Fernando Augusto Ribeiro de Magalhães (1915-1918; 1922-1944), Érico Marinho da Gama Coelho (1918-1922), Octávio Rodrigues Lima (1944-1971), Jorge Fonte de Rezende (1972-1981); Carlos Antônio Barbosa Montenegro (1981-1994), José Leonídio Pereira (1994-1998), Joffre Amin Júnior (1998-2006) y, actualmente, Rita Bernadete Ribeiro Guerios Bornia (a partir de 2006).

La Maternidad Escuela de la Universidad Federal de Rio de Janeiro amplió su campo de actuación a lo largo del siglo por medio de la incorporación de nuevas tecnologías en la medicina e del surgimiento de nuevas especialidades. La medicina clínica, la perinatología, la asistencia al neonato, el acompañamiento de la mujer encinta con gravidez de riesgo, la genética prenatal, la asistencia integral a la salud de la mujer y de los niños, los cursos de graduación en medicina, enfermería, nutrición, asistencia social, psicología, fonoaudiología, y los postgrados son acciones que integran la dupla función de esa institución: la asistencia a la salud maternal y la formación profesional.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

ANNAES da Academia de Medicina, Acta de 29 de agosto de 1901, p. 128-129.

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Anuario do Brasil; 1922.

Decreto nº 5117, de 18 de janeiro de 1904.

Decreto nº 5154, de 03 de março de 1904.

EXTRA, 14 de março de 2004.

FIALHO, A. A Maternidade do Rio de Janeiro. *Renascença*, Rio de Janeiro, mar. 1904, Ano I, n. 1., p 24-28.

<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/humat.pdf>, capturado em 06/08/2007.

Instituições médicas no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Medicina*, Rio de Janeiro, 1º sem. , ano III, 1913, p. 255-260.

LIMA, R. *A maternidade*. Rio de Janeiro: Tipografia Besnard Frères, 1904.

MAGALHÃES, F. *A obstetrícia no Brasil*. Rio de Janeiro: Grande Livraria Editora Leite Ribeiro, 1922.

Maternidade do Rio de Janeiro. *Revista da Semana*, Rio de Janeiro, ano. 18, n. 6, 17 de março de 1917, p. 10.

O GLOBO, 18 de janeiro de 1994.

O PAIZ, Rio de Janeiro: [s/n], 23 de setembro de 1903, n. 6924, ano XIX.

Créditos: Maria Renilda Nery Barreto (investigación y redacción).

PRIMERA REPÚBLICA

Fachada de la Maternidad, [s.f.]. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Maternidad de Laranjeiras, [s.f.]. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

PRIMERA REPÚBLICA

Maternidad Escuela, [s.f.]. Acervo Universidade Federal do Rio de Janeiro

Policlínica de Botafogo

Localización: Botafogo

Dirección: Avenida Pasteur, n° 72.

Categoría: Institución de asistencia

Período de construcción: 1922

Propietario: Policlínica de Botafogo

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

El idealizador de la Policlínica de Botafogo fue el médico Luiz Pedro Barbosa que, en 1898, reunió un grupo de médicos en torno a la idea de fundar una institución que funcionase como espacio de práctica clínica para estudiantes de los últimos períodos de medicina y también como campo de desarrollo de cursos de libre docencia a cargo de aquellos profesionales. Entre los que participaron de este proyecto estaban: Alfredo Porto, Oswaldo Cruz, Aureliano Werneck Machado, Francisco Cláudio de Sá Ferreira, Carlos Fernandes Eiras, Candido de Andrade, Francisco Eiras, José Parga Nina, Oscar Frederico de Souza, Henrique Guedes de Mello, Francisco Furquim Werneck de Almeida y Lucas Antônio de Oliveira Catta Preta.

Contando apenas con el apoyo de estos médicos, la Policlínica de Botafogo inició su funcionamiento el 10 de junio de 1900, en la Rua Bambina n° 45, Rio de Janeiro, dirección de la Sociedad Propagadora de Instrucción de las Clases Operarias de la Freguesia da Lagoa, que le cedió un piso. En este local, se atendía gratis a la población pobre del barrio de Botafogo y alrededores.

Establecida sin ningún fin lucrativo, su funcionamiento estaba garantizado por la receta adquirida con las donaciones de socios protectores, la mayoría residente en el barrio de Botafogo. Selectivamente, eran separados de este grupo los socios beneméritos – aquellos que más contribuían para el desarrollo de la entidad, entre ellos: Lucas Antônio de Oliveira Catta Preta, Eugenio José de Almeida e Silva, Eduardo Palassin Guinle, Cândido Gaffrée, Antonio Azeredo y John Gregory.

En sociedad con la Intendencia del Distrito Federal, en 1901 la Policlínica cedió parte de sus acomodaciones para la implantación de un puesto municipal de vacunación contra la peste, importante campo experimental para el sanitario Oswaldo Cruz, que desarrolló allí sus primeras investigaciones sobre la fiebre amarilla.

Los procedimientos operatorios de la Policlínica de Botafogo eran realizados en las instalaciones del Pabellón “Cândido de Andrade”, que precisó grandes obras para su organización, a fin de tornar posible la realización de cirugías hasta entonces recolocadas en otros establecimientos hospitalarios. Con estas reformas, varios sectores fueron creados y otros redistribuidos, lo que acarrió un aumento significativo del volumen de consultas, revelando la incapacidad física de realizar tantos servicios. Por este hecho, en 1922, se resolvió dar inicio a la construcción de una sede propia en el conjunto de terrenos localizados en la Avenida Pasteur, n° 72, inaugurada el 12 de abril de 1928. Proporcionalmente al tamaño del nuevo edificio, diversos servicios fueron implantados, como maternidad, radiología, patología clínica, neurología y psiquiatría, clínica médica y quirúrgica general.

La inminente participación del Brasil en la Primera Guerra Mundial (1914-1918) incitó discusiones al respecto de la creación de un curso de enfermeras con el objetivo de preparar un cuerpo de profesionales capacitado para dar asistencia a los enfermos en situaciones adversas. De hecho, este curso fue implantado en 1917, con el primer grupo compuesto solamente por mujeres, muchas de ellas ya trabajando como enfermeras en la propia Policlínica. Al año siguiente, acabada la guerra, fue reestructurado el contenido del curso, contemplando temas como economía doméstica, aspectos clínicos y administración hospitalaria.

Aunque era una institución privada, de acción filantrópica, la Policlínica de Botafogo siempre trabajó al lado de los órganos de salud pública. Aún en 1917, en función del surto de gripe española, firmó un acuerdo con la Liga Brasileira

PRIMERA REPÚBLICA

contra la Tuberculosis para garantizar que los residentes de este barrio fueran tratados por la institución. En 1920, debido a la proporción que alcanzó la epidemia, el directorio resolvió crear un Servicio de Tuberculosis, además de ceder acomodaciones de su sede para la implantación de un puesto móvil de emergencias de la Asistencia Pública, con vistas a dar asistencia a los acometidos por la gripe. En junio del año siguiente, como resultado de una alianza con el Departamento Nacional de Salud Pública, fue organizado un Ambulatorio de Profilaxis contra la Lepra y las Enfermedades Venéreas.

Desde sus orígenes, la Policlínica de Botafogo, estuvo dedicada a la difusión de los ideales puericultores, cuya difusión estaba en auge en la época. No es sin razón que la institución funcionó como catalizadora de nombres ilustres de esta especialidad en torno del reconocimiento profesional de Luiz Pedro Barbosa, que, desde 1908, ministraba allí cursos de clínica pediátrica médica e higiene infantil. En 1910, se creó en la entidad el Servicio de Enfermedades de Niños, donde fueron clínicos médicos como Azarias de Andrade Carvalho, Luiz Torres Barbosa, Jacob Renato Woiski, Álvaro Aguiar y Rinaldo de Lamare, que fueron profesionales destacados en el campo de la pediatría. Exactamente en este servicio funcionaba la cátedra de pediatría de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, vínculo mantenido hasta 1940, cuando dejó las dependencias de la Policlínica.

Como una entidad bienhechora sin fines lucrativos, posee actualmente diversos servicios clínicos, quirúrgicos y auxiliares de diagnóstico, englobando varias especialidades, entre ellas: reumatología, traumato-ortopedia, fisioterapia y neurocirugía. Sus departamentos funcionan con autonomía administrativa, con vistas a agilizar la atención. Según datos del Ministerio de la Salud, no posee actividades de enseñanza y su funcionamiento se encuentra bajo gestión municipal.

Descripción Arquitectónica:

Ejemplar proto-moderno, ya sin algunas características (aumentos en volumen y elementos arquitectónicos). La edificación, de arquitectura austera, ocupa la punta de la cuadra al lado del paredón rocoso del imponente Morro do Pasmado. Es un edificio de decoración discreta, con predominancia de líneas marcadamente verticales, ritmadas y salientes del cuerpo de la fachada. La edificación está coronada por murito parcialmente cubierto por anexos posteriores. Contrasta con el entorno en que está inserida, cercada por torres de vidrio de gran altura que cubren la visión de la ladera del cerro.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

. Rio de Janeiro: Prefeitura do Distrito Federal, 1922.

Curso de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo. , Rio de Janeiro, ano IX, 1919. pp. 683-684.

POLICLÍNICA de Botafogo. Nossa História. Capturado em 13 de dez. 2006. Online. Disponível na Internet: <http://www.policlinicadebotafogo.com.br/historia.html>

Policlínica de Botafogo. , Rio de Janeiro, 1901. p. 727.

Policlínica de Botafogo - lançamento da pedra fundamental do novo edifício. , Rio de Janeiro, 15 de julho de 1922, p. 5.

POLICLÍNICA DE BOTAFOGO. Capturado em 21 de out. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.policlinicadebotafogo.com.br/historia.html>

Créditos: Atiele Lopes (investigación y redacción); Inês el Jaick Andrade (descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

POLICLINICA DE BOTAFOGO — *Novo edificio em
construção (Fachada)*

POLICLINICA DE BOTAFOGO — Novo edificio em
construção (Planta baixa)

Plano de la
Policlínica de
Botafoogo, [s.f.].
Fuente:
Assistência, 1922

PRIMERA REPÚBLICA

Fachada de la Policlínica de Botafogo, [1922]. Fotografía Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Pro Matre

Localización: Centro

Dirección: Avenida Venezuela, n° 153.

Categoría: Maternidad

Período de construcción: 1919; 1937 y 1945

Propietario: Asociación Pro Matre.

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

En 1917 fue creada, en la ciudad de Rio de Janeiro, una asociación de caridad y ayuda mutua -llamada Pro Matre - con la finalidad de “dispensar protección a la mujer desvalida sin distinción de credos religiosos o posición social” ejerciendo la mutualidad, fundando maternidades, policlínicas, guarderías infantiles, cantinas, refugios, talleres y asilos maternos (Estatutos da Associação Pro Matre, 1918, p.3-4). A medida que el proyecto social se fue concretando la Asociación Pro Matre extendió sus beneficios para los niños considerados “desamparados”, según se pone de manifiesto en sus estatutos.

Este movimiento en defensa de la mujer y del niño se inscribe en el contexto de la organización de la asistencia pública y redefinición de las acciones privadas en Brasil en el pasaje del siglo XIX para el XX, especialmente en la capital federal: Rio de Janeiro. El Estado defendía la necesidad de “salvar el hijo, amparar a la madre; después formar el ciudadano” (Assistência Pública e Privada do Rio de Janeiro, 1922). De esta forma, la asistencia maternal volvía para el amparo y el asilo. La difusión de este proyecto se daría a partir de las maternidades, comprendidas como espacios a ser organizados en los moldes higiénicos y antisépticos, capaces de diseminar medidas preventivas entre las madres, ya sea en el espacio hospitalario, como en la asistencia domiciliar. Además, el amamantamiento era otro factor de preocupación del poder público y de los asistentes, así como la fundación de guarderías, capaces de abrigar al niño durante la jornada de trabajo de las madres, especialmente las operarias.

La Pro Matre surge en el seno de la reafirmación entre las acciones de asistencia pública y privada, donde miembros de la sociedad se tornan socios del Estado y emprenden acciones en sintonía con las demandas oficiales. Así, la primera acción filantrópica de la Asociación Pro Matre fue la fundación de una maternidad el 01 de abril de 1918, liderada por la feminista Stella de Carvalho Guerra Duval (1879-1971), y el médico y profesor de Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, Fernando Magalhães (1878-1944), además de las Damas de la Cruz Verde. Este grupo de catorce señoras de la sociedad carioca desempeñó un importante papel para tornar posible el proyecto, buscando recursos para la construcción y compra de aparatos de la maternidad, así como encargándose de su administración.

Cabe destacar que las Damas de la Cruz Verde contaron con el apoyo de importantes figuras masculinas, como el médico Fernando Magalhães y otros beneméritos como Wenceslau Braz, Eptácio Pessoa, Washington Luiz Pereira de Souza, Paulo de Frontin, Getulio Dornelles Vargas, entre otros que firmaron el Libro de Beneméritos, en la ocasión de la fundación. De esta forma, la asistencia privada colaboró con las políticas públicas de salud a partir de acciones asistenciales, muchas de las cuales encaminadas por mujeres.

De acuerdo con el primer estatuto, la Asociación elegiría veinticuatro asociadas para formar la Dirección y el Consejo Fiscal (Estatutos da Associação Pro Matre, 1918, p.4-5). Hasta hoy la Pro Matre continúa siendo una sociedad de beneficencia, presidida por mujeres, aunque la condición femenina no sea imperativa para componer su staff administrativo.

El edificio donde fue instalada la Pro Matre era un antiguo almacén de la Aduana, donado por el Presidente de la República Wenceslau Braz donde, provisoriamente, deberían ser instaladas “las primeras enfermerías para protección a la mujer desamparada y a la infancia desvalida” (PRO MATRE, 1998). Las obras de reforma fueron financiadas por los eventos de beneficencia, organizados por los fundadores (PRO MATRE, 1968, p. 1).

Poco después del inicio de las funciones de la maternidad en 1918, el edificio fue transformado en un hospital de emergencia como consecuencia de la gripe española (*Idem*). La Maternidad cedió sus 50 lechos y paralizó sus actividades

PRIMERA REPÚBLICA

por un mes, reiniciándolas en febrero de 1919. Después del incendio en junio de 1919, propagado a partir del edificio vecino, las instalaciones de la Pro Matre fueron enseguida recuperadas y reinauguradas en setiembre del mismo año. El espacio del hospital fue ampliado para 70 lechos, 22 consultorios, dispensario obstétrico y ginecológico, y una guardería (BRAGA, 2004, p. 47).

En el comienzo del siglo XX la institución era mantenida por la contribución de las asociadas, por las donaciones, por los legados y por las subvenciones federales y municipales (Estatutos da Associação Pro Matre, 1918, p. 3). Actualmente la Pro Matre integra la red SUS (Sistema Único de Salud), posee convenio con la Intendencia Municipal de Río de Janeiro, además de la contribución de los socios y legados.

A pesar de los innumerables cambios en las políticas públicas de salud que hubo en Brasil durante el siglo XX, la Pro Matre mantuvo su foco en la asistencia a la salud de la mujer, especialmente en el nacimiento.

Descripción arquitectónica:

La Maternidad Pro Matre ocupó un viejo pabellón con apenas un piso en la Avenida Venezuela, en plena zona portuaria, donde permanece hasta los días de hoy. A lo largo de los años la maternidad pasó por sucesivas reformas.

Algunas edificaciones, como el Pabellón Dr. Luiz Rocha Miranda fueron agregadas al edificio original lo que permitió la ampliación de las actividades asistenciales, así como las características funcionales de prestación de los servicios.

Integra el patrimonio cultural de la Pro Matre una capilla dedicada a Nossa Senhora das Graças, situada en el ala izquierda del complejo hospitalario, actualmente llamado R. M. Clínica Quirúrgica. En la capilla se realizan misas en ocasiones festivas, recibimiento de los residentes, día de las madres.

De la misma forma, fue conservada una ventilación cenital del galpón original que, en la época, servía para mejorar la temperatura dentro del edificio. En este atrio cubierto, bajo la claraboya, actualmente son realizadas festividades de la Maternidad y, al haber sido reformada en 2007, todavía proporciona iluminación y ventilación natural al ambiente.

Otro aspecto importante en la conservación de la claraboya, es la percepción que tal estructura de madera todavía ofrece como referencia de las condiciones de la construcción original.

Registro de Protección:

No está protegido

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Annuario do Brasil; 1922.

BRAGA, Antonio *et al.* PRO MATRE. 75 anos de ensino e assistência obstétrica no Rio de Janeiro. Resumo. IX Congresso Brasileiro de História da Medicina. Jornal Brasileiro de História da Medicina. Suplemento 1, vol 7, novembro, 2004, p. 47.

BOLETIM da Pro Matre - Sociedade Civil de Amparo as Gestantes Necessitadas. Pro Matre: Rio de Janeiro, 1937, Ano I, nº 1.

BOLETIM da Pro Matre - Sociedade Civil de Amparo as Gestantes Necessitadas. Pro Matre: Rio de Janeiro, 1937, Ano I, nºs 2 e 3.

BOLETIM da Pro Matre - Sociedade Civil de Amparo as Gestantes Necessitadas. Pro Matre: Rio de Janeiro, 1937, Ano I, nº 4.

BOLETIM da Pro Matre - Sociedade Civil de Amparo as Gestantes Necessitadas. Pro Matre: Rio de Janeiro, 1937, Ano I, nº 9.

BOLETIM da Pro Matre - Sociedade Civil de Amparo as Gestantes Necessitadas. Pro Matre: Rio de Janeiro, 1937, Ano I, nº 11.

BOLETIM da Pro Matre - Sociedade Civil de Amparo as Gestantes Necessitadas. Pro Matre: Rio de Janeiro, fevereiro de 1937, Ano II.

PRIMERA REPÚBLICA

ESTATUTOS da Associação Pro Matre. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas da A NOITE, 1918.

FOLHA da Pro Matre, Rio de Janeiro, ano V, número 1, Órgão da Associação Pro Matre / Rio de Janeiro, janeiro de 2003, 8 p.

JUSTA Homenagem. O 2º Aniversário da Fundação da “Pró-Matre”. Rio de Janeiro: Jornal do Comércio / Rodrigues & Cia, 1939.

LIVRO de Beneméritos. Acervo Pro Matre.

PRO MATRE. Histórico da Pro Matre. Em Benefício da Pro Matre – 80 anos. Rio de Janeiro, 1998. 13 p.; il.

_____. O que você deve saber sobre a PRO MATRE. Folheto. Dizer - Relações Públicas e Comunicação Social Ltda. Bloch Editores. Jubileu de Ouro, Rio de Janeiro, 1918/1968, 14 p.: il.

_____. Amou, sofreu, realizou: Homenagem a Stella Guerra Duval. Folheto, [s.n.], Rio de Janeiro, 1971, 16 p.

SMS/RIO – Secretaria Municipal de Saúde. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/mes_2005.pdf . Acesso em: 26 jun 2007.

Créditos: Maria Renilda Nery Barreto (investigación y redacción) y Fábio Bitencourt (investigación, redacción y descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Perspectiva Pro Matre, señalando los acrecimientos sufridos, [s.f.]. Acervo Privado

Fachada de la PRO MATRE, [s.f.]. Acervo Privado

PRIMERA REPÚBLICA

PRO MATRE, [s.f.]. Acervo Privado

Fundación Oswaldo Cruz

Puesto avanzado de la Fiocruz en Jacarepaguá

Otros nombres: Núcleo de Investigaciones de la Guanabara del Instituto Nacional de Endemias Rurales (INERu) (1956-1976).

Localización: Jacarepaguá.

Dirección: Estrada da Covanca, n. 56

Categoría: Institución de Investigación

Período de construcción: 1956.

Propietario: Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Autor / constructor: Desconocido.

Histórico:

La necesidad de un órgano de investigaciones e investigaciones científicas llevó en 1946 a la creación del Instituto de Malariología, vinculado al Servicio Nacional de Malaria (SNM). Previsto en el decreto n. 21.712, del 21/08/1946, que aprobó el reglamento del SNM, el Instituto de Malariología debería constituirse como escuela y centro especializado de estudios e investigaciones en el área de la malaria, destinado a la formación de técnicos y al perfeccionamiento de los métodos de trabajo en bases científicas, que pudiesen servir de referencia para conducir la experiencia nacional. El Instituto fue inaugurado en mayo de 1949 en el municipio de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, en el local conocido como “Cidade das meninas” (Santos, 2003).

A fines de 1955, como resultado de una política de regionalización de las investigaciones sobre enfermedades endémicas, el Instituto fue transferido para Belo Horizonte. Sin embargo, la opción por la regionalización vino ciertamente acompañada de otros factores que determinaron el cambio.

La dificultad de manutención del Instituto de Malariología en condiciones de aislamiento al pie de la sierra en la Baixada Fluminense asociada a la dispersión de los trabajos, sobre todo a partir del momento en que asumió la tarea de promover estudios e investigaciones, los planes de combate a otras enfermedades, llevaron parte del equipo de investigadores para Belo Horizonte. En la capital mineira, el grupo de investigadores del Instituto, ya bajo la dirección de René Rachou, pasó a ocupar el edificio hasta entonces destinado a abrigar el futuro “centro de investigaciones” sobre esquistosomiasis y otras enfermedades endémicas, proyecto implementado por el Ministerio de la Salud bajo orientación del investigador Amílcar Vianna Martins.

En el año siguiente, el núcleo fue transformado en Centro de Investigaciones de Belo Horizonte, vinculado al recién creado Instituto Nacional de Endemias Rurales (INERu), órgano de investigaciones del Departamento Nacional de Endemias Rurales (DNERU), creado el 6 de marzo de 1956 por la ley n. 2.743.

El DNERU absorbió los servicios nacionales de Malaria, Peste y Fiebre Amarilla, e instituyó además el Instituto Nacional de Endemias Rurales (INERu) para realizar estudios e investigaciones de 13 endemias, cuyo combate fuera atribuido al Departamento, principalmente: la malaria, la leishmaniosis, la enfermedad de Chagas y la esquistosomiasis. Mário Pinotti, su primer director, utilizó la experiencia adquirida en el Servicio Nacional de Malaria para estructurarlo, unificando los esfuerzos dispersos y transfiriendo para el nuevo órgano las actividades de investigación y producción. Contó también con la División de Organización Sanitaria (DOS) del antiguo Departamento Nacional de Salud (DNS), área estratégica encargada de realizar estudios sobre los problemas de salud pública que no eran de la talla de los servicios especializados (Fonseca, 2001).

El Instituto Nacional de Endemias Rurales (INERu) representaba una ampliación del radio de acción del Instituto de Malariología, a través de los centros de investigaciones localizados en Belo Horizonte, Salvador y Recife y aún mantenía en el Distrito Federal el Núcleo Central de Investigaciones, posteriormente denominado Núcleo de Investigaciones de la Guanabara, en función de la transferencia de la capital para Brasília. En 1966, el Centro de Investigaciones de Belo Horizonte pasaría a llamarse Centro de Investigaciones René Rachou, en homenaje al sanitarista que lo dirigió entre 1955

PRIMERA REPÚBLICA

y 1957. Los núcleos de investigación de Salvador y Recife, creados por los gobiernos de Bahia y Pernambuco en 1950, fueron posteriormente incorporados al INERu.

El INERu era el instituto de investigaciones encargado de desarrollar la tecnología científica y la metodología que sustentaría el trabajo del DNERu, eso es, debería desarrollar la investigación científica aplicada al control de las grandes endemias, realizado a través de las campañas del departamento. Durante la década de 1960, en otro contexto político, prisionero de la dispersión de objetos de investigación y de la escasez de recursos, el INERu instituye algunos programas y planes de trabajo con el fin de intensificar el control y combate a las endemias rurales, entre los cuales se destacaron: El Plan Piloto para Experimentación y Evaluación de la Metodología en el Control de la Esquistosomiasis; Investigaciones y Estudios sobre enfermedad de Chagas; Investigaciones sobre Leishmaniosis; Proyecto Piloto para Investigaciones Aplicadas al Combate de la Peste en Brasil.

En 1970 fue creada la Superintendencia de Campañas de Salud Pública (SUCAM), resultado de la fusión del DNERu y de las Campañas de Erradicación de la Viruela y de la Malaria. En ese mismo año, por el decreto n°. 66.624, la Fundación de Recursos Humanos para la Salud (FRHS) fue transformada en Fundación Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), que pasó a abrigar el Instituto Oswaldo Cruz (IOC) y otras instituciones del Ministerio de la Salud: la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP) – con la denominación de Instituto Presidente Castelo Branco -, el Instituto Fernandes Figueira (IFF), el Instituto Nacional de Endemias Rurales (INERu), el Instituto Evandro Chagas, el Instituto de Leprología y el Instituto de Producción de Medicamentos (Ipromed). Por el decreto n°. 67.049, del 13 de agosto de 1970, con la denominación de Instituto de Endemias Rurales quedó bajo la coordinación del Instituto Oswaldo Cruz (IOC), como órgano autónomo.

En 1976, durante la gestión Vinícius da Fonseca (1975-1979), el Plan de Reorientación Programática de la Fiocruz aprobado por el Ministro de Salud, al integrar las actividades y definir los objetivos en el área de investigación, incorporó el INERu a la estructura funcional del IOC, siendo sus centros y núcleos regionales transformados en las siguientes unidades especiales: Centro de Investigación René Rachó (CPqRR), Centro de Investigación Aggeu Magalhães (CPqAM) y Centro de Investigación Gonçalo Muniz (CPqGM).

Descripción arquitectónica:

La edificación construida para la sede del Núcleo de Investigaciones de la Guanabara del INERu no posee cualidades arquitectónicas y la autoría del proyecto se ignora. Sin embargo, su lenguaje modernista y francamente funcional presenta un contraste interesante con la construcción eclética que ocupa parte del terreno y que durante algún tiempo también sirvió al INERu, probablemente edificada en las primeras décadas del siglo XX.

Registro de protección:

No está protegido.

Fuente:

FONSECA, C. (2001). As campanhas sanitárias e o Ministério da Saúde, 1953-1990. In: BENCHIMOL, J. (Coord.). *Febre Amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001, p. 299-305.

GUIA Casa de Oswaldo Cruz. Fundo Centro de Pesquisas René Rachou. Resumo Histórico. Departamento de Arquivo e Documentação. Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ; 1995.

KLEIN, L. & THIELEN, E. *A ciência das doenças nas gerais. Da filial de Manguinhos ao Centro de Pesquisas René Rachou*. Produção Científica Centro de Pesquisas René Rachou (1980-1999). Belo Horizonte: Centro de Pesquisas René Rachou; s.d.

_____; AZEVEDO, N.; KROPE, S.; HAMILTON, W. (Org.). *Inovando a tradição: Zigman Brener e a parasitologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz; Belo Horizonte: Centro de Pesquisas René Rachou; 2003.

OLIVEIRA, B.; COSTA, R.; PESSOA, A. *Um Lugar para a Ciência: a formação do campus de Manguinhos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.

SANTOS, P. Inovação em saúde e desenvolvimento nacional: origens, criação e atuação do Instituto de Malariologia (1946-1956). *Revista Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, n.11, set-dez 2003, p. 97-115.

Créditos: Paulo Elian (investigación y redacción) y Renato de la Gama-Rosa Costa (investigación, redacción, y descripción arquitectónica).

PRIMERA REPÚBLICA

Fachada de la casa que sirvió de Puesto del INERu en Jacarepaguá, [s.f.]. Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Asociación Brasileña Benéfica de Rehabilitación

Localización: Jardim Botânico

Dirección: Rua Jardim Botânico, n. 660.

Categoría: Hospital de Rehabilitación

Período de Construcción: 1954.

Propietario: Asociación Brasileña Benéfica de Rehabilitación

Autor/Constructor: Fernando Lemos (proyecto);

Histórico:

La incidencia de poliomielitis en Brasil de los años 50 era bastante expresiva, con gran número de personas portadoras de secuelas motoras que necesitaban de un tratamiento especializado. La Asociación Brasileña Benéfica de Rehabilitación (ABBR) fue creada el 5 de agosto de 1954, por iniciativa del arquitecto Fernando Lemos, y de un grupo de empresarios liderados por el industrial Percy Charles Murray (1910-1961), portador de grave lesión que lo dejara parapléjico. Los recursos de su padre, Charles Murray, le habían permitido realizar un tratamiento en el exterior, en una clínica especializada. Al retornar a Brasil, se transformó en un exitoso director de empresas.

El principal idealizador de la ABBR, el arquitecto Fernando Lemos, también tenía una experiencia en este sentido, en decorrenia de la rehabilitación de su hijo, acometido por la parálisis infantil. Su dedicación a la salud del hijo, le llevara a organizar, en su propia casa, un verdadero centro de fisioterapia, donde creaba mecanismos y aparatos para facilitar el tratamiento y las actividades de la vida diaria de los pacientes de la poliomielitis.

La propuesta de creación de la ABBR tenía como objetivo la implantación y el desarrollo, en el país, de un programa de rehabilitación, en los moldes recomendados por la Organización Mundial de la Salud, de forma integrada, contemplando la adopción de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para preparación, readaptación e integración del individuo en la sociedad. La ABBR debería, inicialmente, tener condiciones de atención a pacientes de todo el país, teniendo en vista la inexistencia de instituciones de este porte en las demás regiones. En la ciudad de Rio de Janeiro, hasta entonces, solamente el Hospital Jesus, establecido en el barrio de Vila Isabel, daba atención a niños con parálisis infantil.

Integraron el grupo de fundadores de la ABBR miembros de las Fuerzas Armadas, empresarios, industriales y médicos de prestigio en la época. Percy Charles Murray fue su primer presidente, y Celso Rocha Miranda, empresario del sector de seguros, miembro del Consejo de la institución y uno de sus más importantes sustentadores.

Fueron convidados para integrar el cuerpo médico y el Consejo Técnico de la institución, los médicos Oswaldo Pinheiro Campos, Jorge Faria, Hilton Baptista y Antônio Caio do Amaral.

Teniendo en vista la complejidad que representaba la creación de un centro, la directoría de la ABBR definió que inicialmente sería creada una escuela para formación de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. El 23 de septiembre de 1955 fueron establecidos los planes para la creación de la escuela, que se basaba en el modelo de la Escuela de Rehabilitación de la Universidad de Columbia. Para la formación de las primeras turmas fueron contratadas dos profesoras extranjeras, la escocesa Edith MacConnel y la canadiense Ann Winter.

Entre los profesores fundadores de la escuela se encontraban Pedro Nava, Antonio Rodrigues de Mello, Zeny Miranda, Alcino Affonseca Jr, Edmundo Haas, Pedro Baptista de Oliveira Neto, Gualter Doyler Ferreira, Evangelina Leivas, Edith Mc Connel, Mary Ellis, Dora Schlochauer y los representantes de la directoría de la ABBR, Fernando Lemos y José Maria de Almeida.

El 17 de septiembre de 1957 fue inaugurado el Centro de Rehabilitación de la ABBR, con la presencia del Presidente Juscelino Kubitschek, en terreno donado por la Municipalidad del Distrito Federal, en la Rua Jardim Botânico, donde se encuentra establecido hasta os días de hoy. En aquella época funcionaba en este mismo terreno un servicio para convalecencia destinado a los niños internados con poliomielitis en el Hospital Jesus. Los pabellones del Centro recién instalado eran de madera, donada en gran parte por la esposa del Presidente da República, Sra. Sara Kubitschek.

DESPUÉS L' AÑO 1930

La elaboración del proyecto arquitectónico para el Centro de Rehabilitación se quedó con el propio Fernando Lemos, quien también contó con la donación de materiales (cemento, azulejos, pisos, etc.) por parte de empresas cariocas. El Centro fue organizado en seis departamentos: Administrativo, Servicio Social, Médico, Terapia, Vocacional e Profesional, Obras y Planificación.

A lo largo de los años otros médicos también se integraron a ese proyecto, como Donatello Sparvoli, Pedro Bloch, Ary Borges Fortes, Sivaldo Bruno, Murilo Campelo, Ernani Lucas, Mário Gonçalves da Fonseca, Ludovina Siqueira, Vitor Cohen, Maurício Sathler y Joaquim Meyer.

En la década de los 50 y los 60, la ABBR fue mantenida por convenios con institutos, organizaciones, asociaciones, hospitales, industrias e comercio, e igualmente gracias al apoyo de personas que servían de padrinos del tratamiento de algunos niños.

En el final de la década de los 90, la ABBR emprendió la reformulación y modernización de sus instalaciones, ofreciendo nuevos recursos a los pacientes. Actualmente son ofrecidos los siguientes servicios médicos: Tratamientos y Consultas, Oficina Ortopédica, Tienda Ortopédica y Centro de Rehabilitación.

El Hospital de la ABBR se encuentra organizado en dos sectores distintos, el Sector de Internación Clínica, orientado exclusivamente a la rehabilitación de pacientes portadores de deficiencia física de gran porte, y el Sector de Internación Quirúrgica, destinado a la realización de procedimientos quirúrgicos de alta complejidad en las áreas de Ortopedia, Traumatología y Cirugía Plástica Reconstructora.

El Centro Quirúrgico es compuesto por 4 grandes salas, una central de material y equipos para realización de procedimientos quirúrgicos que sean necesarios, y el Sector dispone de una Unidad Semi-intensiva para pacientes en pos-operatorio inmediato.

La ABBR realiza, actualmente, cerca de 3500 procedimientos, por día, y ofrece atención y servicios a niños, jóvenes, adultos y ancianos, aproximadamente 2500 pacientes, principalmente del Estado de Rio de Janeiro, en función de las múltiples disciplinas y de todos los tipos de tratamientos de rehabilitación.

La ABBR es una entidad de derecho privado, creada sin fines lucrativos. Fue considerada de Utilidad Pública Municipal, Estatal y Federal por medio de la ley nº 892, del 14 de noviembre de 1957 y el Decreto-Ley nº 43.890, del 10 de junio de 1958, y reconocida como Centro de Referencia Nacional e Institución de Notorio Saber.

Registro de protección:

No está protegido.

Fuentes:

BARROS, F. Autonomia profissional do Fisioterapeuta ao longo da história. *Revista FisioBrasil*, 59, 2003:20-31.

BATISTA, H. A História da Medicina de Reabilitação. Capturado em 06 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.abbr.org.br/historico.php>

História das Ruas de São Paulo. Capturado em 6 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.dicionarioderuas.com.br/LOGRA.PHP?TxtNome=RUA%20CHARLES%20MURRAY&dist=15&txtusuario=&%20TxtQuery=1>

Histórico da ABBR. Capturado em 5 nov. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.abbr.org.br/historico.php>

Créditos: Maria Rachel Fróes da Fonseca (investigación y redacción)

Casa de Salud Santa Lúcia

Localización: Botafogo

Dirección: Rua Capitão Salomão, n. 27

Categoría: Casa de Salud

Período de construcción: 1954

Propietario: Grupo AMIL

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La historia de la Casa de Salud Santa Lúcia se remonta al año 1947 con la adquisición de un desván en el n. 435 de la Rua Voluntarios da Patria en Botafogo, por el cirujano Guilherme Romano (1914-1995), conjuntamente con un grupo de médicos. Su inauguración ocurrió el 13 de agosto de aquel mismo año.

Guilherme Romano, su propietario, jugó un papel político importante en la prefectura del Distrito Federal y en el ámbito del gobierno Federal a lo largo de la década de 1950, habiendo sido Secretario General de Salud y Asistencia en la gestión de los prefectos João Carlos Vital (1951-1952) y Joaquim José de Sá Freire Alvim (1958-1960); además de director del Servicio Nacional de Asistencia al Menor, durante el segundo gobierno Vargas, y presidente de la Comisión Federal de Abastecimiento y Precios (COFAP), en el período JK.

La primera década de funcionamiento de la Casa de Salud Santa Lúcia la maternidad y los servicios prestados para asistencia materno-infantil eran la principal actividad de la institución. El espacio hospitalario se destinaba a las mujeres de la elite carioca en un período en el cual la medicina buscaba consolidar su posición junto al público femenino, ofreciendo servicios de ginecobstetricia en espacios apropiados - las maternidades. Esa opción se constituyó en un marco en la historia de la institución, preservado hasta hoy.

Otro servicio importante en la Santa Lúcia es el quirúrgico, y al inicio, era su propietario quien se encargaba de realizarlos. Hoy día, su centro quirúrgico está equipado para realizar tanto pequeñas como grandes cirugías.

En los años de 1950, Guilherme Romano, pretendiendo ampliar las acciones de la Casa de Salud para transformarla en un hospital general, adquirió, en 1954, un terreno en la calle Visconde de Caravelas, nº. 126, donde fue construido un edificio de cinco pisos para consultorios médicos. Cuatro años después, en 1958, un proyecto ambicioso fue puesto en práctica - la construcción de un nuevo edificio de ocho pisos, en frente al desván de la Rua Voluntarios da Patria. Ese nuevo proyecto fue motivado por la gran demanda por consultorios, abiertos en la calle Visconde de Caravelas.

El proceso de ampliación continuó a lo largo de las décadas siguientes, con la transferencia de la entrada de la institución para la Capitão Salomão, en 1979. Dos años después, un nuevo proyecto ambicioso es puesto en práctica: la construcción de un centro médico - Centro Médico Botafogo y edificio Guilherme Romano, con 18 andares, en la esquina de las calles Capitão Salomão y Voluntarios da Patria, destinado a las diversas especialidades médicas y otras actividades del área de salud.

Vale resaltar que en la década de 1960, la Clínica Santa Lúcia, abrigó el Pro Cardíaco, cuando el pronto socorro fue obligado a dejar las dependencias del Hospital de los Radialitas, en la calle David Campista, en Humaitá, debido al cierre del hospital, hasta instalarse en la sede propia de la Rua D. Mariana, en 1967. Esa estadía fue posible gracias a la figura del cardiólogo Onaldo Pereira, uno de los fundadores de ambas instituciones.

Actualmente la Casa de Salud Santa Lúcia ofrece servicio de emergencia, quirúrgico, exámenes y UTI para adultos.

Registro de Protección:

No está protegido

Fuente:

CLÍNICA Santa Lúcia. Capturado em 17 de ago. 2007. Online. Disponível na Internet: http://clnicasantalucia.com.br/http://spl.camara.rj.gov.br/spldocs/pl/2004/pl1954_2004_003994.pdf, capturado a 20 de agosto de 2007.

Créditos: Gisele Sanglard y Renilda Barreto (investigación y redacción)

DESPUÉS L' AÑO 1930

Casa de Salud Santa Lúcia, 1947. Acervo Privado

DESPUÉS L' AÑO 1930

Casa de Salud Santa Lúcia,
1947. Acervo Privado

Casa de Salud Santa Lúcia,
1947. Acervo Privado

Centro de Rehabilitación del Instituto Nacional del Cáncer

Otros nombres: Desinfectorio Central de la Inspección de Servicio de Aislamiento y Desinfección (1905); Directorio General de Salud Pública (1906-1919); Departamento Nacional de Salud Pública (1919-1930); Servicio Materno-infantil de la Intendencia del Distrito Federal (1939-1950); Centro de Salud Oswaldo Cruz (1950-1975); Servicio Nacional de Tuberculosis (1975); Centro de Rehabilitación del Instituto Nacional del Cáncer (actual).

Localización: Centro

Dirección: Rua do Resende, n. 128.

Categoría: Institución de rehabilitación.

Período de construcción: 1905.

Propietario: Instituto Nacional del Cáncer (INCA).

Autor/constructor: Luiz Moraes Júnior (arquitecto).

Histórico:

El Directorio General de Salud Pública (DGSP) fue creado en 1897, subordinado al Ministerio da Justicia y de Negocios Interiores. A ese directorio le correspondía básicamente la coordinación de los servicios sanitarios de los puertos marítimos y fluviales, de la fiscalización del ejercicio de la medicina y farmacia, de los estudios sobre las enfermedades infecto-contagiosas, de la organización de estadísticas demográfico-sanitarias y de la ayuda a los estados. Durante la gestión de Oswaldo Cruz (1903-1909), la DGSP pasó a incorporar los servicios de higiene defensiva, la vigilancia sanitaria, la profilaxis general y específica de las enfermedades contagiosas y las actividades de higiene domiciliar, aunque sin poseer edificio propio.

La construcción de la sede y del Desinfectorio Central de la Inspección de Servicio de Aislamiento y Desinfección fue iniciada el 19 de noviembre de 1905 aún durante la gestión de Oswaldo Cruz y sucedió en paralelo con la construcción del conjunto arquitectónico propuesto por el médico-sanitario para el entonces Instituto Sueroterápico Federal, principales cuarteles generales de las acciones de reforma sanitaria propuestas por el científico. Estas acciones incluían la construcción de otras dos estaciones de desinfección – una en Botafogo, para atender la zona sur de la ciudad y la otra en São Cristóvão, para atender la zona norte. El terreno electo para abrigar el servicio central fue la Rua do Resende, n° 118 (actual 128).

Las obras anduvieron con dificultad entre los años de 1907 y 1909, con la construcción de la planta baja y de 1911 hasta 1914, cuando se realizó la inauguración del primer y del segundo piso, ya durante la gestión de Carlos Seidl (1909-1919). La rápida finalización de las obras ocurrió en función de las pésimas condiciones de las instalaciones primitivas del DGSP. El nuevo edificio contaba con las reparticiones del Directorio General (secretaría, archivo, sección demográfico-sanitaria, sección farmacéutica y comisión de exámenes de validez); y de la Ingeniería Sanitaria. Para el mismo local serían transferidos la Repartición de Salud, el Museo de Higiene, el Laboratorio Bacteriológico y la Inspección de los Servicios de Profilaxis.

Con la Reforma de la Salud Pública de 1919, propuesta por Carlos Chagas, buscando una dirección centralizada de las acciones de salud nacional – que sería aplicada en los estados a través de convenios – el DGSP pasó a llamarse Departamento Nacional de Salud Pública (DNSP).

Entre los años de 1929 y 1930 se realizaron mejoras en la sede por la administración del intendente Antonio Prado Junior (1926-1930), con la construcción de anexos y la realización de arreglos en el edificio central, buscando la ampliación administrativa y el desarrollo técnico del DNSP. En 1939, nueve años después de la extinción del DNSP, la sede fue transferida para la esfera municipal, pasando a abrigar servicios materno-infantiles. Diversas obras fueron realizadas hasta la década de 1950, cuando pasó a llamarse Centro de Salud Oswaldo Cruz.

Actualmente el conjunto de edificios abriga sectores del Instituto Nacional del Cáncer, como el Centro de Rehabilitación, la Coordinación de Enseñanza y Divulgación Científica y la Coordinación de Administración General.

DESPUÉS L' AÑO 1930

Descripción arquitectónica:

El proyecto – desarrollado primeramente con dos pisos y después aumentado con uno más, durante la obra – fue entregado al mismo autor de las edificaciones de Manguinhos, Luiz Moraes Júnior, el arquitecto realizador de las obras de Oswaldo Cruz. Moraes sería responsable por otros proyectos para la salud, como el Desinfectorio de Botafogo, actual Hospital Rocha Maia y el edificio de la Facultad de Medicina de la Praia Vermelha. En la arquitectura de la sede del Directorio aparecen algunos elementos constructivos y de acabamiento comunes a los utilizados por Moraes en los demás proyectos citados, como el granito, la madera, las vigas de las ventanas y puertas, los propios marcos, los adornos y las cornisas. Un elemento en especial, el torreón de la fachada de la Rua do Resende, sugiere la preferencia por el lenguaje morisco, que sería plenamente utilizado en el edificio principal para el entonces Instituto Oswaldo Cruz (actual Fiocruz). Este mismo torreón aparecería, también, como elemento de coronación de la torre central de la residencia de la familia Cruz, en la Praia de Botafogo.

El programa arquitectónico para la sede se desarrolla en tres bloques interconectados: el de la fachada para la Rua do Resende – más para detrás, valorizando la entrada lateral –, el rectangular mayor, que se desarrolla perpendicularmente a la calle y el de los fondos, compuesto por un rectángulo menor. Sus instalaciones seguían lo que había de más adelantado en la época, a semejanza de las utilizadas en Manguinhos, evidenciando el esmero de Oswaldo Cruz y de Moraes en sus proyectos.

Observaciones:

Registro de Protección:

Protegido por el Municipio el 08 de septiembre de 1987.

Fuentes:

CZAJKOWSKI, J. *Guia da Arquitetura Eclética no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Centro de Arquitetura e Urbanismo, 2000.

FALCÃO, E. *Oswaldo Cruz Monumenta Histórica: campanhas e inquéritos sanitários*. São Paulo: s.n, 1972. v.6. (Brasiliensia Documenta).

OLIVEIRA, B. Da antiga sede da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) ao atual Instituto Nacional do Câncer (INCA). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 325-346, jan.-mar. 2007.

Créditos: Renato da Gama-Rosa Costa (redacción y descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Sede de la Dirección General de Salud Pública, [s.f.]. Fuente: Archivos de Higiene, 1927

Museo de la Dirección General de Salud Pública, [s.f.]. Fuente: FALCÃO, 1972

Clínica SãoVicente

Otros nombres: Sanatorio São Vicente (1933-1942); Clínica de Reposo São Vicente (1942-1969); Clínica San Vicente (1969-actual)

Localización: Gávea

Dirección: Rua João Borges, n. 204

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1969-1970

Propietario: Institución privada

Autor/constructor: Rolf Werther Hutter Arquitectos Asociados y Rafael Borges Dutra (constructor).

Histórico:

La Clínica São Vicente comenzó con la inauguración del Sanatorio del mismo nombre en un casarón en la esquina de la Rua Marquês de São Vicente con Adolfo Lutz, en el barrio de Gávea. Sus propietarios, el cardiólogo Genival Londres – que estaría al frente de la creación, en 1941, del Servicio de Asistencia a las Molestias Cardiovasculares, actual Instituto de Cardiología Aloysio de Castro – y el neurólogo y psiquiatra Aluizio Marques, crearan una institución con la finalidad de atender pacientes psiquiátricos, cardíacos y ancianos que necesitasen un largo período de reposo. Creían que el reposo – en el clima bucólico de la Gávea – asociado a la terapéutica, era fundamental para la recuperación de los pacientes. Ese sería el objetivo y el público a quien se destinaba la institución hasta el final de la década de 1970, cuando se nota una alteración en sus principios.

El primer cambio es sufrido por la institución en los años de 1940 cuando se crea una sociedad anónima, que contó con 40 asociados – entre ellos Genival Londres, Aluizio Marques e João Borges Filho – para ampliar la estructura del Sanatorio. El terreno, de la nueva sede, fue cedido por João Borges Filho que lo desmembró de la herencia que recibió de su padre, João Vieira da Silva Borges. Con el pasar del tiempo, el terreno original fue aumentando con la adquisición de otras glebas provenientes de la misma herencia. Es así que, en 1942, el Sanatorio es transformado en Clínica de Reposo São Vicente, ahora localizada en la Rua João Borges, donde permanece hasta hoy. Su nueva sede fue inaugurada el 12 de noviembre de 1949 y su construcción fue realizada por la Constructora Borges Dutra Ltda., de propiedad de Rafael Borges Dutra, que también aparecía como socio de la Casa de Reposo. En esa época poseía un laboratorio, aparato de electrocardiograma y rayos-X, además de un sistema de gases para el tratamiento de sus internados.

Una de las características de la Clínica, en esa primera fase, fue la baja complejidad de los tratamientos del ambulatorio y la administración familiar, principalmente de la familia Londres que, con el paso del tiempo, adquirió la mayor parte de las acciones de la institución.

La transformación de la Clínica de Reposo en Hospital tuvo como figura central Luiz Roberto Londres, hijo de Genival, al final de los años de 1960. En esa época el modelo de clínica de reposo, estaba perdiendo terreno principalmente debido al surgimiento de los planos de salud privados que permitían el acceso a la tecnología y a todas las especialidades médicas en un mismo local. Ese fue el camino seguido por otra casa de reposo de la época, la del Dr. White, transformada en el Hospital Adventista Silvestre.

A pesar de la resistencia paterna, Luiz Roberto siguió sus planos de modificación de la São Vicente contando con la participación de Carlos Manuel Nunes, que fuera responsable por la transformación del Silvestre, y del cirujano Fernando Paulino – en la época director de la Casa de Salud São José y fundador de la Casa de Salud São Miguel (1947), en Botafogo, recientemente extinta – que dio apoyo técnico y credibilidad al proyecto de Luiz Roberto Londres.

El proyecto llevado a cabo preveía la construcción de un centro quirúrgico para pequeñas y grandes cirugías, sala de recuperación, sala de procedimientos de otorrinolaringología, enfermerías, central de esterilización, modernización de la

radiología, centro obstétrico y UTI de adultos. El centro quirúrgico quedó a cargo de Fernando Paulino, que contó con un equipo formado, a partir de 1970, por nombres como Urbano Fabrini, Antonio Luiz Medina, Geraldo Terreri e Ivan Lemgruber.

El proceso de transformación de la São Vicente fue largo y gradual, lo que se reflejó en la expansión de su complejo arquitectónico que desde 1970 estuvo siempre siendo ampliado para abrigar nuevas salas y nuevas especialidades de la clínica. Actualmente, cuenta con servicios de emergencia, de terapia celular y de internación; y con las Unidades cardio-intensivas, de quemados y UTI. La maternidad fue desactivada en el año 2000 y está prevista, para el año de 2008, abrir una nueva unidad en el barrio de Barra de Tijuca – rompiendo su conexión con Gávea.

Descripción arquitectónica:

La Clínica São Vicente, a pesar de las diversas expansiones realizadas por la institución para adecuarse a las nuevas especialidades médicas, se mantiene fiel a la tipología constructiva y formal de su uso original como clínica de reposo: localización en local privilegiado y arquitectura tradicional, que se expresa por el uso de tejados en cerámica con cornisas; ventanas de madera de cuatro hojas, en vidrio y con persianas, vitrales y un rico juego de volúmenes, con destaque para accesos, patios y jardines internos, terrazas y balcones.

Registro de protección:

No es protegido.

Fuentes:

CLÍNICA São Vicente. Capturado em 20 de ago. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.clinicasaovicente.com.br/pt-br/default.asp>

MORAES, M. *Algumas considerações sobre a história dos hospitais privados no Rio de Janeiro: o caso da Clínica São Vicente*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2005 (Dissertação de mestrado) (mimeo)

Créditos: Gisele Sanglard (investigación y redacción), Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica)

DESPUÉS L' AÑO 1930

Primera Sede en la calle Marquês de São Vicente, 1933. Acervo Privado

DESPUÉS L' AÑO 1930

Clínica São Vicente,
1951. Acervo Privado

Clínica São Vicente,
[2000]. Acervo Privado

Facultad de Ciencias Médicas de la UERJ

Otros nombres: Facultad de Ciencias Médicas de Río de Janeiro (1936-1950); Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Distrito Federal (1950-1958); Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Río de Janeiro (1958-1961); Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Estado de la Guanabara (1961-1975); Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (1975-actual).

Localización: Vila Isabel

Dirección: Rua Profesor Manoel de Abreu, n°. 444

Categoría: Institución de Enseñanza

Período de construcción: 1965

Propietario: Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ)

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

El 5 de diciembre de 1935, un grupo compuesto por 36 médicos (gran parte profesores de institutos superiores) se reunió con el propósito de constituir la Congregación de la Sociedad Anónima Facultad de Ciencias Médicas, una institución de enseñanza superior particular creada en las dependencias de la Fundación Graffrée-Guinle. Entre los médicos fundadores, nombres ilustres de la medicina nacional de la época: Pedro Ernesto, Álvaro Cumplido de Sant'Anna, Antonio Cardoso Fontes y Rolando Monteiro.

La Facultad de Ciencias Médicas inició su funcionamiento el 02 de abril de 1936, con aula inaugural de Antonio Cardoso Fontes, electo como su primer director. En la administración hasta 1940, después de su renuncia, asumió el cargo Rolando Monteiro, que permaneció 12 años frente a la administración de la Facultad y fue rector de la Universidad del Distrito Federal, entidad la cual fue incorporada en 1950.

Funcionando al principio en la Fundación Gaffrée-Guinle, situada en la Rua Mariz y Barros, en el barrio de Tijuca, se transfirió para su primera sede propia, el 23 de diciembre de 1938, en la Rua Cadete Ulises Viana, n°. 35, São Cristóvão. Pasados tres años de funcionamiento, fue requerido por la Congregación de la Facultad de Ciencias Médicas el reconocimiento oficial de la institución, conferido por el decreto n°. 5.166, del 23/01/1940.

En 1944 fue adquirido un terreno en la Rua Fonseca Telles, n°. 121, en el mismo barrio, que perteneciera al Hospital de la Beneficencia Española. El antiguo edificio fue demolido y se erigió un nuevo edificio de 18 pisos, con el objetivo de ser la sede de la Facultad y de su anhelado hospital de clínicas.

Antes que las obras fuesen concluidas, a través de la promulgación de la Ley Municipal n°. 547, del 04/12/1950, la Facultad de Ciencias Médicas de Río de Janeiro fue uno de los cuatro institutos aislados de enseñanza superior abrigados por la entonces creada Universidad del Distrito Federal (UDF), conjuntamente con la Facultad de Ciencias Económicas de Río de Janeiro (fundada en 1930), Facultad de Derecho de Río de Janeiro (fundada en 1935) y Facultad de Filosofía del Instituto La-Fayette (fundada en 1939). Investido el 15 de febrero de 1952, el primer rector de la recién inaugurada institución fue justo Rolando Monteiro, el principal estimulador de la creación de la Facultad de Ciencias Médicas, en 1935, e incentivador de su desarrollo institucional.

A pesar del decreto de la organización de la nueva Universidad, las obras siguieron hasta 1955, cuando para allá se transfirió la Universidad del Distrito Federal, que en 1957 inició la adquisición de las acciones de la Sociedad Anónima Facultad de Ciencias Médicas.

En realidad, fue un proceso de restablecimiento de la Universidad del Distrito Federal, pues en 1935, por el decreto municipal n°. 5.513, del 4 de abril, fue creada, a través de la fusión de cinco instituciones de enseñanza superior particulares: Instituto de Educación; Escuela de Ciencias; Escuela de Economía y Derecho; Escuela de Filosofía y Letras e instituto de

DESPUÉS L' AÑO 1930

Artes. Esta universidad, creada por el Interventor del Distrito Federal Pedro Ernesto, a partir de la idealización del Secretario de Educación Anísio Teixeira, tuvo vida efímera, siendo extinta en 1939 por el decreto ley n°. 1.063, del 20 de enero.

Hasta 1962, los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas tenían que desplazarse para cumplir las pasantías y la residencia médica en diversos establecimientos hospitalarios, como la Santa Casa de la Misericordia de Río de Janeiro, Hospital de la Cruz Vermelha, Hospital Moncorvo Filho, Policlínica de los Pescadores, entre otros. En ese año, el 9 de agosto, fue la Universidad el Hospital General Pedro Ernesto, que en la ocasión pasó a denominarse Hospital de Clínicas Pedro Ernesto.

Con sede aún en São Cristóvão, la distancia entre la Facultad de Ciencias Médicas y el Hospital Pedro Ernesto pasó a perjudicar el proceso de enseñanza debido a la necesidad de conciliar la parte teórica con las actividades prácticas en los servicios clínicos del Hospital. Con el objetivo de evitar ese problema, fueron realizadas reformas en dos edificios a la Rua Teodoro da Silva, concedidos por el Estado. Después de la conclusión de las obras, fue allí instalada la Facultad de Ciencias Médicas, el 18 de marzo de 1965.

Después de ser anexada a la Universidad del Distrito Federal, el staff de profesores de la Facultad de Ciencias Médicas disponía de algunos profesionales titulados por concurso y, la mayoría de ellos, profesores de la época de la fundación de la Facultad.

La Congregación de la Facultad de Ciencias Médicas, así como las de las otras unidades de enseñanza, era responsable por la organización y aprobación de sus programas de enseñanza. Estos procedimientos siguieron inclusive después de la incorporación; a medida que la Universidad se estabilizaba, fueron creados los Institutos Básicos, encargados de estructurar, administrar y conducir la enseñanza de sus disciplinas constituyentes.

La Universidad del Distrito Federal aprobó el reglamento de la Facultad de Ciencias Médicas el 8 de septiembre de 1955. En 1959, la congregación organizó su primera reforma curricular pos-incorporación, ejecutada solamente el año siguiente.

Aunque el desarrollo de la estructura universitaria y el crecimiento de la demanda por la formación académica en el área médica, la Facultad de Ciencias Médicas, a la excepción de la Facultad de Economía, era la que menos atraía alumnos entre las cuatro facultades de la UDE. Entre los años de 1954 y 1956, el total de alumnos fue, respectivamente, 600, 601 y 634. Para obtenerse un cuadro comparativo, la Facultad de Derecho atrajo en el mismo período 1800, 1643 y 1608 alumnos. (MANCEBO, 1996:69).

Haciendo seguimiento a los cambios políticos que se producían en el país, la Universidad del Distrito Federal fue renombrada diversas veces, consecuentemente modificando la denominación complementaria de su Facultad de Ciencias Médicas. Por la ley n°. 909, del 16/06/1958, pasó a llamarse Universidad de Río de Janeiro (URJ). Con la transferencia del Distrito Federal para Brasília, la nueva capital nacional, recibió la denominación de Universidad del Estado de la Guanabara (UEG), en 1961. En 1975, con la fusión de los estados de Río de Janeiro y de la Guanabara, recibió el nombre por lo cual es reconocida actualmente, Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ).

Actualmente la Facultad de Ciencias Médicas funciona fuera del *campus* Maracanã de la UERJ, ejecutando sus actividades de enseñanza e investigación en el Pabellón Américo Piquet Carneiro, en el barrio de Vila Isabel. Ese Pabellón es parte del Campus Biomédico, formado por los edificios Piquet Carneiro y Paulo de Carvalho. Además de eso, realiza prácticas de enseñanza médica y quirúrgica en el Hospital Universitario Pedro Ernesto y en la Policlínica Piquet Carneiro.

La Facultad de Ciencias Médicas, sin embargo, instituto aislado, mantuvo la publicación del periódico *Raios X*, fundado en 1949 por Rolando Monteiro y Agamémnon Parente Moraes. Ya constituyente de la Universidad del Estado de la Guanabara, divulgaba sus trabajos de investigación y vehiculaba noticias a través de la *Revista da Universidade do Estado da Guanabara*.

Período de protección:

No esta protegido

Fuentes:

CARNEIRO, A. Breve Histórico do Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas. *Revista da Universidade do Estado da Guanabara*, Rio de Janeiro, ano 1, nº. 1, mar. 1963. p. 27-30.

MANCEBO, D. *Da gênese aos compromissos. Uma História da UERJ*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1996.

PARDAL, Paulo. *UERJ – Apontamentos sobre sua origem*. Rio de Janeiro: UERJ, 1990.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción)

Facultad de Enfermería Luiza de Marillac

Otros nombres: Escuela de Enfermeras Luiza de Marillac (1939-1984); Facultad de Enfermería Luiza de Marillac / São Camilo (1984-actual)

Localización: Tijuca

Dirección: Rua Dr. Satamini, nº 245

Categoría: Institución de enseñanza

Período de construcción: década de 1960

Propietario: Orden Camiliana de Brasil

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

Hasta fines del siglo XIX los servicios asistenciales de Enfermería eran ejercidos por hermanas de la caridad en todos los establecimientos hospitalarios. Esas religiosas no poseían ninguna formación teórica; su trabajo era efectuado teniendo por base la caridad y la práctica adquirida en el cuidado a los enfermos. En 1890, a partir de la creación de la primera escuela de Enfermería de Brasil, la Escuela Profesional de Enfermeros y Enfermeras, la Enfermería de origen religioso practicada por las hermanas pasó a ser cuestionada en cuanto a su cientificidad. Desde el principio del siglo XX, varias medidas fueron tomadas en favor de una formación académica de las enfermeras, abriendo camino a la oficialización e institucionalización de la profesión.

Después del advenimiento de la República (1889), la Iglesia perdió espacio y legitimidad en los principales campos donde actuaba: la educación y la salud. En ese último, prácticamente todo el servicio de Asistencia y administración hospitalaria estaba a cargo de religiosos. La Asociación São Vicente de Paulo fue la primera congregación a movilizarse en el sentido de intentar graduar a sus religiosas en una escuela de Enfermería patrón, que formalizaría el conocimiento que poseían, y garantizaría el espacio, el prestigio y la influencia conquistados en el campo de la asistencia médica.

El decreto n. 20.109, del 05/06/1931, que determinó los requisitos de equiparación institucional y fijó las disposiciones para legalizar la profesión de enfermera, impidió a esas religiosas de ejercer la profesión. Sin embargo, el presidente Getúlio Vargas, en un intento de mantener un diálogo abierto con la Iglesia, sancionó, el 26 de diciembre de 1932, el decreto n.º 22.257, permitiendo a las hermanas de caridad, con práctica comprobada como mínimo de seis años de asistencia, a ejercer legalmente el cargo con los mismos derechos de las enfermeras de salud pública.

En 1931, la Asociación São Vicente de Paulo inscribió tres de sus hermanas en la Escuela de Enfermeras D. Anna Nery, que, sin embargo, no se graduaron. El hecho es que había dificultades de orden práctica para que las hermanas estudiaran en una escuela laica, pues muchas de las actividades que realizaban no podían ser compartidas con las demás. Urgía, entonces, un centro de formación académica destinado a la formación de profesionales católicas, disponiendo de local apropiado para la rutina religiosa. Entre 1936 y 1938, fueron seleccionadas hermanas de la misma Asociación cuyas características atendían mejor a las exigencias del proceso selectivo de la Escuela de Enfermería Carlos Chagas, en Belo Horizonte. Fue escogida esta institución por ser dirigida por Laís Moura Netto dos Reys, católica convicta y practicante, muy respetada en el medio médico, lo que confería credibilidad frente a la Iglesia por la certeza de que las hermanas podrían proseguir con sus actividades religiosas.

El 25 de octubre de 1938, el Consejo de la Asociación São Vicente de Paulo designó a la hermana Matilde Nina y a la provincial Antoinette Clemence Blanchot la incumbencia de reunir a las hermanas Eugenia Luna y Catarina Cândido Fiusa, recién formadas por la Escuela de Enfermeras Carlos Chagas, con el objetivo de debatir y presentar propuestas para el proyecto de la fundación de una escuela propia. Analizando los trámites legales para tal emprendimiento, verificaron la exigencia de requisitos de estructura y organización similares a los de la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad

DESPUÉS L' AÑO 1930

de Brasil, considerada patrón oficial. Además de eso, la futura escuela debería disponer de un hospital con un mínimo de 100 camas, que funcionaría como campo de enseñanza práctica supervisada.

Por iniciativa de la hermana Matilde Nina (Edmar Arlie Nina) y con el apoyo de la provincial Blanchot, se inició el trabajo para fundar una escuela de Enfermería que conjugase la formación técnico-científica de la Enfermería, con las actividades religiosas. Finalmente, el 05 de septiembre de 1939 fue inaugurada la Escuela de Enfermeras Luiza de Marillac, la primera entidad católica de Rio de Janeiro destinada al área. Recibió esa denominación en homenaje a la Santa Luiza de Marillac, fundadora de la Compañía de las Hijas de la Caridad, juntamente con Vicente de Paulo, en 1633. En la época de la fundación recibió el nombre oficial de Escuela de Enfermeras Católicas Luiza de Marillac; no obstante, en el acto oficial de la equiparación (1942), no sería autorizada la predicación "Católicas".

A fin de cumplir todas las exigencias legales, la Asociación São Vicente de Paulo colocó a disposición del nuevo proyecto, el edificio del Dispensario y Guardería de la Medalla Milagrosa, situado en la Rua Dr. Satamini, nº 237. Creado en 1926, el Dispensario funcionó conjuntamente con la Escuela de Enfermeras Luiza de Marillac en esa dirección hasta la década de 1960. Como el pedido de equiparación sólo podría ser enviado al Ministerio de Educación y Salud Pública después de cumplidos dos años de funcionamiento, ninguna enfermera graduada por la escuela podría ejercer el cargo de directora. Tampoco alguna graduada por la Escuela de Enfermería Carlos Chagas, que también aguardaba el veredicto acerca de la equiparación. Así, mientras la hermana Matilde Nina no tenía su diploma registrado oficialmente, la enfermera Rosa Maria Leone asumió el cargo de primera directora de la escuela.

Los seis primeros meses del curso de Enfermería eran denominados de período preliminar que, cumplidos, autorizaban a las alunas a recibir la abrazadera con el emblema de la Escuela. Las estudiantes trabajaban no solamente en el Dispensario, sino también en las enfermerías de la Santa Casa de Misericordia de Rio de Janeiro, donde recibían clases de entrenamiento todas las mañanas. Esa pasantía era realizada en clínica médica y otorrino, en el centro quirúrgico y en la maternidad, con duración de tres meses cada una. La parte teórica era impartida por médicos, en la tarde, en los anfiteatros de la propia Santa Casa. Las enfermeras hermanas eran responsables por las disciplinas de ética profesional; historia y técnicas de Enfermería. Aunque fuese una institución reconocidamente religiosa, aceptaba también el ingreso de estudiantes legas.

Aun después de la creación de una escuela propia, la Asociación São Vicente de Paulo siguió reuniendo esfuerzos para graduar hermanas en unidades patrón, en vista de que la Escuela de Enfermeras Luiza de Marillac aún no era reconocida oficialmente. En ese sentido, en 1939, fue encaminado un oficio a la Escuela de Enfermeras Anna Nery para que fuese creada en sus dependencias una sesión específica para las religiosas, separándolas de las demás estudiantes, requerimiento prontamente atendido. El 22 de septiembre de 1942 se graduaron por la referida institución, 10 enfermeras egresas de la Asociación.

En julio de 1940 la Escuela solicitó la equiparación, a pesar de no haber cumplido los dos años de funcionamiento. Sin embargo, el pedido fue apreciado y la Escuela de Enfermeras Luiza de Marillac fue equiparada a la Escuela de Enfermeras Anna Nery en virtud del decreto nº. 9.100, del 24 de marzo de 1942, después de realizadas dos inspecciones para el referido fin. A finales de la década, la Escuela pasó a ofrecer curso de Auxiliar de Enfermería en 18 meses, siguiendo la tendencia de otras escuelas de Enfermería que ofertaban cursos de corta duración.

En 1951, fue definida la adhesión de la Escuela de Enfermeras Luiza de Marillac a la Pontifica Universidad Católica (PUC-RJ), cuestión oficializada solamente el 04 de enero de 1953.

Sancionada la Ley de Directrices y Bases de la Educación (LDB nº 4.024) en 1961, que autorizaba la organización de cursos técnicos en entidades académicas, la Escuela colocó en su programa, el Curso Técnico de Enfermería, con duración de tres años. En esa misma década dejó el edificio del Dispensario, para funcionar en el nº. 245 de la misma calle. El nuevo edificio, al lado del Dispensario, mantuvo las características arquitectónicas hasta la década de 1990, cuando sufrió una intensa reforma interna y externa, en la cual recibió un edificio anexo.

El 03 de junio de 1967, la Escuela de Enfermeras Luiza de Marillac solicitó el cambio de su denominación para Facultad de Enfermería Luiza de Marillac, lo que ocurrió solamente en 1984. En la época, la Facultad ya estaba bajo el control de la Sociedad Benéfica São Camilo desde 1980, destinado por la Asociación São Vicente de Paulo, que pasaba entonces a dedicarse solamente a las actividades asistenciales. En 1996, la referida Sociedad se concentró en los trabajos hospitalarios

DESPUÉS L' AÑO 1930

y pasó la Facultad para la Unión Social Camiliana, sector de la Orden Camiliana de Brasil volcada a las actividades educacionales.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

BEZERRA, M. *A enfermagem e a aliança da Igreja com o Estado: a Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac*. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2002. (Dissertação de Mestrado).

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción)

Hospital Adventista Silvestre (HAS)

Otros nombres: Clínica de Reposo White (1942-1948), Sanatorio Hospital Silvestre (1948-1950), Hospital Silvestre (1950-1968), Hospital Adventista Silvestre (1968-actual).

Localización: Santa Tereza

Dirección: Ladeira dos Guararapes, n. 263.

Función: Hospital General.

Período de construcción: 1948-1950; 1977

Propietario: Unión Este Brasileña de la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

Autor/Constructor: desconocido

Histórico:

El Hospital Adventista Silvestre (HAS) forma parte de una red de instituciones de salud establecidas por la Iglesia Adventista del Séptimo Día (IASD) en 35 países, totalizando 167 hospitales y 449 clínicas. Ellen G. White, escritora norteamericana, una de las fundadoras de la IASD, ayudó a establecer en 1866 el Instituto Oriental de Reforma de la Salud, en Battle Creek, Michigan, EUA, que dio origen al proyecto médico misionario mundial de la denominación, se destacando el trabajo del cirujano, filántropo e inventor John H. Kellogg. Los adventistas se destacan por el estilo de vida saludable, valorizando la educación y prevención de enfermedades y consideran la obra médico misionaria el “brazo derecho” en la predicación del Evangelio.

La Iglesia Adventista del Séptimo Día se implantó en Brasil en 1893. No obstante, el primer médico adventista que llegó a Brasil, Abel L. Gregory, en 1902, no obtuvo permiso para ejercer la medicina en Rio de Janeiro y São Paulo. Habiendo se instalado y abierto consultorio, en Taquari, RS.

En Rio de Janeiro, la precursora del Hospital Adventista Silvestre, la Clínica de Reposo White, fue inaugurada el 22 de noviembre de 1942, con discurso de Clara L. Kienninger, una de las fundadoras de la Escuela de Enfermería Anna Nery y representante de los Estados Unidos para la organización de los hospitales de sangre en tiempo de guerra. La Clínica fue dirigida por el médico Chester C. Schneider, y funcionó hasta 1948, en el barrio de Santa Tereza, en la Rua Almirante Alexandrino, n. 31, en un palacete con 14 habitaciones y mirada privilegiada de la Capital Federal.

Con la compra de una propiedad en la Ladeira dos Guararapes, en 1948, fue iniciada la construcción del Sanatorio Hospital Silvestre que fue inaugurado el 12 de marzo de 1950, siendo director clínico el médico Galdino N. Vieira. En 1958, durante la gestión de Edgard M. Berger, se dio inicio a las actividades de la Escuela de Enfermería, bajo la dirección de la enfermera Júlia Estrela. En 1960 la Escuela de Enfermería obtuvo el reconocimiento federal.

En 1962, aún en la gestión de Edgard Berger, el entonces Hospital Silvestre inició la venta de títulos de salud.

La necesidad de ampliar la capacidad de camas exigió reformas y ampliaciones en el edificio original, una ocurrida en 1963, y otra en 1977 cuando fue inaugurado un nuevo complejo con siete plantas.

Su reputación, adquirida por la excelencia de su cuerpo médico la habilitó para eventual atención de la soberana y de la comitiva, durante la visita de la Reina Elizabeth II a Brasil, en 1968; y para monitoreo cardíaco a distancia, del Papa João Paulo II y su comitiva, en visita al país en 1980, atendiendo la solicitud del Vaticano.

En 1981 el Hospital Adventista Silvestre inauguró en Copacabana dos nuevos consultorios.

La necesidad de ampliar su red de atención y facilitar el acceso de sus asociados a sus servicios, el Hospital inauguró en Botafogo, el Centro Médico Botafogo, instalado en un moderno edificio. Allí son ofrecidos diversos servicios clínicos y de diagnóstico.

En 1998 el Hospital estableció el Centro Adventista de Vida Saludable (CAVS) en Nova Friburgo, una clínica con 60 camas en un área verde de 80 mil m². La terapia natural es enfatizada y asociada a la medicina convencional.

Clasificado como un hospital privado general de gran porte, destina parte de su recaudación a la filantropía. Es administrado y mantenido por la Institución Adventista Este Brasileira de Prevención y Asistencia Social. (IAEBPAS)

Descripción arquitectónica:

Diferentemente de la Clínica São Vicente, de Gávea, el Hospital Adventista Silvestre, no mantuvo las características originales formales de su arquitectura como casa de reposo. Las adaptaciones y ampliaciones conquistadas a lo largo de su historia dieron al hospital un carácter contemporáneo, observado en los nuevos edificios inaugurados en las décadas de 1960 y de 1970.

El lenguaje formal de la Clínica de Reposo White, una construcción de tres pisos y sótano elevado, denotaba una arquitectura protomoderna, típica de los años 1940, con destaque para la entrada principal, los balcones de líneas redondeadas y el uso de ventanas del tipo Copacabana. Ya la ampliación de 1963 revela la moderna arquitectura de un hospital general instalado en edificio monobloque, erguido en los fondos de la antigua clínica. La volumetría adoptada destaca la lámina vertical de seis pisos, donde están localizados los cuartos, del basamento, compuesto de planta baja en pilares y segunda y tercera plantas, de uso administrativo y para el público general, donde sobresale el auditorio en forma de parábola. El destaque de la fachada, por su parte, queda por cuenta del uso de elementos verticales para el control de la incidencia del sol y de la escalera de incendio, separada de la edificación, con acceso propio.

Registro de Protección:

No está protegido.

Observaciones:

Acervo no organizado y disperso. Artículos sobre el HAS pueden ser investigados en el Centro Nacional de la Memoria Adventista, en el Centro Universitario Adventista de São Paulo en Engenheiro Coelho, SP y en la sede de la Unión Este Brasileira de la IASD.

Fuentes:

AZEVEDO, P. *O ministério da saúde adventista e o Brasil*. Rio de Janeiro: GHAB, 1983.

CHAPMAN, M. *Mission of love: a century of Seventh-day Adventist nursing*. ASDAN, 2000.

HOSOKAWA, E. *Vieram e curaram: a obra médico-missionária da IASD no Brasil*. Engenheiro Coelho: UNASP-EC, 2004.

VIEIRA, G. *Sonhos sonhados, realidades vividas*. Santo André: CPB, 1980.

Créditos: Elder Hosokawa. (investigación y redacción, Núcleo de Memoria UNASP SP) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Casa de Reposo Dr. White, 1942. Acervo de la Unión Este Brasileña de la IASD

Hospital Adventista Silvestre, 1950. Acervo de la Unión Este Brasileña de la IASD

DESPUÉS L' AÑO 1930

Maqueta del Hospital Adventista Silvestre, [1963]. Acervo de la Unión Este Brasileña de la IASD

Hospital Adventista Silvestre, 1990. Acervo de la Unión Este Brasileña de la IASD

Hospital Cardoso Fontes

Otros nombres: Hospital de Tuberculosis (???-1968), Sanatório Cardoso Fontes (1968-1973), Hospital General de Jacarepaguá (1973-1999), Hospital Municipal Cardoso Fontes (1999-2005), Hospital Cardoso Fontes (2005-actual)

Localización: Jacarepaguá

Dirección: Avenida Menezes Cortes, n° 3.245

Categoría: Hospital General

Período de construcción: década de 1940

Propietario: Gobierno Federal

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La región de Jacarepaguá pasó a ser considerada, a partir de los años de 1920, como un local privilegiado para la construcción de hospitales de aislamiento, debido a que era una región rural y estaba suficientemente alejada del centro urbano; por su clima bucólico, ideal para la internación de larga duración. Así, fueron instaladas la Colonia Juliano Moreira (1924), para dementes; el Hospital Colonia de Curupaity (1927), para portadores de lepra; el Hospital Sanatorio Santa Maria (1938) y el Sanatorio de Curicica (1952), ambos para tuberculosis. Es bajo esa lógica que fue creado el Hospital de Tuberculosis del antiguo Instituto de Jubilación y Pensión de los Bancarios (IAPB).

El local electo para la instalación del hospital, en la falda de la sierra de Grajaú, era parte de la antigua hacienda de Cantagalo – una de las propiedades del “Engenho Novo” –, perteneciente a los descendientes de Mateus José Nunes (1781-1854).

La década de 1920 vio surgir el embrión del sistema de previsión brasileño – con la creación de las Cajas de Jubilaciones y Pensiones (CAPs) – a partir de la promulgación de la Ley Eloy Chaves, en 1923. La llegada de Getúlio Vargas al poder en 1930 altera las relaciones laborales hasta entonces en vigor y, en lo que incumbe a la cuestión de previsiones, fue roto el patrón de las CAPs para la institución de los Institutos de Jubilaciones y Pensiones (IAPs), conectados a las categorías profesionales y vinculados a las políticas del recién creado Ministerio del Trabajo, Industria y Comercio. El objetivo de los IAPs era garantizar a aquél grupo de profesionales acceso a beneficios y servicios – principalmente a los servicios médicos. Las primeras categorías que organizaron sus institutos fueron: los marítimos (IAPM), en 1933; los Bancarios (IAPB) y los comerciantes (IAPC), en 1934; los trabajadores de la industria (IAPI), en 1936; los de la estiba (IAPE) y los empleados de transportes de cargas (IAPETC), en 1938 (Hochman y Fonseca, 1999; 77-78). Muchos de esos IAPs procuraron construir hospitales para la atención de sus miembros.

El IAPB mantuvo para sus asociados dos hospitales: el Hospital de Tuberculosos y el Hospital de los Bancarios, adquirido en 1962 (hoy Hospital de la Lagoa). La apertura de ese hospital destinado al tratamiento de la tuberculosis se inserta en la política de salud pública puesta en práctica por el Ministro de Educación y Salud Gustavo Capanema, y de la gestión de Barros Barreto frente al Departamento Nacional de Salud (DNS) y de la implementación de la Reforma de la Salud Pública de 1941, que creó los servicios nacionales, entre ellos el de la Tuberculosis, durante el Estado Novo (1937-1945).

En 1967, fue creado el Instituto Nacional de Previsión Social (INPS) que absorbió las funciones de los varios IAPs existentes, pasando el hospital a la gestión del nuevo organismo, ahora conectado al Ministerio de Previsión Social. En ese proceso, el entonces Sanatorio Cardoso Fontes fue cerrado y así permaneció hasta 1973, cuando fue reabierto como servicio de pediatría.

El crecimiento poblacional de Jacarepaguá hizo necesaria la instalación de un hospital general en la región y el antiguo sanatorio fue transformado poco a poco en hospital para atender las necesidades de la población del barrio, pasando a llamarse Hospital General de Jacarepaguá. Así, en octubre de 1975 fueron creados los servicios de Cirugía General, Clínica

DESPUÉS L' AÑO 1930

Médica, Ginecología, Proctología, Urología, Nefrología, Pediatría, Cirugía Infantil, Cardiología, Oncología, Dermatología, Hematología, Gastroenterología, Neumología, Cirugía Torácica, Anestesiología, Terapia Intensiva, Anatomía Patológica, Centro de Imagen, Laboratorio de Análisis Clínicos y el primer Servicio de Odontología para niños especiales del país.

Con la implementación del Sistema Único de Salud (SUS) en 1990, once, de los diecisiete hospitales pertenecientes al Ministerio de la Salud en la ciudad de Rio de Janeiro, fueron municipalizados, entre ellos el Hospital General de Jacarepaguá que pasó a ser denominado Hospital Municipal Cardoso Fontes. De los cinco restantes, tres fueron elevados a la categoría de Institutos, con la atribución de proponer políticas de salud para sus áreas de acción (Instituto Nacional de Trauma-ortopedia, Instituto Nacional del Cáncer e Instituto de Cardiología de Laranjeiras); mientras que los dos restantes – el Hospital de los Servidores del Estado y el Hospital General de Bonsucesso – por ser referencia de la red municipal y estatal de salud, fueron mantenidos en el Ministerio de la Salud.

Con la declaración de estado de calamidad pública en la red hospitalaria del Sistema Único de Salud en el municipio de Rio de Janeiro, en 2005, el Hospital Cardoso Fontes fue reintegrado al Ministerio de la Salud.

Registro de Protección:

No está protegido

Fuentes:

Acervo do Hospital.

<http://www.cirurgiageralcardosofontes.com.br/Historico.htm>, acessado em 02/07/07.

<http://www.wsc.jor.br/romances/imagens/7.htm>, acessado em 02/07/07.

HOCHMAN, G. et FONSECA, C. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In: PANDOFI, D. (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 1999, p. 73-93.

Jornal Prisma, Rio de Janeiro, ano VI nº 87, 08 de novembro de 2000, pg. 07.

Créditos: Nathalia Morais (investigación); Gisele Sanglard (redacción)

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital Cardoso Fontes,
2008. Fotografia Roberto
Jesus Oscar y Vinícius
Pequeno de Souza, Acervo
Casa de Oswaldo Cruz

Hospital Cardoso Fontes,
2008. Fotografia Roberto
Jesus Oscar y Vinícius
Pequeno de Souza, Acervo
Casa de Oswaldo Cruz

Hospital Central de la Aeronáutica

Otras denominaciones: Hospital Alemán (1932- 1934); Hospital Itapagibe (1934-1942); Hospital Central de la Aeronáutica (1942-actual).

Localización: Rio Comprido.

Dirección: Rua Barão de Itapagibe, 109-129.

Categoría: Hospital General.

Período de Construcción: 1932-1934.

Propietario: Ministerio de la Aeronáutica.

Autor/Constructor: F. Munk e Ernst Kupp (Ingenieros/arquitectos); Compañía Constructora Nacional (constructora).

Histórico:

La historia de la creación del Hospital Central de la Aeronáutica nos remite a un período de grandes cambios políticos en América y Europa. Después del final de la 1ª Guerra Mundial, en 1918, tuvimos un incremento del número de inmigrantes europeos en Brasil, parte de un proceso migratorio iniciado ya en décadas anteriores. La inmigración de alemanes en Brasil, iniciada en 1824, alcanzó su número más significativo en los años de 1918 a 1933, período en el cual desembarcaron alrededor de 80.000 mil alemanes en el país. Es importante recordar que en el proceso de unificación de Alemania – concluido en 1871, después de la victoria del ejército prusiano sobre el francés – y con la creación del II Reich (imperio) alemán, muchos de los pequeños propietarios de tierra de la región del norte de Alemania, migraron no sólo para los grandes centros europeos, sino que también obtuvieron incentivos para venir a América. En la década de 1930 hubo una gran expansión del número de empresas alemanas instaladas en Brasil.

Y fue en este contexto que fue creada en 1897, por una pequeña colonia alemana, una Asociación Alemana en la Rua Itapagibe, nº109-129, en la ciudad de Río de Janeiro. Desde 1883 la Asociación Alemana, como una *Deutscher Hospital-Verein*, tenía la aspiración de crear un Hospital. Vale resaltar que, desde el siglo XIX había una sociedad de auxilio mutuo que a partir de 1883 discute la construcción de un hospital para atender a la colonia, especialmente aquellos de religión luterana. Ese proyecto dio origen al Hospital Evangélico, construido entre 1896 y 1912. En el año de inauguración de ese hospital, es criada una sociedad benéfica y la Asociación de Señoras Evangélicas por la Iglesia Luterana, con el objetivo de abrir un hospital a fin de dar asistencia materno-infantil a las mujeres carentes de la colonia alemana en Río de Janeiro – el Hospital del Amparo Femenino, inaugurado en 1924.

Así, el Hospital Alemán propuesto por la Asociación Alemana de 1897 sería el tercer hospital volcado a la atención de la colonia alemana en la ciudad de Río de Janeiro.

La Asociación Alemana recaudó los fondos para realización de su proyecto, y en 8 de diciembre de 1932 colocó la piedra fundamental del Hospital Alemán, fruto del trabajo del cónsul Otto Mattheis. Después del esbozo de la construcción, el proyecto fue enviado al profesor F.Munk que ya había orientado la construcción del modelar hospital Martin Luther en Berlín, considerado el más moderno hospital Alemán de la época. Posteriormente el proyecto fue también dirigido a Ernst Kupp, especialista en construcción de hospitales en países de climas calidos, y en cuyo currículo constaba la construcción de un hospital en la ciudad de Alexandria, Egipto. En Brasil, la construcción se dejó a cargo de la Compañía *Construtora Nacional*, de experiencia comprobada en grandes obras, la cual incorporó las nuevas ideas sobre construcción de hospitales, según las cuales se definía por una construcción única, un solo bloque donde podrían acomodarse, sin riesgo de contagio, pacientes con varias enfermedades infecciosas, en vez de edificar varios bloques y pisos que hasta entonces caracterizaban aquel tipo de edificación. Esas características pueden ser observadas hasta hoy en el edificio central del Hospital Central de la Aeronáutica, cuya fachada fue conservada en el modelo antiguo, a pesar de las nuevas edificaciones más modernas en su entorno.

DESPUÉS L' AÑO 1930

Por ocasión de la colocación de la piedra fundamental del Hospital Alemán estuvieron presentes el ministro Alemán Hubert Knipping, autoridades eclesiásticas, periodistas brasileños, como Herbert Moses (Asociación Brasileña de Prensa), y el médico João Marinho de Azevedo – catedrático de oftalmología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Rio de Janeiro, actual UFRJ.

El Hospital Alemán fue construido para albergar 100 camas y recibir enfermos en general, sin distinción de creencias o nacionalidades. Su edificio principal tenía cinco plantas, de las cuales cuatro se destinaban a los enfermos. El 5to piso fue construido especialmente para el servicio de cirugía, contando con salas de operación de formato circular direccionadas al Sul, lo que proporcionaba un contacto directo con la luz solar. Fue instalada, en el 4to piso, la maternidad con salas de parto, cuarto de servicio y sala de recién nacidos. Y en la planta baja estaba la policlínica, para donde se dirigían aquellos pacientes que buscaban, por primera vez, el hospital para internarse o seguir el tratamiento ambulatorio.

En esa misma época en Europa, especialmente en Alemania, se delineaba el cuadro de las nuevas tendencias políticas que en 1933 llevarían a la victoria y elección de Adolph Hitler como canciller alemán por el partido nazista. Para evitar posibles complicaciones de orden política para Brasil y ya constituida la Asociación Hospitalaria “Itapagibe Sociedade Beneficente”, el nombre original del Hospital Alemán fue alterado para Hospital Itapagibe, cuya inauguración data del 18 de agosto de 1934.

Algunos nombres importantes de la historia de la aviación brasileira, y en especial de la medicina de aviación, tuvieron sus trayectorias conectadas a la historia del hospital, algunos años después, en 1942, cuando Brasil y Alemania se convirtieron en estados beligerantes. Brasil se alió a los países liderados por E.U.A. e Inglaterra contra los países del eje, representados por Alemania, Italia y Japón. En el contexto de la política de ‘buena vecindad’ con E.U.A., del Gobierno de Getúlio Vargas, desde 1929 existía un intenso contacto entre los militares, sobretodo de la Marina, con las escuelas militares norteamericanas especializadas en medicina de aviación, como la Naval Medical School, en Pensacola. En 1931, los Capitanes Tenientes Médicos Edgard Barroso Tostes y Manoel Ferreira Mendes, ambos con especialización en escuelas norteamericanas, conjuntamente con Pontes de Miranda, constituyeron la primera Junta de Inspección de Salud para aviadores de Brasil. Barroso Tostes, en 1937, organizó el Servicio Médico de la empresa aérea Panair de Brasil, destinado a la asistencia del personal y control de los que volaban, bajo el punto de vista médico aeronáutico.

El Ministerio de la Aeronáutica fue creado el 20 de enero de 1941, por el decreto n° 2.961, por el cual era establecida la fusión de todos los elementos de la aviación del país, y el 2 de diciembre de 1941 fue creado el Cuadro de Salud de la Aeronáutica. En ese contexto, el Ministerio necesitaba un hospital, y los Brigaderos del Aire Heitor Varady, Ajalmar Vieira Mascarenhas y el Teniente Coronel Médico Ângelo Godinho dos Santos, le dirigieron al Ministro de la Aeronáutica, Joaquim Pedro Salgado Filho, la propuesta de requisición del Hospital Itapagipe para tal fin. El 17 de agosto de 1942 fue embargado el Hospital Itapagibe, por el Gobierno brasileño, para abrigar el Cuadro de Salud de la Aeronáutica, pasando a denominarse Hospital Central de la Aeronáutica, por medio de la resolución Ministerial n°100.

El primer Director del Hospital fue el Coronel Ângelo Godinho dos Santos, graduado en Medicina de Aviación en la 1ª clase de Médicos del Ejército en 1935, que vino a tornarse el patrono del Servicio de Salud de Aeronáutica, por el decreto n° 63.152 del 29 de agosto de 1968. Cupo a la primera dirección del Hospital la tarea de transformar aquella casa de salud en un hospital militar, y con ese objetivo promovió la substitución de todo el personal técnico especializado e incorporó profesionales médicos de la aviación militar y naval. El 12 de septiembre de 1942 se registra el internamiento del 1º Teniente Aviador Oscar de Souza Spínola Jr., 1º Grupo de Caza (GPCA), considerado el primer paciente quirúrgico en el Hospital Central de la Aeronáutica, el cual fue sometido a una apendicetomía.

El Mayor Médico Edgard Barroso Tostes fue nombrado director el 26 de noviembre de 1942, e implementó, con apoyo del Ministro de la Aeronáutica, Salgado Filho, los procedimientos necesarios para la dirección de un hospital modelo, como el reclutamiento de enfermeras graduadas de la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad de Brasil, las cuales permanecieron en el Hospital Central de la Aeronáutica hasta el año de 1953. El 15 de diciembre de 1944 fueron inaugurados los ambulatorios de oftalmología, otorrinolaringología, cirugía y el gabinete de odontología. Aún en ese año fue inaugurada la enfermería de los “Americanos”.

DESPUÉS L' AÑO 1930

Dirigió la institución hasta 1945, habiendo dejado un Hospital totalmente equipado para su misión, dotado de servicios de ambulatorio, consultorios dentales, enfermería y una vasta biblioteca. El 21 de mayo de 1945 fue inaugurado el Centro de Estudios del Hospital Central de la Aeronáutica. El decreto ley n° 18.730, del 30 de mayo de 1945, estableció definitivamente la desapropiación e incorporación del Hospital al patrimonio de la Unión.

El 17 de diciembre de 1945 asumió la dirección del Hospital el Coronel Médico Edgard Correia de Mello. En el año siguiente, la sección técnica pasó a ser constituida por: clínica médica, clínica quirúrgica, medicina legal y anatomía patológica, servicio radiológico, fisioterapia, servicio de análisis e investigaciones clínicas, servicio de farmacia, servicio de ortopedia y servicio de enfermería. En febrero de 1947 se dio inicio a la operación de las clínicas de otorrinolaringología, oftalmología, obstetricia y ginecología, dermatología-*siligráfica*, clínicas de ortopedia y neuropsiquiatría, y fueron puestas en funcionamiento las clínicas urológica, proctológica, dermatológica y de enfermedades alérgicas.

El 16 de julio de 1951 los profesores Garnett y Portmann, de la Facultad de Medicina de Bordeaux, França, visitaron el Hospital. En el año de 1960 fueron construidas y reformadas las instalaciones de los laboratorios de análisis e investigaciones clínicas, de la capilla mortuoria y de la sección de anatomía patológica. Fue inaugurado, el 6 de agosto de 1984 el aparato de radio mamografía, considerado el primero ha ser instalado en Rio de Janeiro y el segundo en Brasil.

En el año de 2001 fue inaugurado el Edificio Garagem, con 8 plantas, incluyendo un helipuerto, e inauguradas las nuevas instalaciones de la emergencia del Hospital Central de la Aeronáutica. En septiembre de 2003 fueron realizadas obras, como reformas en el muro frontal, reforma del portón principal, con accesos electrónicos, construcción del portón para vehículos de carga, y reforma de la Sección de Radiología.

El Hospital Central de la Aeronáutica ofrece servicio de clínica médica y quirúrgica, odontología y servicios especializados para los militares de la Fuerza Aérea brasileña y sus familiares.

Descripción Arquitectónica:

Para atender al programa del hospital Alemán, fueron pensados, en principio, dos terrenos, uno localizado en la Rua Barão de Petrópolis y otro en la Rua Barão de Itapagipe. La elección de ese último privilegió el “aire saludable”, la protección contra “los vientos insalubres” y sus grandes dimensiones, lo que permitió que se localizara el bloque principal distante de la vía pública.

El Hospital Alemán fue dotado de pormenores innovadores como el uso de laja única donde se sobreponían cinco capas aislantes, con el objetivo de evitar los problemas derivados de ruidos, fácilmente transmisibles en la estructura sólida y continua de cemento armado. Esas capas aislantes eran constituidas por arena o piedra, habiendo sobre esta, otra de fieltro bituminoso, y otra sobre el bitumen, concreto, fundidas en forma de “rabo de golondrina”. Sobre el concreto, cemento liso, y sobre el cemento, linóleo hecho de mezcla donde entraba el corcho. La preocupación en evitar el ruido, hizo construir paredes dobles, con espesura de 41 cm., espacio libre entre ellas y portas internas de 14 centímetros.

En el programa arquitectónico fue utilizada la tipología del monobloque, en franco desarrollo a la época en países como Estados Unidos y la propia Alemania. Esa tipología arquitectónica buscaba reunir en una misma construcción, diferentes enfermedades, separadas por pisos y alas. Las enfermerías fueron agrupadas en “estaciones”, según orientación alemana. A su vez, las líneas estéticas siguen una severa composición, sin decorados, a excepción de los arcos ojivales de origen gótico usados en la capilla y en las alas que forman la “U” de la planta baja. Esas características pueden ser observadas hasta hoy en el edificio central del Hospital Central de la Aeronáutica, cuya fachada de su edificio principal fue conservada, a pesar de las nuevas edificaciones más contemporáneas de su entorno.

Observaciones:

Toda la documentación referente a la fundación del Hospital Central de la Aeronáutica, antiguo Hospital Alemán, se encuentra disponible en una sala en la planta baja del edificio central del hospital.

Registro de protección:

No está protegido.

Fuentes:

Arquitetura e Urbanismo, maio-junho, 1936.

HOSPITAL Central da Aeronáutica – Histórico do HCA. Capturado em 11 out. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.hca.aer.mil.br/externo/index.php?pag=externo/oqueehca.htm>

PATRONOS NA AERONÁUTICA. O Patrono da Aeronáutica. Capturado em 11 out. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.resenet.com.br/ahimtb/patfab.htm>

SOLIZ, N. *As diferentes fases da imigração alemã no Brasil*. Capturado em 11 out. 2007. Online. Disponível na Internet: http://www.dw-world.de/popups/popup_printcontent/0,,1195367,00.html

Créditos: Maria Elizabeth Bueno de Godoy y Maria Rachel Fróes da Fonseca (investigación y texto) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

BERLIN, DENT 11. 32. ARCH. B.D.A. E. Kapp.

Perspectiva de la fachada del Hospital Alemán, [s.f.]. Acervo Hospital Central de Aeronáutica

Hospital Alemán, 1936. Fuente: Arquitectura e Urbanismo, 1936

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital Alemán, 1936.
Fuente: Arquitectura e
Urbanismo, 1936

Hospital Alemán –
detalle portalón, 1936.
Fuente: Arquitectura e
Urbanismo, 1936

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital Central de Aeronáutica. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Hospital Central del Instituto de Asistencia de los Funcionarios del Estado de Río de Janeiro (IASERJ)

Otros Nombres: Sociedad de Beneficencia del Funcionario Municipal (1932-1944); Hospital del Funcionario y el Centro de Pericias Médicas (1944-1960); Hospital Central del Instituto de Asistencia de los Funcionarios del Estado da Guanabara (1960-1975); Hospital Central del Instituto de Asistencia de los Funcionarios del Estado de Rio de Janeiro (1975-actual).

Localización: Centro

Dirección: Henrique Valadares, n.107

Categoría: Hospital General

Período de construcción: [1950]

Propietario: Gobierno del Estado de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La historia del Instituto de Asistencia de los Funcionarios del Estado de Rio de Janeiro (IASERJ) comienza cuando es fundada, en 1932, la Sociedad de Beneficencia del Funcionario Municipal, entidad de auxilio mutuo dirigida para los funcionarios de la intendencia del Distrito Federal. Tal cual las otras Sociedades de Beneficencia que habían en la ciudad, la del Funcionario Municipal, tenía como meta ofrecer asistencia médica a sus asociados. Su receta provenía de la contribución voluntaria de sus miembros.

Para la asistencia médica, mantenía algunos dispensarios desparramados por los barrios del Centro, Tijuca y Méier. Entre los años de 1938-1939, la Sociedad adquiere el edificio, en la Rua Henrique Valadares, en el Centro, donde había funcionado la Casa de Salud perteneciente a Pedro Ernesto.

En 1944, en la gestión del intendente Henrique Dodsworth (1937-1945), la Sociedad fue absorbida por la Intendencia y transformada en el Departamento de Asistencia al Funcionario de la Intendencia, pasando a ser denominado Hospital del Funcionario y Centro de Pericias Médicas, ofreciendo servicios médico-quirúrgicos a los funcionarios municipales en una clara inspiración en los servicios ofrecidos por el IPASE – el Instituto de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios federales.

En la década de 1950, el Servicio Médico-Quirúrgico fue transformado en Hospital, funcionando todavía en las dependencias de la antigua Casa de Salud. Fecha del final de esta década el inicio de la expansión física del hospital, cuando fue construido un nuevo dispensario y consultorio de urgencias – este en el lado hacia la Rua Washington Luiz.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasília, se crea el Estado da Guanabara que abarcaba todo el municipio de Rio de Janeiro. En esa ocasión, se instituyó el Instituto de Asistencia al Funcionario del Estado da Guanabara (IASSEG), subordinado a la secretaría de Administración y no a la Superintendencia de Servicios Médicos (SUSEME), tal como los otros hospitales del Estado. Al Instituto le cabía dar asistencia médica y colocar a disposición los servicios suplementarios, directamente a través de los órganos propios – su hospital – e indirectamente a través de contratos con hospitales, casas de salud, clínicas, laboratorios y otros servicios. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Rio de Janeiro, pasó a llamarse de Asistencia al Funcionario del Estado de Rio de Janeiro (IASERJ). Es a partir de ese momento que el hospital pasa a ser mantenido por el descuento en el sueldo de los funcionarios públicos del Municipio y del Estado – primero de la Guanabara y después del estado de Rio de Janeiro – permitiéndoles a ellos y sus familiares, un amplio acceso a un excelente tratamiento médico-hospitalario.

Durante el gobierno de Carlos Lacerda (1960-1965), el Hospital vivió su período áureo, con grandes inversiones en equipamientos, personal y espacio físico. Para eso, fue adquirido toda la manzana: primero un edificio de 11 pisos donde funcionaba una Casa de Salud y que fue destinado a pabellón de internaciones; fue construido un salón comedor, un

pabellón para la dirección del IASEG, un nuevo dispensario – instalado en un edificio de cinco pisos, y un pabellón destinado al servicio de anatomía patológica.

Sus servicios llamaron la atención en ese período – la maternidad, la cirugía y la clínica médica, la base de un hospital, eran de excelente calidad. Usando las palabras del cardiólogo Raphael Leite Luna, que durante 47 años se dedicó al hospital, era un hospital que se preocupaba con la investigación clínica y para esto, ofrecía sala de cirugía experimental para sus médicos y había discusiones semanales sobre los casos clínicos más complejos; además de laboratorios bien equipados – el servicio de Urgencias tenía un laboratorio propio, 24 horas al día.

El servicio de Cardiología tenía, ya en los años de 1960, un Laboratorio de Hemodinámica, un Laboratorio de Ergometría, un Laboratorio Acústico de Fonocardiografía, y un Dispensario con ocho salas de examen. En 1969 la fama de este servicio, con la creación de una Unidad de Tratamiento Intensivo modelo, hizo que llegasen a sus dependencias pacientes oriundos de otros estados de la federación, pacientes del estado de Pará para tratarse allí y médicos del Hospital de Clínicas del Paraná, para observar los procedimientos allí adoptados.

En 1970 fue inaugurada la Unidad de Tratamiento Intensivo. Data de esa década el inicio del Curso de Cardiología de la Escuela Médica de Pos-Graduación de la PUC-RJ en las dependencias del hospital; la implantación del servicio de medicina nuclear, considerado pionero en Rio de Janeiro; y el Laboratorio de Ecocardiograma, en 1975.

En la década de 1970, el Hospital disponía de Servicios de Anestesia, Obstetricia, Clínica Médica, Pediatría, Neumología, Cirugía Infantil y Anatomía Patológica. El Hospital se expandió para 600 lechos transformándose en un hospital de gran porte, con dos laboratorios clínicos automatizados.

Los jefes de servicio del hospital eran todos profesores universitarios, lo que le confería más prestigio al hospital. Con el aumento de la demanda de sus servicios, se hizo necesaria la expansión a través de la apertura de dispensarios desparramados por la ciudad y región metropolitana: Niterói, Tijuca, Penha, Madureira, Gávea y Campo Grande – el Hospital Eduardo Rabello, inaugurado en 1973 y destinado a la geriatría.

La década de 1980 marca el inicio de la decadencia del Hospital. En 1985, una medida administrativa adoptada por el gobierno Leonel Brizola (1982-1986), la creación de una “caja única” para las verbas del estado, le acarreó una reducción de los recursos del Hospital. El golpe fatal fue dado, en 1999, con el fin de la contribución de los funcionarios para el IASERJ, descontada del salario, que lo dejó sin condiciones de mantenerse. En este año, por la Ley nº 3189, del 22 de febrero, fue creado el RioProvidência – como quedó conocido el Fondo Único de Jubilaciones del Estado de Rio de Janeiro – que tiene como objetivo garantizar el pago de las jubilaciones y pensiones de los funcionarios públicos del Estado.

Entre esos dos momentos, tanto el Estado como el Municipio – en la gestión del intendente César Maia (1993-1996) – dejaron de repasar al IASERJ la parte que les correspondía en el financiamiento de la institución. En el gobierno Marcello Alencar (1995-1999), Raphael Leite Luna asumió la dirección del IASERJ y trató, sin conseguir, de transformar el hospital en una fundación, para así captar recursos externos. Fue, sin embargo, en este período que hubo una esperanza para las finanzas del hospital, que de superávit pasó a deficitario; hasta que la verba fue cortada con la creación del RioProvidência, en el gobierno Anthony Garotinho (1999-2002).

Los últimos veinte años fueron marcados por el proceso de decadencia y deterioro, y mismo insolvencia, de los equipamientos, espacio físico y mobiliario. Sin contar con la desorganización de los servicios de mantenimiento, alimentación, limpieza, entre otros contratos.

La firma del convenio entre el gobierno de estado de Rio de Janeiro y el Ministerio de la Salud, el 6 de junio de 2007, tuvo el objetivo de reverter el estado de abandono de la institución, en la medida en que el IASERJ pasa a integrar la RED SUS (Sistema Único de Salud) y, así, podrá atender pacientes que no sean solo funcionarios públicos del estado, con un financiamiento garantido por los repases del SUS.

Registro de protección:

No es protegido.

Fuentes:

ALBANESI FILHO, F. *50 anos de História da Cardiologia no Estado do Rio de Janeiro*.

Créditos: Nathalia Morais (investigación) y Gisele Sanglard (redacción)

DESPUÉS L' AÑO 1930

Casa de Salud Dr. Pedro Ernesto, [s.f.]. Fotografía Augusto Malta. Acervo Museo de la Imagen y del Sonido, RJ

Fachada Hospital Central del Instituto de Asistencia de los Servidores del Estado de Rio de Janeiro, 2008. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Hospital de Andaraí

Otros nombres: Casa de Salud São Jorge; Hospital Central de los Marítimos (1955-1968); Hospital del Andaraí (1968-actual)

Localización: Andaraí

Dirección: Rua Leopoldo, 280

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1955

Propietario: Ministerio de la Salud.

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La década de 1920 vio surgir el embrión del sistema previdenciario brasileño – con la creación de las Cajas de Jubilaciones y Pensiones (CJP) – a partir de la promulgación de la Ley Eloy Chaves, en 1923. La llegada de Getúlio Vargas al poder en 1930, altera las relaciones laborales hasta entonces en vigor y, en lo que respecta a la cuestión previsión social, fue roto el patrón de las CJP para la formación de los Institutos de Jubilaciones y Pensiones (IJP), relacionados con las categorías profesionales y vinculados a las políticas del recién creado Ministerio del Trabajo, Industria y Comercio. El objetivo de los IJP era garantizar a aquel grupo de profesionales, acceso a beneficios y servicios – especialmente a los servicios médicos. Las primeras categorías a organizar sus institutos fueron: los marítimos (IAPM), en 1933; los bancarios (IAPB) y los comerciantes (IAPC), en 1934; los industriales (IAPI), en 1936; los Portuarios (IAPE) y los empleados de transportes de cargas (IAPETC), en 1938 (Hochman y Fonseca, 1999; 77-78). Muchos de esos IJP buscaron construir hospitales para la atención de sus miembros.

El IAPM era destinado a los oficiales y empleados de las empresas de navegación, fuesen ellas brasileñas o extranjeras – siempre que estuviesen debidamente registrados; pescadores; funcionarios de la Compañía Lloyd Brasileña; entre otras categorías vinculadas a los transportes marítimos. En 1945 el IAPM adquiere la antigua Casa de Salud São Jorge, en la Rua Leopoldo, n. 280, Andaraí, a fin de proveer asistencia a la salud de sus asegurados. En el año siguiente, el gobierno federal inicia estudios para la ampliación del Hospital de los Marítimos, con el propósito de construir nuevas enfermerías. Fue construido, en lugar de la antigua Casa de Salud, un edificio de doce pisos para albergar al Hospital Central de los Marítimos, inaugurado el 29 de junio de 1955.

En 1967, todos los institutos que atendían a los trabajadores, fueron unificados en el Instituto Nacional de Previsión Social (INPS), y el Hospital Central de los Marítimos pasó a ser denominado de Hospital de Andaraí, pasando para la esfera federal y atendiendo a todos los usuarios del INPS.

Con la implementación del Sistema Único de Salud (SUS) en 1990, once de los 17 hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud en la ciudad de Rio de Janeiro, fueron municipalizados, entre ellos el Hospital de Andaraí – cuyo proceso de municipalización fue efectuado apenas en el año 2000; y uno solo – el de Cardiología de Laranjeiras – fue, por un breve período, estatal. De los cinco restantes, tres fueron elevados a la categoría de Institutos, con atribución de proponer políticas de salud para sus áreas de actuación: Instituto Nacional de Trauma-ortopedia, Instituto Nacional del Cáncer e Instituto de Cardiología de Laranjeiras; mientras que el Hospital de los Servidores del Estado y el Hospital General de Bonsucesso, por ser referencia a la red municipal y estatal de salud, fueron mantenidos en el Ministerio de Salud.

Actualmente el Hospital de Andaraí ocupa una cuadra entera, habiendo ampliado su espacio gracias a la adhesión de un terreno de la Iglesia Católica, y está compuesto por cinco edificios: el principal, el del ambulatorio, de los laboratorios; y del alojamiento de los residentes.

DESPUÉS L' AÑO 1930

El Hospital de Andaraí se volvió notable por su Centro de Tratamiento de Quemados, creado hace 35 años, debido al know-how desarrollado en la atención de enfermos con quemaduras extensas y complejas. Entretanto, es un hospital general, referencia para emergencias de media y baja complejidad; y como unidad de atención con alta complejidad en oncología (UNACON). A lo largo de los años ha demostrado tendencia en especializarse en la atención general de agravamientos de salud con alta complejidad, sea bajo internación electiva, sea en carácter de emergencia.

Con la declaración de estado de calamidad pública en la red hospitalaria del Sistema Único de Salud en el municipio de Rio de Janeiro en 2005, el Hospital de Andaraí fue reintegrado al Ministerio de Salud.

Descripción arquitectónica:

El Hospital de Andaraí está situado en una pequeña elevación al final de una calle, destacándose de la malla urbana formada por casas y pequeños edificios residenciales del barrio del mismo nombre. Se trata de un legítimo hospital monoblock de los años 1950, con áreas destinadas a la circulación vertical y amplios corredores de acceso a los cuartos volcados para el paisaje circundante. Su volumetría es compuesta por embasamiento de planta baja y entresuelo, lámina de diez pisos y azotea. Las líneas modernas de la fachada se expresan en el cierre en persianas del tipo guillotina de las ventanas y el pilotis. Un nuevo hall de ascensores fue inaugurado en 1982, debido al gran flujo de pacientes.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuente:

Decreto nº 21.042, de 1 de maio de 1946. Dispõe sobre os estudos para ampliação do Hospital dos Marítimos. Capturado em 13 de dez. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaBasica.action>

HOCHMAN, Gilberto et FONSECA, C. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In: PANDOFI, D. (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 1999, p. 73-93.

Informações prestadas pelo Dr. Dásio Lopes Simões, diretor geral substituto e coordenador de assistência do Hospital do Andaraí, em 13/12/2007.

MERLINO, A. *A reconfiguração do Serviço de Enfermagem do Hospital dos Marítimos: 1966-1968*. Rio de Janeiro: UERJ; 2006 (dissertação de mestrado).

MINDLIN, H. *Arquitetura Moderna no Brasil*. Rio de Janeiro: Aeroplano Editora, 1999.

Créditos: Renato da Gama-Rosa Costa (investigación, redacción y descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital de Andaraí, 2007. Fotografia Renato da Gama-Rosa Costa

Hospital de Ipanema.

Otros nombres: Hospital de los Comerciantes del Distrito Federal (1955-1967); Hospital de Ipanema (1967-actual).

Localización: Ipanema

Dirección: Rua Antônio Parreiras, n. 67.

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1951-55.

Propietario: Ministerio da Salud.

Autor / constructor: Oficina Técnico Ramos de Azevedo, Severo y Villares - RJ

Histórico:

El Hospital de Ipanema tiene su origen en el Hospital Nossa Senhora das Vitórias (HNSV), localizado en la Rua Voluntários da Pátria, en Botafogo, que pertenecía al Instituto de Jubilaciones y Pensión de los Comerciantes (IAPC), órgano creado en la década de 1930 para beneficiar algunas categorías profesionales, y que, después de 1945, expandió su área de actuación incluyendo servicios de salud.

La década de 1920 vio surgir el embrión del sistema de previsión brasileño – con la creación de las Cajas de Jubilaciones y Pensiones (CJB) – a partir de la promulgación de la Ley Eloy Chaves, en 1923. La llegada de Getúlio Vargas al poder en 1930, altera las relaciones laborales hasta entonces en vigor y, en lo que respecta a la cuestión de previsión social, se rompió el patrón de las CJB para la formación de los Institutos de Jubilaciones y Pensiones (IJP), relacionados con las categorías profesionales y vinculados a las políticas del recién creado Ministerio del Trabajo, Industria y Comercio. El objetivo de los IJP era garantizar a aquel grupo de profesionales acceso a beneficios y servicios – especialmente a los servicios médicos. Las primeras categorías a organizar sus institutos fueron: los marítimos (IAPM), en 1933; los bancarios (IAPB) y los comerciantes (IAPC), en 1934; los industriales (IAPI), en 1936; los portuarios (IAPE) y los empleados en transportes de cargas (IAPETC), en 1938 (Hochman y Fonseca, 1999; 77-78). Muchos de esos IJP buscaron construir hospitales para la atención de sus miembros.

En 1951, el IAPC adquirió un hotel en Ipanema, que después de las obras de adaptación fue inaugurado, en 1955, con el nombre de Hospital de los Comerciantes del Distrito Federal. El IAPC había sin embargo iniciado la atención quirúrgica en el Hospital Nossa Senhora das Vitórias, pasando a concentrar, en Ipanema, el área de cirugía general y de urología, proctología y ginecología, donde recibiría las instalaciones del antiguo hotel. Durante el período de las obras, las cirugías fueron ofrecidas en el Hospital de los Accidentados (actual Instituto de Trauma-ortopedia - INTO).

En 1967, todos los institutos que atendían a los trabajadores fueron unificados en el Instituto Nacional de Previdencia Social (INPS), y el Hospital de Ipanema pasó al área federal, atendiendo a todos los usuarios del INPS.

Con la implantación del Sistema Único de Salud (SUS) en 1990, once de los 17 hospitales pertenecientes al Ministerio da Salud en la ciudad de Rio de Janeiro, fueron municipalizados, entre ellos el Hospital de Ipanema; y uno solo – el de Cardiología de Laranjeiras – fue, por un breve período, estatal. De los cinco restantes, tres fueron elevados a la categoría de Institutos, con atribución de proponer políticas de salud para sus áreas de actuación: Instituto Nacional de Trauma-ortopedia, Instituto Nacional del Cáncer e instituto de Cardiología de Laranjeiras; mientras que el Hospital de los Servidores do Estado y el Hospital General de Bonsucesso – por ser referencia de la red municipal y estadual de salud - fueron mantenidos en el Ministerio de Salud.

En la década de 1980 fue construido el anexo, de nueve pisos, donde se localizó el servicio ambulatorio, el centro de estudios y la biblioteca. En 1997, el Hospital de Ipanema fue la única institución no universitaria a realizar en Rio de Janeiro cirugías de gastroplastía. Actualmente, el hospital es referencia en sus áreas de actuación, con destaque para la endoscopia geriátrica.

Descripción arquitectónica:

No se sabe si el hotel llegó a funcionar como tal y quién habría sido el autor de su proyecto arquitectónico. Las pocas informaciones disponibles nos indican que la adaptación para el uso de hospital llevó la firma de la *Oficina Técnico Ramos de Azevedo, Severo y Villares* de Río de Janeiro. Esa oficina se formó después de la muerte de Francisco de Paula Ramos de Azevedo (1851-1928), con la unión de dos de sus últimos socios, Ricardo Severo y Arnaldo Dumont Villares.

Ramos de Azevedo actuó mayoritariamente en el Estado de São Paulo, y en el área de la salud son de su autoría los proyectos para el Hospital de Dementes del Juquery (1895) y el Hospital Militar, entre otros. Los edificios proyectados por Ramos de Azevedo presentan coherencia y unidad en el conjunto de la obra, con espacios organizados de acuerdo con la utilización práctica, llevando en consideración el funcionalismo y la articulación. Los proyectos de Ramos de Azevedo, entre hospitales, asilos, cuarteles, edificios públicos y escuelas, procuraron explotar al máximo los materiales, los programas y los modelos del mundo industrial del siglo XIX, respondiendo a las necesidades de modernidad de la época, con rigor técnico-científico y racionalidad al servicio de la utilidad y la funcionalidad. Esos mismos principios fueron aplicados por sus sucesores en el Hospital de Ipanema, esa vez respondiendo a los desafíos impuestos por la modernidad del siglo XX, tanto por la óptica de la arquitectura moderna como de la organización de las funciones y usos.

La fachada principal dispone con calidad del repertorio del hospital monoblock: bases y azotea destacadas de las plantas intermediarias destinadas a los cuartos de los pacientes. En tales plantas, la alternancia de la abertura de vanos crea un ritmo que se contrapone al rigor formal más usual de ese tipo de construcción. Otro elemento que se destaca de la fachada es la marquesina en bóvedas que marca la entrada del edificio. Típico también para la época es el uso de pastillas y piedra como material de revestimiento.

Registro de protección:

No está protegido.

Fuente:

<http://www.poli.usp.br/Organizacao/Historia/ramosazevedo/obras/hJuquery.html>. Acessado em 10 de dezembro de 2007.

<http://www.sampa.art.br/biografias/ramosdeazevedo>. Acessado em 07 de outubro de 2007.

Entrevista Dr. Armando de Oliveira. DVD 51 anos de tradição. Acervo Hospital de Ipanema.

HOCHMAN, G. et FONSECA, C. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In: PANDOFI, D. (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 1999, p. 73-93.

Créditos: Renato da Gama-Rosa Costa (investigación, redacción y descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital de Ipanema, 2007. Fotografía Renato da Gama-Rosa Costa

Hospital de los Servidores del Estado

Otros nombres: Hospital del Funcionario Público (1934-1938); Hospital de los Servidores del Estado (1938-actual)

Localización: Centro

Dirección: Rua Sacadura Cabral, n. 178

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1937-1947

Propietario: Ministerio de la Salud

Autor/constructor: ingeniero Dulphe Pinheiro Machado

Histórico:

Creado por el Decreto presidencial n. 24.217, del 09 de mayo de 1934, el entonces Hospital del Funcionario Público tuvo su construcción marcada por diversos problemas, sobretodo de orden financiera. Propuesto por el Ministro del Trabajo, Industria y Comercio Joaquim Pedro Salgado Filho, idealizado por Mário Kroeff y ejecutado por el Presidente Getúlio Vargas, el proyecto estaba vinculado al Fondo Especial para la Asistencia del Trabajador, que pasó a ser descontado de los vencimientos en 1930. En aquél mismo año, fue destinado presupuesto para su construcción, en un terreno de la Rua Sacadura Cabral.

El año siguiente, en 1935, fue lanzado un concurso para la elección del proyecto, premio que cupo al arquitecto Porto d'Ave. No obstante, la piedra fundamental del edificio que colocada apenas tres años después, en junio de 1937. De aquella fecha hasta la inauguración, el 28 de octubre de 1947, pasaron diez años más de obras siendo arrastradas, período en que equipos importados fueron olvidados en la Aduana. En ese medio tiempo, el proyecto original fue modificado por el ingeniero Dulphe Pinheiro Machado, a quién cupo la autoría final, en colaboración con el médico norteamericano Félix Lamela, de la Universidad Johns Hopkins, una de las más prestigiosas escuelas de salud pública de la época.

El 23 de febrero de 1938 fue creado el Instituto de Previsión y Asistencia de los Servidores del Estado (IPASE), a través del Decreto-Ley n° 288, que recibe la incumbencia de administrar el hospital en construcción. Con su vinculación al IPASE, el Hospital del Funcionario Público pasó a denominarse Hospital de los Servidores del Estado, debiendo dar asistencia médica y odontológica a sus contribuyentes y personas de la familia.

Durante todo el período de su construcción las obras fueron diversas veces paralizadas por falta de recursos. El consejo administrativo, responsable por la obra, repasaba recursos insuficientes y variables para el curso de la construcción. Solamente a partir de 1940, por intermedio del Departamento Administrativo del Servicio Público es que la obra pasó a figurar en el Presupuesto General de la República, lo que permitió acelerar las obras.

El hospital disponía de 600 camas y sería destinado a la atención de los servidores civiles del estado y de sus familiares. En sus 11 pisos estaban distribuidos los diversos servicios médico y quirúrgicos, los servicios auxiliares y la parte administrativa: en el 1° piso, los ambulatorios en general y las instalaciones de radiología; fisioterapia; radioterapia; servicios dentarios; de admisión y identificación de los enfermos; informaciones; archivo médico; farmacia; portería; centro telefónico y el servicio de asistencia social. En el 2° piso fueron instaladas la administración general, la dirección y las demás secciones de carácter administrativo, contando aún con dos enfermerías. En el tercer piso se encontraban los servicios de cardiología, neurología y pediatría. El cuarto piso fue destinado a la clínica médica, con enfermerías, cuartos con servicio, apartamentos y enfermerías para niños. Ya en los pisos quinto y sexto estaban las enfermerías de tres y cuatro camas, además de cuartos individuales para atender hombres y señoras en las especialidades de dermatología, otorrinolaringología, oftalmología, urología y traumatología. El séptimo piso fue destinado a la ginecología y a obstetricia y allá fue inaugurada la Maternidad Carmela Dutra, en homenaje a la primera dama recién fallecida. El octavo piso fue destinado a cirugía de mujeres y el noveno al mismo servicio para hombres. En el décimo piso estaban los comedores para

médicos, enfermeras y Funcionarios; biblioteca médica; auditorio para conferencias, centro de material y centro de esterilización general. En el décimo primer piso se localizaban los apartamentos especiales para el presidente de la República, Ministros de Estado y autoridades; además de residencia de los médicos internos, vestuarios del personal de enfermería, frigoríficos, tratamiento de legumbres, carnes y aves en general.

Publica, hasta hoy, la *Revista Médica do HSE* que trae contribuciones originales, o no, sobre diversos asuntos de interés médico.

El Hospital, por su fácil localización y acceso, atiende una población no sólo de la ciudad de Río de Janeiro sino de municipios circunvecinos. Actualmente, tiene capacidad de 515 camas de internación; su centro quirúrgico contiene 20 salas; y cuenta con 50 servicios especializados. Su ambulatorio ofrece 186 salas de procedimiento, 5 para cirugía y 4 salas destinadas al servicio de oftalmología.

Descripción Arquitectónica:

Su construcción significó la plena adopción del modelo norteamericano tanto en su arquitectura – el modelo monobloque, vertical – cuanto en la adopción de la organización interna, según los cánones propuestos e implementados por la Universidad de Johns Hopkins, de Baltimore/EUA, tales como: la creación del Servicio de Información, responsable por localizar a los pacientes internados; la inauguración del régimen de médicos residentes por un período de dos años; y la centralización de los servicios auxiliares, como el de radiología, laboratorio de análisis clínicos, anestesia, anatomía patológica, servicio social y dietética; entre otras.

La influencia norteamericana es percibida también en la adopción del lenguaje del *art déco*, expreso en los elementos cubistas de la fachada; en los detalles de las rejas; de las escaleras y en la volumetría y estética generales, lo que hace al edificio singular.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

HOSPITAL dos Servidores do Estado – uma patrimônio de saúde, arquitetura e história. Rio de Janeiro; HSE; 2007.

MORÍNIGO, F. Dos primórdios ao HSE. *Revista Médica*, n. 35, v. 2. Capturado em 25 de mar. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/35b/primo.asp>

SANGLARD, G. et COSTA, R. Hospital dos Servidores do Estado. In: *Porto d'Ave – projetos para a saúde, 1920-1940 (catálogo da exposição)*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, 2007.

Créditos: Nathalia Morais y Renato Pereira da Silva (investigación); y Gisele Sanglard (redacción y descripción arquitectónica)

DESPUÉS L' AÑO 1930

Fotografía de la maqueta del proyecto vencedor del Hospital del Funcionario Público, de Porto d'Ave, [1935]. Fondo Porto d'Ave, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Hospital de los Servidores del Estado, [195?]. Acervo del Hospital de los Servidores del Estado

DESPUÉS L' AÑO 1930

Enfermería del Hospital de los Servidores del Estado, [195?]. Acervo Hospital dos Servidores do Estado

Detalle de la fachada del Hospital de los Servidores del Estado, 2006. Fotografía Mauro Risch. Acervo Hospital dos Servidores do Estado

Detalle del área de circulación interna del Hospital de los Servidores del Estado, 2006. Fotografía Mauro Risch. Fuente Hospital dos Servidores do Estado

DESPUÉS L' AÑO 1930

Fachada del Hospital de los Servidores del Estado, 2006. Fotografía Mauro Risch. Acervo Hospital dos Servidores do Estado

Hospital Estatal Anchieta

Otros nombres: Pabellón Henrique Dodsworth (1945-1950); Hospital Abrigo Anchieta (1950-1952); Hospital-Dispensario Anchieta (1952-1956); Hospital Escuela Anchieta (1956-?); Hospital Estatal Anchieta (actual).

Localización: Caju

Dirección: Rua Carlos Seidl, nº 785.

Categoría: Hospital Ortopédico

Período de construcción: 1945

Propietario: Gobierno del Estado de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La historia del Hospital Estatal Anchieta está directamente conectada a la mística que involucró la campaña contra la tuberculosis en el país, desde la creación de la Liga Brasileña contra la Tuberculosis en 1900, que reunió diversas personalidades del mundo político, industrial e intelectual de la ciudad de Rio de Janeiro, liderados por el jurista Ataúlfo de Paiva. Su construcción, en 1945, como Pabellón Henrique Dodsworth destinado al tratamiento de la tuberculosis osteoarticular infantil, ocurrió gracias a la benemerencia del industrial carioca Mario Rebello de Oliveira que lo donó a la prefectura del Distrito Federal. Su inauguración ocurrió el 19 de enero de 1946 y contó con la presencia de diversas autoridades, inclusive la de Ataúlfo de Paiva.

En el momento de su inauguración disponía de 50 camas y de equipos modernos para el tratamiento de la tuberculosis. La dirección de los servicios fue entregada al ortopedista Dagmar Chaves, profesor de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro. Sus acciones estaban subordinadas al Departamento Nacional de la Tuberculosis.

En 1949 fue realizado un proyecto para que el Pabellón fuese autónomo al Hospital São Sebastião y pasase también a atender a adultos víctimas de la misma afección. El 21 de octubre de 1950, la ley nº 490 transformó el Pabellón Henrique Dodsworth en un establecimiento hospitalario, destinado al tratamiento de la tuberculosis osteoarticular, adulto e infantil, y a la enseñanza escolar. En diciembre de ese mismo año, a través del decreto nº 10698, son anexados los pabellones Arlindo de Assis y Fernandes Figueira, dando origen al Hospital Abrigo Anchieta.

En abril de 1952 el Hospital Abrigo Anchieta pasa a la categoría de Hospital Dispensario. Y, en 1956, una nueva alteración lo eleva a la Categoría de Hospital Escuela de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Rio de Janeiro, destinado a las clases de clínica ortopédica.

A fines de la década de 1950, aún en la gestión del Prefecto Negrão de Lima (1956-1958), el hospital pasó por reformas motivadas por el incremento de los servicios – considerados de referencia y para donde eran enviados pacientes de todas las regiones; y por las necesidades de enseñanza médica. Con esa reforma, hubo un incremento substancial en el número de camas ofrecidas; la construcción de nuevos centros quirúrgicos, con anfiteatros; servicios de apoyo (sala de yeso, esterilización, fisioterapia, curativos); dependencias para médicos, enfermeros y estudiantes; y anfiteatro para clases y conferencias.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasilia, es creado el Estado de Guanabara que abarcaba todo el municipio de Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales pertenecientes a la Prefectura del Distrito Federal pasan a la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los Estados de Guanabara y de Rio de Janeiro, algunos de esos hospitales retornaron a la condición de municipales, mientras otros permanecieron como estatales – entre esos el Hospital Estatal Anchieta.

Los tres pabellones que originariamente componen el Hospital Anchieta se subdividen en: Pabellón Henrique Dodsworth, pabellón quirúrgico, instalaciones de rayos X, anfiteatro para clases, gabinete del director; el Pabellón Arlindo

DESPUÉS L' AÑO 1930

de Assis, fue destinado al servicio ambulatorio; el Pabellón Fernandes Figueira, para servicios administrativos, comedor y cocina. En el *campus* fue instalado un pabellón especial para el depósito y la lavandería.

En los años de 1980, el Hospital administraba cursos para los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas (actual Universidad del Estado de Río de Janeiro), de la Facultad Fluminense de Medicina (actual Universidad Federal Fluminense), de la Facultad de Medicina de Vassouras y de la Universidad de Brasil (actual Universidad Federal de Río de Janeiro); a los médicos de la Campaña Nacional contra la Tuberculosis y a las alumnas de la Escuela de Enfermería Rachel Haddock Lobo.

Hasta hoy, el Hospital Anchieta sigue dedicándose a la cirugía ortopédica.

Descripción Arquitectónica:

El Pabellón Henrique Dodsworth, durante su construcción en los años de 1940, siguió la línea de los sanatorios para tuberculosos: la adopción de la tipología de pabellón, con cuartos aireados por grandes ventanas y aire bucólico – ingrediente necesario para la cura de la tuberculosis. La entrada principal fue adornada con dos paneles de azulejos retratando escenas de la vida del Padre José de Anchieta, donación hecha por el hijo y por la esposa del Dr. Dagmar Chaves, su primer director.

Fecha de protección:

No está protegido

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

CHAVES, D. *O bem-aventurado José de Anchieta, SJ – vida e obra*. Rio de Janeiro: [s.n.]; 1992.

SECRETARIA de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. *Indicadores e Informações em Saúde*. In: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml> Acessado em 11/10/07.

Créditos: Daniel Elian (investigación) y Gisele Sanglard (redacción y descripción arquitectónica)

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital Anchieta, [s.f.]. *Apud* Chaves (1992)

Hospital Anchieta, [s.f.]. Fuente Chaves (1992)

Hospital Estatal Carlos Chagas

Otros nombres: Hospital Regional Policlínico de Marechal Hermes (1933-1937); Hospital Carlos Chagas (1937-actual)

Localización: Marechal Hermes

Dirección: Av. General Osvaldo Cordeiro de Faria, n° 466.

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1937.

Propietario: Gobierno del Estado de Rio de Janeiro

Autor/ constructor: Compañía Industrial Constructora de Rio de Janeiro

Histórico:

La construcción del Hospital de Marechal Hermes siguió el plan de abertura de hospitales policlínicos regionales y de dispensarios desarrollado por el Intendente Pedro Ernesto Batista, en su primera gestión de la entonces Capital Federal, entre los años de 1931 y 1934. La obra fue iniciada en 1933, y finalizada cuatro años después. De este mismo plan, gestado en el Directorio General de Asistencia Municipal, hacían parte el Hospital General del plan (actual Hospital Pedro Ernesto), el Puesto de Asistencia de Méier (actual Hospital Salgado Filho), los hospitales Jesus, Getulio Vargas, Miguel Couto y Rocha Faria y los dispensarios de la Ilha do Governador (actual Hospital Municipal Paulino Werneck), de la Ilha de Paquetá (actual Hospital de Paquetá), de Rocha Miranda (actual Hospital Carmela Dutra) y de Campo Grande. Las obras de esas nuevas unidades de asistencia médico-hospitalaria fueron acompañadas por una comisión formada especialmente para ese fin, de la cual formaban parte los médicos Rodolpho de Abreu Fialho, Alcides Pinheiro Marques Carneiro, Alberto Borgerth y Amadeu de Barros Saraiva. Cupo a la Compañía Industrial Constructora de Río de Janeiro, de propiedad del arquitecto Luiz Moraes Jr y de Archimedes d'Arthagnam Saldanha, la realización de las obras.

En junio de 1937, por el decreto n° 5.974, del entonces intendente Olympio de Mello (1936-1937), el Hospital de Marechal Hermes pasa a llamarse, en homenaje al médico brasileiro, Hospital Carlos Chagas. El hospital es inaugurado el 26 de junio de 1937, por Getúlio Vargas.

El conjunto hospitalario tenía, todavía, consultas de urgencias y dispensario. En la época de su inauguración, en sus dos alas, estaban distribuidos los consultorios; la maternidad; los servicios de cirugía, en salas equipadas con aire acondicionado; y la clínica médica. En edificación separada quedaban la morgue, la fábrica de gas, el garaje y el alojamiento para empleados.

En 1967, el gobierno de Negrão de Lima aprovecha las obras abandonadas al lado del hospital para instalar la Maternidad y la nursery, además de los dispensarios, previstos para ser construidos 25 años antes. Este anexo fue inaugurado el 22 de diciembre de 1968.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasília, se crea el estado de la Guanabara que comprendía todo el municipio de Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales que pertenecían a la intendencia del Distrito Federal pasan para la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Río de Janeiro, algunos de esos hospitales volvieron a la condición de municipales, mientras que otros permanecieron como estatales – entre estos el Hospital Estatal Carlos Chagas.

Aún hoy es considerado como referencia para emergencias en su área de actuación, atendiendo en las especialidades de clínica médica y quirúrgica y pediatría.

Descripción arquitectónica:

Compuesto de dos alas y con dos pisos, su arquitectura original sigue la de los demás hospitales construidos por Pedro Ernesto, o sea, presenta lenguaje de fuerte influencia de la corriente norteamericana del *art déco*, entonces de moda.

A partir de la década de 1960, muchos hospitales sufrirían reformas y ampliaciones, como es el caso del Carlos Chagas. Las antiguas instalaciones estaban obsoletas y precisaban sufrir adaptaciones para el tipo impuesto y consolidado proveniente de los monobloques norteamericanos. El cambio en la medicina traería para la arquitectura un empobrecimiento de formas, revelado en líneas rectilíneas, sin adornos y estandarizadas.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

Correio da Manhã, Rio de Janeiro, 27/06/1937, página 3.

Jornal do Commercio, Rio de Janeiro 27/06/1937, página 11.

RIBEIRO, L. Medicina no Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1940.

SECRETARIA de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Indicadores e Informações em Saúde. In: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml> Acessado em 11/10/07.

Créditos: Daniel Elian (investigación) y Renato da Gama-Rosa Costa (redacción y descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital de Marechal Hermes. 1934. Fotografía Augusto Malta. Acervo Archivo General de la Ciudad de Rio de Janeiro

Hospital Carlos Chagas, [s.f.]. Fuente Ribeiro, 1940

Hospital Estatal Getúlio Vargas

Otros nombres: Hospital Municipal de la Penha y Dispensario de la Penha (1933-1934); Hospital Getúlio Vargas (1934-1969); Hospital Estatal Getúlio Vargas (1975-actual).

Localización: Penha.

Dirección: Avenida Lobo Júnior, n° 2293.

Categoría: Hospital General.

Período de construcción: 1937.

Propietario: Gobierno del Estado de Río de Janeiro.

Autor/constructor: Compañía Industrial Constructora de Rio de Janeiro.

Histórico:

La construcción del Hospital Getúlio Vargas siguió el plan de construcción de hospitales policlínicos regionales y de dispensarios, o centrales y periféricos, desarrollado por el Intendente Pedro Ernesto Batista, en su primera gestión de la entonces Capital Federal, entre los años de 1931 e 1934. De este mismo plan, gestado en el Directorio General de Asistencia Municipal, hacían parte el Hospital General del plan (actual Hospital Pedro Ernesto), el Puesto de Asistencia de Méier (actual Hospital Salgado Filho), los hospitales Jesús, Miguel Couto, Carlos Chagas y Rocha Faria y los dispensarios de la Ilha do Governador (actual Hospital Municipal Paulino Werneck), de la Ilha de Paquetá (actual Hospital de Paquetá) y de Rocha Miranda (actual Hospital Carmela Dutra). Las obras de esas nuevas unidades de asistencia médico-hospitalaria fueron acompañadas por una comisión formada especialmente para este fin, de la cual hacían parte los médicos Rodolpho de Abreu Fialho, Alcides Pinheiro Marques Carneiro, Alberto Borgerth y Amadeu de Barros Saraiva. Cupo a la Compañía Industrial Constructora de Río de Janeiro, de propiedad del arquitecto Luiz Moraes Jr y de Archimedes d'Arthagnam Saldanha, la realización de las obras.

Por el decreto n° 5.096, del 01 de septiembre de 1934, el intendente del Distrito Federal, Pedro Ernesto da el nombre de Hospital Getúlio Vargas al antiguo Hospital Municipal de la Penha, que comprendía, aún los servicios del Dispensario de Penha, inaugurado el 30 de octubre de 1933 y con entrada por la Rua Albertino de Araújo.

El fin de las obras del nuevo hospital sucedió el 30 de septiembre de 1937, sin embargo su inauguración solo ocurrió el 3 de diciembre de 1938, con la presencia del intendente Henrique Dodsworth (1937-45). Las nuevas instalaciones pasaron a funcionar en la Rua Lobo Júnior, dirección actual de la institución. Durante las obras, las consultas de los pacientes del nuevo hospital ocurrían en el antiguo dispensario.

En el período del General Ângelo Mendes de Moraes (1947-51), el terreno situado en la Rua Dr. Weischenk, junto al hospital, fue desapropiado por utilidad pública, para que el hospital fuese ampliado. Sin embargo, tales obras de ampliación solo se iniciaron en el gobierno de Carlos Lacerda (1960-65), por el Estado de la Guanabara. En este terreno serían construidos los Dispensarios, el Sector de Emergencia, la Documentación Médica, el Servicio Radiológico, la Farmacia, los Laboratorios de Patología Clínica, Enfermerías, Cuartos, Centro Quirúrgico, Central de Esterilización y el Centro de Tratamiento Intensivo y Recuperación Pos-Anestésica, además de dependencias de descanso médico y de enfermeros. Las obras fueron iniciadas después de casi diez años de espera, pero nuevamente fueron paralizadas, y cupo a Negrão de Lima (1965-70) y su Secretario de Salud, Hildebrando Monteiro Marinho, dar secuencia a las mismas. La inauguración del anexo fue el 3 de diciembre de 1969.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasília, se crea el estado de la Guanabara que comprendía todo el municipio de Río de Janeiro. En ese momento, los hospitales que pertenecían a la intendencia del Distrito Federal pasan para la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Río de Janeiro, algunos de esos hospitales volvieron a la condición de municipales, mientras otros permanecieron como estatales – entre ellos el Hospital Estatal Getúlio Vargas.

Aún hoy es considerado como el mayor hospital público del Estado, atendiendo en las especialidades de clínica médica y quirúrgica; y pediatría.

Descripción arquitectónica:

Su arquitectura original sigue la de los demás hospitales construidos por Pedro Ernesto, o sea, presenta lenguaje de fuerte influencia de la corriente norteamericana del art *déco*, entonces de moda. Este hospital, sin embargo, se destaca de los demás por poseer cuatro pisos y tres bloques *en herradura*. Sus salas de cirugía seguían igualmente el bienestar de las instalaciones de los demás, poseyendo aire acondicionado.

A partir de la década de 1960, muchos hospitales sufrirían reformas y ampliaciones, como es el caso del Getulio Vargas. Las antiguas instalaciones estaban obsoletas y precisaban sufrir adaptaciones al tipo impuesto y consolidado proveniente de los monobloques norteamericanos. El cambio en la medicina traería para la arquitectura un empobrecimiento de formas, revelado en líneas rectilíneas, sin adornos y estandarizadas.

Fecha de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

Jornal do Commercio, Rio de Janeiro, 04/12/1938, página 9.

RIBEIRO, L. A luta contra a tuberculose (apontamentos para a sua história). Rio de Janeiro: Editorial Sul-Americana; 1956.

SECRETARIA de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Indicadores e Informações em Saúde. In: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml> Acessado em 11/10/07.

Créditos: Daniel Elian (investigación) y Renato da Gama-Rosa Costa (redacción y descripción arquitectónica).

Hospital de Penha em construção. 1934. Fotografia Augusto Malta. Acervo Archivo General de la Ciudad de Rio de Janeiro

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital Getúlio
Vargas – Penha. 1934.
Fotografía Augusto
Malta. Acervo Archivo
General de la Ciudad
de Rio de Janeiro

Hospital Getúlio
Vargas, [s.f.]. Fuente
Ribeiro, 1940

Hospital Estatal Rocha Faria

Otros nombres: Hospital Regional Policlínico de Campo Grande (1933-1940); Hospital Rocha Faria (1940-1975); Hospital Estadual Rocha Faria (1975-actual).

Localización: Campo Grande.

Dirección: Av. Cesário de Melo, nº 3215.

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1940.

Propietario: Gobierno del Estado de Rio de Janeiro.

Autor/constructor: Compañía Industrial Constructora de Rio de Janeiro

Histórico:

La construcción del Hospital Rocha Faria siguió el plan de construcción de hospitales policlínicos regionales y de dispensarios, o centrales y periféricos, desarrollado por el Intendente Pedro Ernesto Batista, en su primera gestión de la entonces Capital Federal, entre los años de 1931 y 1934. De este mismo plan, gestado en el Directorio General de Asistencia Municipal, hacían parte el Hospital General del plan (actual Hospital Pedro Ernesto), el Puesto de Asistencia de Méier (actual Hospital Salgado Filho), los hospitales Jesús, Miguel Couto, Carlos Chagas y Getúlio Vargas y los dispensarios de la Ilha do Governador (actual Hospital Municipal Paulino Werneck), de la Ilha de Paquetá (actual Hospital de Paquetá) y de Rocha Miranda (actual Hospital Carmela Dutra). Las obras de esas nuevas unidades de asistencia médico-hospitalaria fueron acompañadas por una comisión formada especialmente para esa finalidad de la cual hacían parte los médicos Rodolpho de Abreu Fialho, Alcides Pinheiro Marques Carneiro, Alberto Borgerth y Amadeu de Barros Saraiva. Cupo a la Compañía Industrial Constructora de Río de Janeiro, de propiedad del arquitecto Luiz Moraes Jr. y de Archimedes d'Arthagnam Saldanha, la realización de las obras.

El 13 de agosto de 1933, el entonces presidente Getúlio Vargas, junto al intendente del Distrito Federal Pedro Ernesto y al Director-General de Asistencia Municipal, Gastão de Oliveira Guimarães, coloca la piedra fundamental del Hospital Regional Policlínico de Campo Grande.

Sin embargo, el hospital sólo fue inaugurado en el año de 1940, ya con el nombre de Rocha Faria, con la presencia de Getúlio Vargas y del intendente del Distrito Federal, Henrique Dodsworth (1937-1945). En la misma fecha, fue colocada la piedra fundamental de un pabellón que tenía como objetivo ampliar el número de consultas. Este pabellón solo quedó pronto en el año 1946, inaugurado por el entonces intendente Hildebrando de Araújo Góes (1946-1947) y por Samuel Libânio, como Secretario-General de Salud y Asistencia.

Durante el gobierno de Carlos Lacerda (1960-65), por el Estado da Guanabara, surge un plan para construir un nuevo bloque en el Hospital, destinado a Maternidad y Emergencia. Este bloque vino a ser inaugurado en 1967 por el gobernador Negrão de Lima (1965-1970).

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasília, se crea el estado de la Guanabara que comprendía todo el municipio de Río de Janeiro. En ese momento, los hospitales que pertenecían a la intendencia del Distrito Federal pasan para la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Río de Janeiro, algunos de esos hospitales vuelven a la condición de municipales, mientras otros permanecieron como estatales – entre estos el Hospital Estatal Rocha Faria.

Años después fueron construidos un nuevo Centro Quirúrgico, Centros de Tratamiento Intensivo y Recuperación Pos-Anestésica y el Auditorio del Centro de Estudios. Fueron también construidas nuevas instalaciones para la ropería, lavandería y Residencia Médica.

Todavía hoy es considerado como referencia para emergencia en su área de actuación. Es uno de los pocos hospitales del Estado que atiende obstetricia – juntamente con el Alberto Schweitzer y el Pedro II; además de las especialidades de clínica médica y quirúrgica; y pediatría – comunes a todos los hospitales de la red estatal de salud.

Descripción arquitectónica:

A partir de la década de 1960, muchos hospitales sufrieron reformas y ampliaciones. Las antiguas instalaciones de esos hospitales, en su gran mayoría construidas en la década de 1930, por Pedro Ernesto, estaban obsoletas y precisaban sufrir adaptaciones a la topología impuesta y consolidada proveniente de los monobloques norteamericanos. Un gran número de instituciones tuvieron sus antiguas instalaciones derrumbadas, para dar lugar a delgados edificios con cinco, siete o diez pisos. Otras recibieron anexos, manteniendo las instalaciones originales, como fue el caso del Rocha Faria. El cambio en la medicina trajo para la arquitectura un empobrecimiento de formas, revelado en líneas rectilíneas, sin adornos y estandarizadas.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

Jornal do Commercio, Rio de Janeiro, 07/07/1940, página 6.

SECRETARIA de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. *Indicadores e Informações em Saúde*. In: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml> Acessado em 11/10/07.

Créditos: Daniel Elian (investigación) y Renato da Gama-Rosa Costa (redacción y descripción arquitectónica).

Hospital Estatal Santa María

Otros nombres: Hospital-Sanatorio Santa María (1938-1963); Hospital Estatal Santa María (1963-actual).

Localización: Taquara /Jacarepaguá

Dirección: Estrada do Rio Pequeno, n° 656.

Categoría: Hospital de tuberculosis.

Período de construcción: 1937.

Propietario: Gobierno Federal.

Autor / constructor: División de Obras del Ministerio de Educación y Salud.

Histórico:

La construcción del Hospital Estatal Santa María fue iniciada en 1938 por el Ministerio de Educación y Salud para combatir la tuberculosis. Por el Decreto-Ley n° 1040, de 1939, fue transferido por la Unión para la Intendencia del Distrito Federal, y posteriormente para el Departamento de Tuberculosis de la Secretaría de Salud y Asistencia, recibiendo el nombre de Hospital Sanatorio Santa María.

Tuvo una inauguración simbólica el 19 de abril de 1943 con capacidad de tratamiento de 530 lechos, pero solo pasó a funcionar plenamente el 13 de junio de 1945, cuando fueron trasladados del Hospital São Sebastião para allí 26 enfermos.

Mientras el médico Flávio Fraga era director del hospital, hubo adelantos importantes en el tratamiento de la tuberculosis. Esto gracias a la reunión de grandes especialistas del área, que a través de estudios e investigaciones llegaron a conclusiones que repercutieron mundialmente. Es interesante mencionar que el General Ângelo Mendes de Moraes (1947-51), entonces intendente del Distrito Federal, hizo varios elogios al hospital, revelando que este era superior a todos los vistos en Europa.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasilia, se crea el estado de la Guanabara que comprendía todo el municipio de Río de Janeiro. En ese momento, los hospitales que pertenecían a la intendencia del Distrito Federal pasan para la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Río de Janeiro, algunos de esos hospitales vuelven a la condición de municipales – entre ellos el Hospital Municipal Santa María; mientras otros permanecieron como estatales. En ese momento, el hospital pasó a ofrecer, en régimen de internación, tratamiento clínico-quirúrgico para tuberculosis pulmonar en mujeres de posible recuperación y tratamiento quirúrgico a hombres.

En 1996 fue iniciada la recuperación del hospital, incluyendo contratación de nuevos funcionarios. Entre 1998 y 1999, fueron realizadas obras de reforma y reestructuración de una de sus alas, y actualmente sus instalaciones funcionan con solo 30 % de la capacidad total. Así mismo, el Hospital Santa María es referencia para tratamiento de portadores de tuberculosis co-infectados con el virus HIV. Ofrece, también, exámenes complementarios de broncoscopio y cultivo para *M. Tuberculosis* y pequeños procedimientos quirúrgicos para elucidación diagnóstica.

Por ser un hospital de referencia para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar – además de ser el único que permanece del período de su combate, el Hospital Santa María ofrece, aún hoy, un servicio de clínica médica y quirúrgica para tratar esta enfermedad. Mantiene también lechos para pacientes “sin posibilidades terapéuticas” – aquellos que a lo largo de la historia de los hospitales eran considerados como “incurables”.

Descripción arquitectónica:

El lenguaje arquitectónico adoptado para el Hospital Santa María es otro ejemplo que utiliza con calidad el repertorio de formas moderno, pero que no sigue la cartilla *corbusiana*. Edificios como este – sanatorios construidos en el período entre-guerras y catalogados como protomodernos –, están siendo analizados a la luz de nuestra época, como ítem a

DESPUÉS L' AÑO 1930

constar en la lista de la buena arquitectura producida en los años 1930 y, como consecuencia, en la lista de bienes que deberían ser conservados. Localizado en una región alejada de Jacarepaguá, su implantación y volumetría siguen la tipología de sanatorio para tratamiento de tuberculosos y se destaca en el paisaje: un bloque de cinco a seis pisos, formado por la unión de dos “Y”. Los balcones son el gran destaque de su fachada limpia y racional y tienen función terapéutica: su distribución por las diversas fachadas es importante para que los pacientes reciban sol por la mañana y el aire renovado, todo el año.

Registro de protección:

No es protegido.

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

RIBEIRO, L. *A luta contra a tuberculose (apontamentos para a sua história)*. Rio de Janeiro: Editorial Sul-Americana; 1956.

SECRETARIA de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Indicadores e Informações em Saúde*. In: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml> Acessado em 11/10/07.

Créditos: Daniel Elian (investigación) y Renato da Gama-Rosa Costa (redacción y descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital-Sanatorio Santa Maria em reformas, [1938-1943]. Fondo Gustavo Capanema. CPDOC/FGV

Hospital-Sanatorio Santa Maria em reformas, [1938-1943]. Fondo Gustavo Capanema. CPDOC/FGV

Hospital General de Bonsucesso - HGB

Otros nombres: Hospital del IAPETEC (1948)

Localización: Bonsucesso

Dirección: Avenida Londres, n. 616

Categoría: Hospital General.

Período de construcción: 1948

Propietario: Ministerio de la Salud

Autor/constructor: Moacir Fraga (atribuido)

Histórico:

El Hospital General de Bonsucesso, antiguo Hospital del IAPETEC – Instituto de Jubilación y Pensión de los Empleados de Transportes y Cargas, como hasta hoy es conocido por la población local, fue inaugurado en 1948, y era parte del conjunto de los IAP. El conjunto arquitectónico, de cinco edificios, cuyo proyecto se le atribuye a Moacir Fraga.

Insertado en el barrio de Bonsucesso, ubicado en la Av. Londres, n. 616, fue construido al margen de la Av. Brasil, principal vía de acceso a la ciudad de Rio de Janeiro, con baja densidad poblacional en la época. Su entrada principal fue hecha por la Av. Londres, transversal a la Av. Brasil.

Contaba con cinco de los actuales seis edificios, componiendo un complejo hospitalario, interconectado por un subsuelo. El sexto edificio, que hoy alberga el ambulatorio, fue construido en la década de 1970, con acceso directo por otra vía pública, la Av. Roma, y sin enlace con los demás.

En 1967, con la creación del Instituto Nacional de Previdencia Social (INPS) – que absorbió las funciones de los varios IAP existentes, el HGB pasa al gobierno federal. En 1970 fue instalada en el hospital, la Residencia Médica. El 24 de mayo de 1973 fueron inaugurados la Unidad de Pacientes Externos – la de Emergencia, y el ambulatorio de Pre y Pos-Operatorio, así como el Pabellón de Servicio de Anatomía Patológica. En 1975 fueron inaugurados nuevos ambulatorios y la CTI.

Con la implementación del Sistema Único de Salud (SUS) en 1990, once de los diecisiete hospitales pertenecientes al Ministerio de la Salud en la ciudad del Rio de Janeiro fueron municipalizados. De los cinco restantes, tres fueron elevados a la categoría de Institutos, con la atribución de proponer política de salud para sus áreas de actuación: Instituto Nacional de Trauma-ortopedia, Instituto Nacional del Cáncer e Instituto de Cardiología de Laranjeiras; mientras que los tres restantes – Hospital de los Servidores del Estado y Hospital General de Bonsucesso – por ser referencia de la red municipal y estatal de salud, fueron mantenidos en el Ministerio de la Salud.

Al final de los años 80 fueron implantados el servicio de Trasplante Renal y la Clínica de Cirugía Cardíaca y, a inicios del 2000, los servicios de Trasplante Hepático, Oncología, Maternidad de Alto Riesgo y Hemoterapia.

Está insertado en el área programática AP3.1, donde se encuentra la mayor concentración de barrios (de chabolas) y el menor índice de desarrollo humano, tiene perfil asistencial de hospital terciario, siendo hoy la mayor unidad en atención de la Red Pública Federal del Estado de Rio de Janeiro. Vinculado al Ministerio de la Salud, en gestión conjunta del Estado y el Municipio, tiene presupuesto propio. En el año 2000, fue creado el Consejo de Gestión del Hospital General de Bonsucesso, con el Ministerio de la Salud y las secretarías Estatal y Municipal de Salud, con representación de la comunidad, de la AP3.1 y de la Fiocruz.

El Hospital General de Bonsucesso da atención en 25 especialidades médicas y ha reforzado su perfil de alta complejidad. Es referencia para la región Metropolitana y en todo el estado para los servicios de Nefrología, Hepatología, Oftalmología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

Descripción Arquitectónica:

Los servicios ofrecidos por el HGB están distribuidos en los seis edificios. Su *campus* abriga aún una iglesia; un pabellón, donde funciona el Proyecto Acogida; subestación; caldera y un depósito de medicamentos. Las edificaciones están dispuestas alrededor de un patio central que posibilita el acceso interno e interconexión por la planta baja. Los edificios 1, 2, 3, 4 y 5 también se interconectan por el subsuelo, que además de servir de acceso, abriga una serie de servicios, como comedor y cocina, actualmente desactivados; ropero; oficinas de mantenimiento del edificio y de refrigeración; almacén central, vestuarios, depósito de material de limpieza.

Su lenguaje arquitectónico se revela indefinido, entre lo tradicional y la limpieza formal de la modernidad, algo también percibido a los últimos proyectos de A. Porto d´Ave. La implantación y disposición en el terreno de los pabellones de planta en H y en I, con interconexión de pasajes por el subsuelo, por la planta baja y sobre los *pilares*, sugiere una inspiración en la tipología de hospital de pabellones e higiénico, aunque el número de plantas lo diste de ese modelo, sin embargo de aproximarse al modelo monobloque, lo que reserva un particular interés para la historia de la salud de Rio de Janeiro.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

GESTHOS, gestão hospitalar, capacitação a distancia em administração hospitalar para pequenos e médios estabelecimentos de saúde. Módulos I e II. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

Créditos: Thereza Motta Gould (investigación, redacción y descripción arquitectónica). Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

Hospital General da Lagoa

Otros nombres: Hospital Larragoitti (1951); Hospital Sul América (1958-1962); Hospital dos Bancários (1962-1967); Hospital da Lagoa (1967-actual).

Localización: Jardim Botânico

Dirección: Rua Jardim Botânico, n. 501.

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1951-1959.

Propietario: Gobierno Federal. Autor/constructor: Oscar Niemeyer y Hélio Uchoa (arquitectura); João Batista Bidart (estructura); Escritorio Técnico Morales Ribeiro (instalaciones); Roberto Burle Marx (paisajismo y urbanismo); Cia. Constructora Pederneiras (construcción).

Histórico:

El Hospital da Lagoa fue construido para los empleados del Banco Lar Brasileño y de la Sul América Compañía Nacional de Seguros de Vida, fundada en 1895 por Joaquim Sanchez Larragoitti, responsable por el primer nombre del hospital. El proyecto arquitectónico del Hospital Larragoitti fue solicitado a Oscar Niemeyer y Hélio Uchoa. Tal proyecto recibió orientaciones del médico Leonídio Ribeiro y consultoría hospitalaria del también médico Félix Lamela, a servicio de la UNESCO en la época, de la Oficina Técnica Morales Ribeiro y de la SORTEC (Servicio de Tecnología de Organización).

Las obras fueron iniciadas en 1951, con la retirada de cerca de mil habitantes de la chabola de la Hípica, y se arrastraron hasta 1958-1959, cuando la Fundación Larragoitti desistió del proyecto de “obra de asistencia social médica”, y pasó a buscar un nuevo dueño para el hospital. La entidad ofrece el hospital para otras instituciones como el IPASE (Caja de Jubilaciones y Asistencia de los Servidores del Estado) y las Fuerzas Armadas, entre varias entidades interesadas en su compra. El hospital fue adquirido, entonces, por la Caja de Jubilaciones y Pensiones de los Bancarios (IAPB) en 1962, apoyado por la clase bancaria y autorizado por el Presidente João Goulart. El IAPB había entrado en la lucha contra la tuberculosis, y ya poseía, en la época, cuatro sanatorios distribuidos por el país, adquiridos entre 1945 y 1948: Sanatorio de Messejana, en Fortaleza, no Ceará; Sanatorio de Santo Antonio, en San Pablo, capital; Sanatorio Alberto Cavalcanti, en Belo Horizonte, Minas Gerais y el sanatorio Cardoso Fontes, localizado en la propia ciudad de Río de Janeiro.

Después de cinco años cerrado, el edificio fue reinaugurado como Hospital de los Bancarios el 15 de diciembre de 1962. En 1967, con la creación de la Caja Nacional de Jubilación (INPS) – que absorbió las funciones de los diversos IAP's existentes, el hospital recibe el nombre de Hospital de la Lagoa, y pasa para el gobierno federal. En 1970 fue instalada en el hospital la Residencia Médica. El 24 de mayo de 1973 fueron inaugurados la Unidad de Pacientes Externos – la de Emergencia, y el dispensario de Pre y Pos-Operatorio, así como el Pabellón del Servicio de Anatomía Patológica.

Con la implantación del Sistema Único de Salud (SUS) en 1990, once, de los diecisiete hospitales pertenecientes al Ministerio de la Salud en la ciudad de Río de Janeiro, fueron municipalizados, entre ellos el Hospital de la Laguna. De los cinco restantes, tres fueron elevados a la categoría de Institutos, con atribución de proponer políticas de salud para sus áreas de actuación (Instituto Nacional de Trauma-ortopedia, Instituto Nacional de Cáncer e Instituto de Cardiología de Laranjeiras); mientras que los dos restantes – Hospital de los Servidores del Estado y Hospital General de Bonsucesso – por ser referencia para la red municipal y estatal de salud, fueron mantenidos en el Ministerio de la Salud.

Con la declaración de estado de calamidad pública en la red hospitalaria del Sistema Único de Salud en el municipio de Río de Janeiro en 2005, el Hospital de la Laguna fue reintegrado al Ministerio de la Salud. Actualmente el hospital pasa por una reestructuración completa.

Descripción Arquitectónica:

El edificio de 10 pisos se destaca en medio del paisaje de la Laguna Rodrigo de Freitas y es un gran terreno limitado por las calles Jardim Botânico, J.J. Seabra, Oliveira Rocha y por la Av. Epitácio Pessoa. Esta construcción talvez sea, en la ciudad de Río de Janeiro, la gran expresión de hospital da tipo monobloque del período moderno. Asume, todavía, gran importancia por haber sido proyectado por Oscar Niemeyer, en sociedad con otros dos representantes de la arquitectura moderna carioca, y en su fase áurea.

Sus detalles arquitectónicos, el pilar en “V” y la estructura en arco del bloque del auditorio, revelan gran cuidado técnico y estético. Especialmente importante, el pilar, creación de Niemeyer a partir del repertorio formal lanzado por el Modernismo Internacional, fue primeramente utilizado en este hospital, mereciendo la atención del historiador francés Yves Bruand. Niemeyer repetiría esta solución estética y estructural del pilar usado en el Hospital de la Lagoa, que permite un mayor espacio entre las columnas, en otros proyectos suyos, como el Palacio de la Agricultura, en San Pablo (1951), un edificio residencial para el barrio de Hansa, Berlín, Alemania (1955) y el edificio-sede de la Fundación Getúlio Vargas, en Río de Janeiro (1955).

La solución de delgado edificio vertical, adoptada por los arquitectos, distribuye los cuartos de los pacientes para la laguna, recibiendo buena ventilación y sol por la mañana. Las salas de operación, así como las residencias de médicos internos y enfermeras, también fueron colocadas para tener mejor orientación solar. Las salas de servicios fueron giradas para la calle Jardim Botânico, en cuya fachada, para proteger del sol de la tarde, se instaló *brise-soleil* (quebra-sol) y ladrillo cerámico ahuecado. La circulación vertical funciona en bloque separado de la edificación.

Registro de Protección:

Protegido por el Instituto Estatal de Patrimonio Artístico y Cultural de Río de Janeiro (INEPAC), desde 1990. Proceso número E-18/001.172/90.

Fuentes:

BRUAND, Y. *Arquitetura Contemporânea no Brasil*. Editora Perspectiva, 1981, São Paulo.

CZAJKOWSKI, J. (Org.) *Arquitetura Moderna*. Rio de Janeiro: Centro de Arquitetura e Urbanismo, Casa da Palavra, Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2000.

Inventário de Bens Imóveis. Instituto Estadual de Patrimônio Artístico e Cultural do Rio de Janeiro.

LERNER, D. e BITTENCOURT, M. (coords.) *Patrimônio Cultural: guia dos bens tombados pelo Estado do Rio de Janeiro, 1965-2005*. Rio de Janeiro: Governo do Estado do Rio de Janeiro, Instituto Estadual de Patrimônio Artístico e Cultural – INEPAC, 2005.

MEMÓRIA da Assistência Médica da Previdência Social no Brasil. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 1983.

MÓDULO, v. 3, n. 14, 1959.

SOUZA, L. Evolução histórica do hospital da Lagoa. *Revista do IHGB*, Rio e Janeiro, 150 (362): 163-169, jan/mar 1989.

Créditos: Daniel Elian (investigación) y Renato da Gama-Rosa Costa (redacción y descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital Sul América, [s.f.]. Fondo Correio da Manhã. Acervo Archivo Nacional

Hospital Sul América – detalle fachada. Fuente: Módulo, 1959

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital Sul América – fachada. Fuente: Módulo, 1959

Hospital Maternidad Alexander Fleming

Otros nombres: Policlínica Alexander Fleming (1956-1979); Hospital Maternidad Alexander Fleming (1979-actual).

Localización: Marechal Hermes

Dirección: Rua Jorge Schmidt, n. 331.

Categoría: Maternidad

Período de construcción: 1953-1955.

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Rio de Janeiro

Autor/constructor: proyecto de Oscar Valdetaro e Roberto Nadalutti; constructor D. T. Engenharia (Paulo Gentil de Carvalho Mello e Abelardo de Araújo Jurma - ingenieros)

Histórico:

El 26 de enero de 1956 fue inaugurada la Policlínica Alexander Fleming, situada en Marechal Hermes. La construcción fue iniciada el 24 de septiembre de 1953. Durante 23 años la Policlínica fue un anexo del Hospital de los Servidores del Estado, y su maternidad se destinaba a atender a los servidores públicos federales que contribuyesen con el Instituto de Previsión de los Servidores del Estado (IPASE). En la época de la inauguración la Policlínica contaba con 50 camas y 4 guarderías, incluyendo Sección de Prematuros. La asistencia a la mujer y a los niños surgía en el escenario de la salud pública nacional como necesidad inmediata para mujeres de todos los estratos sociales. El estado y la iniciativa privada fueron responsables por la fundación de varias maternidades en la ciudad de Rio de Janeiro, a lo largo de la primera mitad del siglo pasado, pretendiendo atender esa demanda. En 1979 se convirtió en una unidad independiente del Hospital de los Servidores del Estado para integrar la red de los asegurados del Instituto Nacional de la Previsión Social – INAMPS, pasando a llamarse Hospital Maternidad Alexander Fleming.

Con la implementación del Sistema Único de Salud (SUS) en 1990, 11 de los 17 hospitales pertenecientes al Ministerio de la Salud en la ciudad de Río de Janeiro, fueron municipalizados, entre ellos el Hospital Maternidad Alexander Fleming. De los cinco restantes, tres fueron elevados a la categoría de Institutos, con atribución para proponer políticas de salud en sus áreas de acción (Instituto Nacional de Trauma-ortopedia, Instituto Nacional del Cáncer e Instituto de Cardiología de Laranjeiras); mientras que los dos restantes – Hospital de los Servidores del Estado y Hospital General de Bonsucesso – por ser referencia de la red municipal y estatal de salud, fueron mantenidos en el Ministerio de la Salud.

Actualmente, gran parte de la población atendida en el Hospital Maternidad Alexander Fleming es oriunda de la Baixada Fluminense; de las regiones de la Zona Oeste de la ciudad (Campo Grande, Santa Cruz, Guaratiba), Bangu, Realengo, Deodoro y adyacencias. Las mujeres que recorren a la referida institución encuentran: servicio prenatal, atención interdisciplinaria al recién nacido en riesgo, monitoreamiento nutricional, asistencia a familiares y pacientes víctimas de violencia sexual, clínica médica, programa de salud bucal, planificación familiar, vacunación y sala de exámenes, servicio de radiología, ecografía, cardiografía, entre otros.

Registro de protección:

No está protegido.

Fuentes:

BITENCOURT, F. *Hospital dos Servidores do Estado: um patrimônio de saúde, Arquitetura e história*. Rio de Janeiro, 2007.
Informações da Diretoria.

<http://www.sms.rio.rj.gov.br>

Créditos: Maria Renilda Nery Barreto e Isaura Faria - Directora de la División Administrativa del HMAF- (investigación y redacción) y Fábio Bitencourt (descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Maternidad Alexandre Fleming, 2008. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Hospital Maternidad Carmela Dutra

Otros nombres: Maternidad Carmela Dutra (1946-1961); Hospital Maternidad Carmela Dutra (1961- actual).

Localización: Lins de Vasconcelos

Dirección: Rua Aquidabã, n. 1037

Categoría: Maternidad.

Período de construcción: 1949

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La Maternidad Carmela Dutra fue inaugurada en junio de 1949, como una de las obras de asistencia del Servicio Social del Comercio del Distrito Federal (SESC-DF). Ella formaba parte con otros nueve puestos de asistencia prenatal distribuidos por la ciudad - del servicio de asistencia a la maternidad ofrecido por el SESC-DF.

En los años de 1940 el Departamento Nacional del Niño, órgano subordinado al Ministerio de Educación y Salud, organizó una investigación con el propósito de ofrecer subsidios al Estado en la proposición de medidas volcadas a la asistencia maternal, ampliando o mejorando las instituciones que prestaban servicios en eso campo. El resultado del trabajo reveló que la situación de la asistencia a la gestante y a la puérpera en la capital federal era igual de precaria.

En la década de los 40, la ciudad de Rio de Janeiro tenía treinta y ocho maternidades, de las cuales diecinueve fueron especialmente construidas para esa finalidad, y las demás fueron adaptaciones hechas en construcciones destinadas a otros fines. Delante del plan trazado por el Departamento Nacional del Niño, el poder público pasó y estimular la creación de maternidades, fuesen esas costeadas por el capital privado, por la filantropía, o por asociaciones de trabajadores, como la maternidad Carmela Dutra.

En 1954 en la Maternidad Carmela Dutra había 70 camas, 1 guardería para recién nacidos, otra para prematuros y una última para aislamiento. El equipo profesional era compuesto por treinta y seis obstetras, incluyendo un director médico; dos pediatras, un oftalmólogo, dos clínicos, un anatomo-patólogo, un técnico de laboratorio, un asistente social y un dentista. El servicio de enfermería estaba constituido por enfermeras graduadas en la Escuela Ana Nery.

La década siguiente es marcada por reformas en el sistema de previsión social y en la asistencia médica iniciadas en los años de 1950. En 1967, con la creación del Instituto Nacional de Previsión Social (INPS), este pasó a absorber a las instituciones creadas y mantenidas por el Instituto de Jubilaciones y Pensiones – los IAPs -, y demás organizaciones de trabajadores. De esa forma, en 1973 la Maternidad Carmela Dutra fue absorbida por el Instituto Nacional Previsión Social.

En los años de 1990 la salud pública pasó por una reforma más y fue creado el Sistema Único de Salud (SUS), dando inicio al proceso de municipalización, o sea, se atribuía al municipio el papel de gestor y ejecutor de las necesidades del ciudadano. En eso medio, varias instituciones públicas de salud fueron transferidas al poder público municipal, entre ellas la Maternidad Carmela Dutra, en 1996.

Entre los servicios ofrecidos a la población, están: los procedimientos obstétricos, odontología, planificación familiar, atención al recién nacido de riesgo, hasta cuatro años, fonoaudiología, fisioterapia neo-natal, servicio social, atención a las mujeres víctimas de violencia sexual, nutrición, terapia ocupacional y laboratorio de análisis clínicos. Aún dispone de UI y UTI neonatal y banco de leche humana.

Fuentes:

Anais Brasileiro de Ginecologia, Rio de Janeiro, julho de 1952.

BITENCOURT, F. *Arquitetura do ambiente de nascer. Investigação, reflexões e recomendações projetuais sobre conforto humano em centros obstétricos no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007 (Tese de Doutorado).

<http://www.sms.rio.rj.gov.br>, acessado em 12/09/2007.

INQUÉRITO nas Maternidades do Distrito Federal. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional: 1948.

Revista Maternidade e Infância, São Paulo, volume XIV, nº 1, ano XI, jan-mar de 1955.

Créditos: Lidiane Monteiro (investigación), Maria Renilda Nery Barreto (investigación y redacción)

Hospital Municipal Carmela Dutra

Otros nombres: Dispensario Clínico del Sapê (1934-1938); Dispensario Rocha Miranda (1938-1946); Hospital Dispensario Carmela Dutra (1946-1966); Hospital Carmela Dutra (1966-actual).

Localización: Rocha Miranda

Dirección: Avenida dos Italianos, n. 480

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1938

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Rio de Janeiro

Autor/constructor: Compañía Industrial Constructora de Rio de Janeiro

Histórico:

La construcción del Hospital Carmela Dutra siguió el plano de construcción de hospitales policlínicos regionales y de dispensarios, desarrollado por el Prefecto Pedro Ernesto Batista, en su primera gestión de la entonces Capital Federal, entre los años 1931 y 1934. De ese mismo plan, elaborado en la Dirección General de Asistencia Municipal, formaban parte el Hospital General del plan (actual Hospital Pedro Ernesto), el Puesto de Asistencia de Méier (actual Hospital Salgado Filho), los hospitales Jesus, Miguel Couto, Carlos Chagas, Getulio Vargas y los dispensarios de la Ilha do Governador (actual Hospital Municipal Paulino Werneck), de la Ilha de Paquetá (actual Hospital de Paquetá), Rocha Miranda (actual Hospital Carmela Dutra) y de Campo Grande. Las obras de esas nuevas unidades de asistencia médico hospitalaria fueron monitoreadas por una comisión formada especialmente para ese fin, de la cual formaban parte los médicos Rodolpho de Abreu Fialho, Alcides Pinheiro Marques Carneiro, Alberto Borgerth y Amadeu de Barros Saraiva. Correspondió a la Compañía Industrial Constructora de Río de Janeiro, de propiedad del arquitecto Luiz Moraes Jr. y de Archimedes d'Arthagnan Saldanha, la realización de las obras.

Su piedra fundamental fue colocada el 16 de septiembre de 1934 y, en ese momento recibió el nombre de Dispensario Clínico del Sapê. El terreno destinado a la construcción del Dispensario fue donado por Ignácio Brígido de Novaes Machado y su esposa. A pesar de la obra haber sido entregada en junio de 1937, el Dispensario sólo fue inaugurado el 10 de septiembre de 1938, ya con el nombre de Dispensario Rocha Miranda.

En 1946, los moradores de Rocha Miranda, rinden homenaje a la Primera Dama Carmela Dutra, recién fallecida, y solicitan el cambio del nombre del Dispensario. El 27 de agosto de 1946 el Dispensario de Rocha Miranda, pasa a la categoría de Hospital Dispensario, recibiendo el nombre de Carmela Dutra.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasilia, es creado el estado de Guanabara que abarca todo el municipio de Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales pertenecientes a la prefectura del Distrito Federal pasan a la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de Guanabara y de Rio de Janeiro, algunos de esos hospitales volvieron a la condición de municipales – entre esos el Hospital Municipal Carmela Dutra; mientras otros permanecieron como estatales.

Aunque destinado primordialmente a la atención ambulatoria, funcionó durante un corto período (de 1958 hasta 1963) como Pronto Socorro General. La ampliación de sus funciones solo se hizo efectiva en la década de 1980, en la gestión del prefecto Saturnino Braga (1986-1988), pasando a mantener un servicio de Pronto Socorro 24 horas y ambulatorio de clínicas básicas en dos turnos.

En la década siguiente, el Hospital pasó por una ampliación física, duplicando su capacidad de atención. Debido a esto el Hospital Carmela Dutra fue reinaugurado en septiembre de 1997, pasando a contar con 12 consultorios y equipos para exámenes, como ecocardiograma y faja ergométrica (caminadora); a disponer del Hospital Día para la atención de portadores del virus HIV; el servicio de odontología pasó a contar con tres nuevos consultorios equipados; servicios de rayos-X; salud mental; nutrición y farmacia, atendiendo aproximadamente de 960 personas al mes.

DESPUÉS L' AÑO 1930

El Hospital fue caracterizado, entonces, como Unidad de Salud para atención de nivel secundario y de complejidad media. Siendo así, sumándose las Clínicas Básicas y el Servicio de Pronta Atención, el hospital se convirtió en Polo de Cardiología, recibiendo especialistas y equipos de ecocardiografía, electrocardiografía y ergometría.

Actualmente la unidad realiza atenciones en las áreas de Clínica Médica, Pediatría, Clínica de Adolescentes, Homeopatía, Puericultura, Ginecología y Prenatal, DST/AIDS, Cardiología, Endocrinología, Consultas de Enfermería, Psicología, Odontología y Nutrición.

Descripción Arquitectónica:

A partir de la década de 1960, muchos hospitales sufrirían reformas y ampliaciones. Las antiguas instalaciones de esos hospitales, en su gran mayoría construidas en la década de 1930, por Pedro Ernesto, se mostraban obsoletas y necesitaban sufrir adaptaciones a la tipología imposta y consolidada venida de los monoblocks norteamericanos. A un gran número de instituciones les fueron demolidas sus antiguas instalaciones, para dar lugar a láminas con cinco, siete o diez pisos. Otras, recibieron anexos, manteniendo las instalaciones originales reformadas. El cambio en la medicina le acarrearía a la arquitectura un empobrecimiento formal, revelado en líneas rectilíneas, sin ornamento y estandarizadas.

Registro de Protección:

No está protegido

Fuentes:

Acervo do Centro de Estudos da Unidade hospitalar. Capturado em 10 de mai. 2007. Online. Disponível na internet: <http://www.saude.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/private/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?editionsectionid=156&user=reader>

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

O Povo

Medicina no Brasil.

Créditos: Nathalia Morais (investigación), Gisele Sanglard (redacción) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica)

DESPUÉS L' AÑO 1930

Dispensário de Rocha Miranda, [s.d.]. *Apud* Ribeiro (1956)

Hospital Municipal Jesús

Otros nombres: Hospital Jesús (1935-1954); Hospital General Jesús (1954-1962); Hospital Estadual Jesús (1962-1975); Hospital Municipal Jesús (1975-actual).

Localización: Vila Isabel.

Dirección: Oito de Dezembro, n. 717.

Categoría: Hospital pediátrico.

Período de construcción: 1934-1935.

Propietario: Municipio de Río de Janeiro

Autor/constructor: Compañía Industrial Constructora de Río de Janeiro.

Histórico:

La construcción del Hospital Jesús está conectada con el derrumbamiento del Hospital São Zacarias, perteneciente a la Santa Casa de Misericórdia, localizado en el Morro de Castelo. Como una forma de reparar el derrumbamiento, fue creada el 25 de diciembre de 1924, por José Cardoso Lopes, la Sociedad Civil Hospital Jesús, que compró el terreno de la Compañía A Propriedade S.A. Como la sociedad no tenía recursos para construir el hospital como se proyectaba, el terreno fue dado a la intendencia con la condición de que se construyese en el local el Hospital Jesús, con un mínimo de 150 lechos, con el objetivo de atender Mangueira y los suburbios hasta la Central, Vila Isabel, Andaraí y alrededores.

Pedro Ernesto Batista, intendente del Distrito Federal, consideró de extrema necesidad la construcción del Hospital Jesús, iniciándola por el decreto n° 4.721, del 12 de abril de 1934, bajo la presidencia de Getúlio Vargas. La construcción del Hospital Jesús pasó a integrar el plan de apertura de hospitales policlínicos regionales y de dispensarios desarrollado por el Intendente Pedro Ernesto Batista, en su primera administración de la entonces Capital Federal, entre los años de 1931 y 1934. Hacían parte de este plan, gestado en la Dirección General de Asistencia Municipal, el Hospital General del Plan (actual Hospital Pedro Ernesto), el Puesto de Asistencia de Méier (actual Hospital Salgado Filho), los hospitales Jesús, Getulio Vargas, Miguel Couto y Rocha Faria y los dispensarios de la Ilha do Governador (actual Hospital Municipal Paulino Werneck), de la Ilha de Paquetá (actual Hospital de Paquetá), de Rocha Miranda (actual Hospital Carmela Dutra) y de Campo Grande. Las obras de esas nuevas unidades de asistencia médico-hospitalaria fueron acompañadas por una comisión formada especialmente para ese fin, de la que hacían parte los médicos Rodolpho de Abreu Filho, Alcides Pinheiro Marques Carneiro, Alberto Borgerth y Amadeu de Barros Saraiva. La realización de las obras quedó a cargo de la Compañía Industrial Constructora de Rio de Janeiro, de propiedad del arquitecto Luiz Moraes Jr y de Archimedes d'Arthagnam Saldanha.

Fue inaugurado el 30 de julio de 1935, con capacidad para 190 lechos, comenzando a funcionar efectivamente el 13 de agosto del mismo año. El Hospital estaba destinado principalmente a niños de hasta 13 años, y contaba con ocho enfermerías, distribuidas en clínica pediátrica quirúrgica (84 lechos) y clínica pediátrica médica (76 lechos).

Los servicios del dispensario estaban distribuidos en fisioterapia, otorrinolaringología, pediatría quirúrgica y pediatría médica. Las dependencias del hospital incluían salas de cirugía, odontología, consultorio de pediatría, farmacia, secretaría y directorio, sección de otorrinolaringología, sala de rayos-X, sala de esterilización, enfermerías, sala de médicos y sala de enfermeros. Disponía todavía de consultorios y servicios de higiene infantil, un almacén de leche con laboratorio para análisis de leche, servicio de clínica e cirugía, enfermerías y terraza para baño de sol. El almacén de leche se encuentra desde entonces instalado en otro edificio, siendo que su atención está dirigida a la educación de las madres sobre alimentación.

La Cámara Federal promulgó la ley n° 802, del 19 de noviembre de 1954, transfiriendo el Hospital Jesús del Departamento de Asistencia Hospitalaria para el Departamento Municipal del Niño y del Adolescente. Estando bajo la dirección del Secretario de Salud, Mourão Filho y bajo la administración del intendente Francisco de Sá Lessa (1955/1956), fueron realizadas obras de ampliación en el hospital, construyendo un nuevo Centro Quirúrgico y un Anexo en un área equivalente

DESPUÉS L' AÑO 1930

a la del Hospital. Otras obras fueron realizadas en el Anexo del hospital durante la administración de Carlos Lacerda (1960-1965), que solo serían concluidas en 1970.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasilia, se crea el estado de la Guanabara que comprendía todo el municipio de Río de Janeiro. En ese momento, los hospitales que pertenecían a la intendencia del Distrito Federal pasan para la jurisdicción del estado. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Río de Janeiro, algunos de esos hospitales vuelven a la condición de municipales – entre ellos el Hospital Municipal Jesús, mientras otros permanecen como estatales.

Durante el gobierno de Negrão de Lima (1965-1970), el Secretario de Salud Hildebrando Monteiro Marinho realizó reformas en el Hospital, como la construcción del Centro de Tratamiento de Poliomiélitis Aguda Jonas Salt y el Centro Respiratorio Albert Sabin, que fueron inaugurados el 01 de agosto de 1966. En ese momento se destacaron los nuevos aparatos respiratorios automáticos, defibriladores y electrocardiogramas y la disponibilidad de otros materiales.

Las nuevas instalaciones inauguradas permitían el uso de tres nuevos pulmones de acero, la instalación de un nuevo rayos-X y el tratamiento en dos turnos de los pacientes. En la misma ocasión se inauguraron las nuevas instalaciones del servicio de rayos-x y el Museo Histórico del Hospital Jesús. Con las nuevas instalaciones el Hospital Estadual Jesús, pasó a tener 260 lechos, distribuidos por la pediatría, ortopedia, cirugía infantil, aislamiento de poliomiélitis y emergencia.

El 30 de julio de 1970 fue concluido e inaugurado, a partir del antiguo edificio destinado a documentación, el sector de Anatomía Patológica. En esa misma fecha fueron inauguradas las obras de reforma total del Anexo, donde se encuentra el Dispensario, el Centro de Estudios con Biblioteca y Auditorio, el Servicio de Experiencias Médico-Quirúrgicas, Museo de Piezas Anatómicas, Laboratorio y Farmacia.

Actualmente es una referencia para el tratamiento especializado en la mayor parte de las patologías pediátricas: clínica, quirúrgica, neuroquirúrgica, ortopédica, cirugía plástica, además de referencia para tratar niños con SIDA.

Descripción arquitectónica:

La publicación *Medicina no Brasil (Medicina en Brasil)*, de 1940, destacaba su arquitectura de líneas modernas y elegantes. El Hospital Jesús es un ejemplo de construcción hospitalaria inaugurada en la década de 1930 que utiliza el lenguaje protomoderno, caracterizado por la adopción de influencias del *art déco* norte-americano.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

A Inauguração do Hospital Jesus. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 05 de julho de 1935.

As crianças enfermas da cidade já têm seu hospital. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 31 de julho de 1935.

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

Centro Sabin salva criança minutos após ser inaugurado. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 02 de agosto de 1966.

Hildebrando inaugurou o Serviço de Documentação Médica no Hospital Jesus. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 02 de setembro de 1967.

Hospitais Infantis. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 9 de maio de 1934.

Hospital Jesus. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 31 de julho de 1935.

Médicos do Jesus ganham nova ala. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 16 de janeiro de 1968.

RIBEIRO, L. *Medicina no Brasil*. Imprensa Nacional. Rio de Janeiro, 1940.

Créditos: Nathalia Morais (investigación) y Renato da Gama-Rosa Costa (redacción y descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital Jesús – Vila Isabel. 15/06/1934. Fotografía Augusto Malta. Acervo Archivo General de la Ciudad de Rio de Janeiro

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital de Niños, 6/10/1934. Fotografía Augusto Malta. Acervo Archivo General de la Ciudad de Rio de Janeiro

Hospital Jesús, [s.f.]. Fuente Ribeiro, 1940

Hospital Municipal Lourenço Jorge

Otros nombres: Puesto de Asistencia Lourenço Jorge (1955-1958), Hospital-Dispensario Lourenço Jorge (1958-1963), Hospital Estatal Lourenço Jorge (1963-1977), Hospital Municipal Lourenço Jorge (1977-actual)

Localización: Barra da Tijuca

Dirección: Av. Ayrton Senna, n. 2000

Categoría: Hospital General y Emergencia

Período de construcción: 1996

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La historia del Hospital Municipal Lourenço Jorge se remonta al año de 1955 cuando fue creado, a través del decreto n° 12.887, el Puesto de Asistencia Lourenço Jorge subordinado al Hospital Miguel Couto, en la gestión del prefecto Alim Pedro (1954-1955).

El puesto de Asistencia Lourenço Jorge funcionó inicialmente como ambulatorio de pediatría y clínica médica. En los fines de semana daba atención a ahogados, cuando el movimiento en las playas de Barra da Tijuca era mayor. El nombre del Puesto de Asistencia fue dado en homenaje al médico neumólogo Lourenço Jorge, asistente de la Facultad Nacional de Medicina, que desarrolló actividades de asistencia en las aldeas de pescadores existentes en la región.

Por decreto n° 13.869, del 24 de abril de 1958, firmado por el entonces prefecto del Distrito Federal Francisco Negrão de Lima y el Secretario de Salud y Asistencia, el Dr. Guilherme Romano, se transformaba el Puesto de Asistencia Lourenço Jorge en Hospital Dispensario, pasando a estar directamente subordinado al Departamento de Asistencia Hospitalaria, siendo autónomo del Hospital Miguel Couto.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasilia, es creado el Estado da Guanabara que alcanzaba todo el municipio de Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales pertenecientes a la prefectura del Distrito Federal pasan a jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los Estados de Guanabara y de Rio de Janeiro, algunos de esos hospitales retornaron a la condición de municipales – entre esos el Hospital Municipal Paulino Werneck; mientras otros permanecieron como estatales.

En octubre de aquél mismo año, es creado el Servicio de Pronto Socorro – con funcionamiento de 24 horas –, conjuntamente con el servicio de Radiocomunicación. Tres años después, el 18 de septiembre de 1963, es transformado en Hospital Estatal, del antiguo Estado de Guanabara. Su área de influencia quedó definida como las regiones de la “Estrada das Canoas”, Pontal de Sernambetiba, Barra da Tijuca, Alto da Boa Vista, Estrada da Paz, Largo do Anil, Freguesia de Jacarepaguá y Rocinha – que a pesar de estar en el área de alcance del Hospital Miguel Couto, sus moradores acababan siendo atendidos allá por la facilidad de transporte y atención. En ese momento funcionaba en la Av. Sernambetiba, n. 610.

Su pronto socorro tenía capacidad para atender adultos y niños en dos turnos, con continuidad de tratamiento y exámenes complementarios a través del convenio con el Hospital Miguel Couto. Mantenía, entretanto, atención de emergencia, disponiendo de una ambulancia, clínica médica, pediatría, ambulatorio de psiquiatría y de psicología, salud bucal, programas de hipertensión y diabetes, con capacidad de atención en el ambulatorio de 800 personas por mes.

Debido a la expansión demográfica, la ampliación del volumen de accidentes de tránsito en la región y la deficiencia en el área de atención de emergencia obligaron a la construcción en la región de un nuevo hospital, con mayor capacidad de atención. Fue elegido un local estratégico, el enlace entre las Avenidas das Américas y Ayrton Senna, para la construcción del nuevo hospital, con capacidad para atender a los moradores de la Barra da Tijuca, Jacarepaguá, Recreio dos Bandeirantes y Cidade de Deus. El nuevo edificio fue inaugurado el 01 de febrero de 1996.

Registro de Protección:

No está protegido

Fuentes:

Acervo do Hospital.

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00001104&lng=pt&nrm=iso#nota9, Acessado em 22 de agosto de 2007.

<http://www.saude.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/private/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?editionsectionid=163&user=reader>. Acessado em 10 de maio de 2007.

Créditos: Nathalia Morais (investigación) y Gisele Sanglard (redacción)

Hospital Municipal Miguel Couto

Otros nombres: Hospital Regional Periférico de Gávea (1934-1935); Hospital Gastão Guimarães (1935-1936); Hospital General Miguel Couto (1936-1961); Hospital Estatal Miguel Couto (1961-1975); Hospital Municipal Miguel Couto (1975-actual).

Localización: Gávea.

Dirección: Calle Mário Ribeiro, n. 117.

Categoría: Hospital General.

Período de construcción: 1954-1968 (instalaciones actuales).

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Rio de Janeiro.

Autor/constructor: Compañía Industrial Constructora de Rio de Janeiro.

Histórico:

La construcción del Hospital Miguel Couto siguió el plan de construcción de hospitales policlínicos regionales y de ambulatorio, o centrales y periféricos, desarrollado por el Prefecto Pedro Ernesto Batista, en su primera gestión en el Distrito Federal, entre los años de 1931 y 1934. De ese mismo plan, elaborado en la Secretaría General de Salud y Asistencia de la Prefectura del Distrito Federal, formaban parte el Hospital General del plan (actual Hospital Pedro Ernesto), el Puesto de Asistencia de Méier (actual Hospital Salgado Filho), los hospitales Jesus, Getúlio Vargas, Carlos Chagas y Rocha Faria y los ambulatorios de Ilha do Governador (actual Hospital Municipal Paulino Werneck), de Ilha de Paquetá (actual Hospital de Paquetá) y de Rocha Miranda (actual Hospital Carmela Dutra). Las obras de esas nuevas unidades de asistencia médico-hospitalaria fueron acompañadas por una comisión formada especialmente para ese fin, de la cual hacían parte los médicos Rodolpho de Abreu Fialho, Alcides Pinheiro Marques Carneiro, Alberto Borgerth y Amadeu de Barros Saraiva. Cupo a la Compañía Industrial Constructora de Río de Janeiro, de propiedad del arquitecto Luiz Moraes Jr. y de Archimedes d'Arthagnam Saldanha, la realización de las obras.

Las obras fueron iniciadas el 06 de enero de 1934, con la colocación de la piedra fundamental del entonces Hospital Regional Periférico de Gávea, cuya previsión era atender 200 camas. En homenaje a su secretario de salud, Pedro Ernesto bautiza el hospital regional de Gastão Guimarães. Con la exoneración de Pedro Ernesto por el Gobierno de Getúlio Vargas y a cuatro días de la inauguración, el hospital pasa a recibir el nombre que posee hoy, en homenaje al profesor Miguel Couto.

El 26 de octubre de 1936 es inaugurado el Hospital Miguel Couto, con 150 camas, como un hospital regional policlínico, atendiendo a los barrios de Leblon, Ipanema, Copacabana, Gávea, Botafogo y Laranjeiras. Ofrecía atención en clínicas médica, quirúrgica, de ginecología y de obstetricia. Poseía ambulatorios de medicina, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría, otorrinolaringología, piel y sífilis y laboratorios de pesquisas clínicas, rayos x y farmacia. Había, aún, gabinetes de fisioterapia, odontología, electrocardiografía y metabolismo basal. Esos dos últimos, conectados a las enfermerías. Los servicios de atención urgente funcionaban a semejanza del Hospital de Pronto Socorro (actual Souza Aguiar). Finalmente, en el patio interno, funcionaba la morgue, con garaje y ropero.

El 17 de agosto de 1948, el decreto n° 9.319 incorpora al hospital el terreno de la prefectura del Distrito Federal, con una área de 1.198,96 m² en la Rua Mário Ribeiro. En los años de 1954 y 1955, el hospital pasa a contar con un nuevo edificio, abrigando al sector de emergencia y radiología, y el servicio de ortopedia y traumatología, creado en 1949. Con instalaciones avanzadas para la época, incluyendo salas de reuniones clínicas, aislamiento para infectados y salas de operación especializadas, a ese anexo se le dio el sobrenombre de “Palacio del Hueso”.

En el gobierno de Carlos Lacerda (1960-1965) se construye un nuevo anexo, de tres plantas, inaugurado parcialmente el 28 de septiembre de 1965, abrigando al sector de emergencia, el centro quirúrgico y el servicio de ortopedia.

Entre 1968 y 1970, durante el gobierno de Negrão de Lima (1965-1970), fueron realizadas obras de reforma y modernización del antiguo edificio e inaugurados nuevos anexos. El 24 de diciembre de 1968, el Secretario de Salud,

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hildebrando Monteiro Marinho puso en pleno funcionamiento el centro quirúrgico, la central de esterilización, el centro radiológico, enfermerías especializadas y central de fuerza. En esa obra, se reformó también el sector de emergencia y el hospital pasó a contar, entonces, con nuevas instalaciones para los ambulatorios, clínica de anatomía patológica, del gabinete del director, maternidad y guardería, enfermería de especialidades quirúrgicas. Como resultado de esa reforma, fueron creadas nuevas camas y el centro de tratamiento intensivo pasó por obras de ampliación. La documentación médica, residencia médica e instalación para vestuarios y entrada de los ambulatorios fueron instaladas en el anexo de ocho plantas, localizado en la Rua Mario Ribeiro.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasília, es creado el estado de la Guanabara que alcanzaba a todo el municipio de Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales pertenecientes a la prefectura del Distrito Federal pasan para la jurisdicción estadual. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Río de Janeiro, algunos de esos hospitales retornaron a la condición de municipales – entre esos el Hospital Municipal Miguel Couto, mientras otros permanecieron como estatales.

Hoy en día atiende una media de 950 pacientes por día, manteniendo los servicios de emergencia; clínica médica; cirugía general, vascular y plástica; odontología; otorrinolaringología; oftalmología; ortopedia y obstetricia.

Descripción arquitectónica:

En el primer edificio, del año 1930, el lenguaje arquitectónico adoptado para el conjunto hospitalario – y ya demolido -, seguía el lenguaje norteamericano del *art-déco*, siendo alterada gradualmente con los avances de las obras de ampliaciones y de la construcción de anexos. El último anexo, inaugurado en los años 1970, revela la adopción de un lenguaje más cercano al *brutalismo* paulista, con destaque para el uso del concreto armado. Vale resaltar que las salas de operación, así como los cuartos para la atención pos-operatorio, contaban con instalación de aire acondicionado, ya en 1936, sistema de aplicación reciente en las edificaciones de aquella época, mostrando que la modernidad en arquitectura puede expresarse en diversas formas.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuente:

Anexo do Miguel Couto tem área de 5.700 m². *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 29 de outubro de 1965.

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

Dois novos hospitais. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 7 de janeiro de 1934.

Hospital Gastão Guimarães. *O Jornal*, Rio de Janeiro, 2 de abril de 1935.

Hospital Miguel Couto. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 26 de outubro de 1936.

Hospital Miguel Couto. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 11 e 12 de Janeiro de 1937.

Negrão e Marinho entregam as obras de reequipamento e reforma do Miguel Couto. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 25 de dezembro de 1968.

Negrão recebe título de amigo do Hospital Miguel Couto ao inaugurar o bloco E. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 26 de maio de 1970.

O novo Hospital da Gávea. *Correio de Manhã*, Rio de Janeiro, 2 de abril de 1935.

Ribeiro, L. *Medicina no Brasil*. Imprensa Nacional. Rio de Janeiro, 1940.

HMMC 70 anos. Capturado em 13 de jun. 2007. Online. Disponível na Internet: <http://www.urbicorporate.com.br/mcouto/194b50779.jpg>

Créditos: Nathalia Morais (investigación) y Renato da Gama-Rosa Costa (redacción y descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital de Gávea.
1934. Fotografía
Augusto Malta.
Acervo Archivo
General de la Ciudad
de Rio de Janeiro

Hospital de Gávea.
1934. Fotografía
Augusto Malta.
Acervo Archivo
General de la Ciudad
de Rio de Janeiro

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital Miguel Couto, [s.f.]. Fuente Ribeiro, 1940

Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto

Localización: Ilha do Governador

Dirección: Estrada Caricó, n. 26

Categoría: Hospital Pediátrico

Período de construcción: 1949-1952

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Río de Janeiro

Autor/constructor:

Histórico:

“La pequeñita semilla lanzada en la tierra germina y después se convertirá en un gran árbol que habrá de extender sus ramas protectoras sobre todos los escolares enfermos, abrigándolos con su sombra, para devolverles la salud”. Esas palabras fueron utilizadas en abril de 1949 por Paulo Trigo de Macedo y Joaquim Almeida Cardoso para marcar los primeros pasos de la construcción del hospital destinado a atender a la población infantil de la Ilha do Governador y sus alrededores. Construido por el Ministerio de Aeronáutica, en un terreno donado por el mismo, en la Estrada do Caricó, n° 26, y equipado y mantenido por la prefectura de Río de Janeiro, recibió el nombre de Centro Médico-Pedagógico Nossa Senhora do Loreto en homenaje a la patrona de los aviadores, siendo inaugurado con ese nombre el 31 de mayo de 1952.

A través del Decreto n° 1.022, del 25 de mayo de 1962 el Centro fue incorporado a la red hospitalaria de la Secretaria de Salud y Asistencia del entonces Estado de Guanabara. En junio del mismo año, la Orden de Servicio n° 39 transformó la Institución en unidad volcada exclusivamente a cirugía infantil. En marzo de 1963, por el Decreto n° 1.611, el Hospital fue integrado a la Superintendencia de Servicios Médicos de Guanabara (SUSEME), pasando a denominarse Hospital Estatal Nossa Senhora do Loreto, especializado en medicina y cirugía de niños.

El Hospital recibió, a lo largo de la década de 1960, varias mejoras y ampliación de los servicios, gracias a la actuación de la Sociedad Amigos del Hospital Estatal Nossa Senhora do Loreto, habiendo sido pionero en la rede hospitalaria con respecto a la instalación de sistema de llamadas por micrófono.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasilia, es creado el Estado de Guanabara que alcanzaba todo el municipio de Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales pertenecientes a la prefectura del Distrito Federal pasaron a la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de Guanabara y de Rio de Janeiro, algunos de esos hospitales volvieron a la condición de municipales – entre esos el Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto, mientras que otros permanecieron como estatales.

Actualmente cuenta con servicios de Pediatría, Puericultura, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cardiología, Otorrinolaringología, Hematología, Gastroenterología, Dermatología, Alergología, Fisioterapia, Nutrición, Psicología, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Odontología/Ortodoncia, Cirugía Buco maxilar facial, Vacunación, Enfermería y Servicio Social. Cuenta aún con tres servicios especiales: Polo de Asma, Servicio de Apoyo al Niño y al Adolescente Víctima de Maltratos (DEDICA) y Centro de Fisura Labio Palatal (CEFIL). Reconocido internacionalmente, el CEFIL es Institución de referencia en el tratamiento multidisciplinar de niños portadores de la fisura labio palatal - popularmente llamada de “labio leporino”.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

http://www.rio.rj.gov.br/pcrj/destaques/cidade_16.htm, Acessado em 03 de julho de 2007.

<http://www.saude.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/private/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?editionsectionid=143&user=reader>. Acessado em 10 de maio de 2007.

Créditos: Nahalia Morais (investigación) y Martha Freire (redacción)

Hospital Municipal Oswaldo Nazareth

Otros nombres: Policlínica dos Pescadores (1941); Maternidad Praça XV (21/01/1974); Hospital Municipal Oswaldo Nazareth (1999).

Localización: Centro

Dirección: Praça XV, n. 4, al fondo.

Categoría: Maternidad y hospital

Período de construcción: desconocido

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

El 14 de marzo de 1941, fue creada por el gobierno federal, la Policlínica dos Pescadores, subordinada a la División de Caza y Pesca del Departamento Nacional de Producción Animal del Ministerio de Agricultura, mantenida con recursos de la Unión (Decreto-Ley 3.118 del 14/03/1941). La institución fue instalada en el Edificio del Almacén Federal de la Pesca, situado en la Praça XV de Novembro, número 4, Centro de la ciudad de Rio de Janeiro.

Durante todo el período Vargas (1930-1945), el Estado amplió considerablemente su ingerencia en los sectores de salud y previsión con la creación, a partir de 1933, de los Institutos de Jubilaciones y Pensiones (IJP's), que a su vez, incorporaron muchas de las Cajas de Jubilación y Pensiones (CJP's) creadas en 1923. La Policlínica de los Pescadores y los dispensarios médicos instalados en las colonias de pescadores emergieron en un escenario donde el Estado iniciaba el papel de proveedor de asistencia a la salud de la población. Hasta entonces, correspondió a los establecimientos filantrópicos y las Santas Casas de Misericordia esa función.

La Policlínica de los Pescadores dio asistencia médica, quirúrgica, odontológica, farmacéutica, socorro de urgencia y asistencia médico social a los profesionales de la pesca y sus familiares, residentes en la ciudad de Rio de Janeiro – en la época Distrito Federal - y del Estado de Rio de Janeiro.

La Policlínica estaba compuesta por varios ambulatorios, destinados a las siguientes especialidades: clínica médica, pediátrica, psiquiátrica y neurológica, dermatológica y sifilográfica, quirúrgica, urológica, ginecológica y obstétrica, oftalmológica, radiológica y fisioterápica, odontológica e investigaciones clínicas y anatomopatología. Los servicios eran mantenidos por la Unión y todos los pescadores cariocas estaban, obligatoriamente inscritos en la Policlínica y allí deberían ser atendidos.

Un año después el Gobierno promulgó el Decreto-Ley 5.030, en el cual creaba la Comisión Ejecutiva de la Pesca (CEP), vinculada al Ministerio de la Agricultura, con la función de organizar en cooperativas la actividad pesquera del país. El decreto también transfirió para la CEP la responsabilidad de mantener los servicios de asistencia médico hospitalaria de las policlínicas, ambulatorios y hospitales, entre ellos, la Policlínica de los Pescadores de Rio de Janeiro.

En 1945, durante la presidencia de José Linhares (1945), el Gobierno extinguió la CEP y la Policlínica de los Pescadores volvió a la División de Caza y Pesca del Departamento Nacional de Producción Animal del Ministerio de Agricultura, para donde fueron transferidos todos los funcionarios, a ser pagos con recursos del Presupuesto General de la Unión.

Con la creación de la Superintendencia del Desarrollo de la Pesca (SUDEPE), soberanía federal, subordinada al Ministerio de Agricultura, en 1962, la Policlínica de los Pescadores pasó a ser parte de esa superintendencia.

Ese fue el período en el cual el Estado brasileño optó por resolver los problemas de Salud Pública a través de la unificación de las estructuras de asistencia médicas de los IJP's, intento iniciado en los años 50 y concretizado en 1960 a través de la Ley Orgánica de la Previsión Social, en la gestión de Juscelino Kubitschek.

DESPUÉS L' AÑO 1930

En 1967, con la creación del Instituto Nacional de Previsión Social (INPS), este pasó a absorber las funciones de varios IJP existentes. Con esa nueva estructura la Policlínica de los Pescadores pasó, en 1973, al INPS, que tenía la función de prestar asistencia médica a todos los trabajadores formales y a los autónomos siempre que fuesen contribuyentes.

Con la implementación del Sistema Único de Salud (SUS) en 1990, once de los diecisiete hospitales pertenecientes al Ministerio de la Salud en la ciudad de Rio de Janeiro, fueron municipalizados, entre ellos la Policlínica de los Pescadores. De los cinco restantes, tres fueron elevados a la categoría de Institutos, con atribución de proponer política de salud para sus áreas de acción (Instituto Nacional de Trauma-ortopedia, Instituto Nacional del Cáncer e Instituto de Cardiología de Laranjeiras); mientras que los dos restantes – Hospital de los Servidores del Estado y Hospital General de Bonsucesso – por ser referencia de la red municipal y estatal de salud, fueron mantenidos en el Ministerio de la Salud.

En ese proceso de municipalización, la Policlínica fue extinta y su edificio pasó a abrigar el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de la Lagoa, alterando su nombre al de Maternidad Praça XV, en uno de esos movimientos donde el espacio (Praça VX, n. 4/al fondo) pasa a tener sentido y significado para la institución.

A fines de los años 90, con el proceso de municipalización de la salud, la Maternidad Praça XV pasó de unidad federal a municipal, siendo direccionada para la atención de gestaciones de alto riesgo. Una vez más la institución cambió formalmente de nombre, pasando en 1999 a llamarse Hospital Municipal Oswaldo Nazaret, con esto, permanece siendo llamada de Maternidad Praça XV, tanto por los usuarios, como por los funcionarios.

Descripción arquitectónica:

Registro de Protección:

No está protegido

Fuentes:

BITENCOURT, F. *Hospital dos Servidores do Estado: um patrimônio de saúde, Arquitetura e história*. Rio de Janeiro, 2007,
FONSECA, C. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

Senado Federal, *Decreto-Lei nº 3.118*, de 14 de Março de 1941.

Senado Federal, *Decreto-Lei nº 5.030*, de 04 de Dezembro de 1942.

Senado Federal, *Lei nº 3.807*, de 26 de Agosto de 1960.

Créditos: Lidiane Monteiro (investigación) y Maria Renilda Barreto (investigación y redacción).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital Oswaldo de Nazareth, 2008. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Hospital Municipal Paulino Werneck

Otros nombres: Puesto de Asistencia de la Ilha do Governador (1914-1933); Dispensario de la Ilha do Governador (1933-1948); Hospital Dispensario Paulino Werneck (1948-1951); Hospital General Paulino Werneck (1951-1975); Hospital Municipal Paulino Werneck (1975-actual).

Localización: Ilha do Governador

Dirección: Estrada do Cacuia, n. 745

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1933-1935

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Rio de Janeiro

Autor/constructor: Compañía Industrial Constructora

Histórico:

La historia del Hospital Paulino Werneck tuvo inicio cuando en agosto de 1914 se autorizó la creación de un Puesto de Asistencia en la Ilha do Governador para prestar asistencia a los habitantes de la región que enfrentaban grandes dificultades de transporte y de comunicación, sobretudo para los casos de emergencia.

La transformación del Puesto de Asistencia de la Ilha do Governador en Dispensario, siguió el plan de construcción de hospitales policlínicos regionales y de dispensarios, o centrales o periféricos, desarrollado por el Prefecto Pedro Ernesto Batista, en su primera gestión en el Distrito Federal, entre los años de 1931 y 1934. De ese mismo plan, elaborado en la Secretaria General de Salud y Asistencia de la Prefectura del Distrito Federal, formaban parte el Hospital General del Plano (actual Hospital Pedro Ernesto), el Puesto de Asistencia de Méier (actual Hospital Salgado Filho), los hospitales Jesus, Getúlio Vargas, Carlos Chagas y Rocha Faria y los dispensarios de la Ilha de Paquetá (actual Hospital de Paquetá) y de Rocha Miranda (actual Hospital Carmela Dutra). Las obras de esas nuevas unidades de asistencia médico-hospitalaria fueron monitoreadas por una comisión formada especialmente para ese fin, de la cual formaban parte los médicos Rodolpho de Abreu Fialho, Alcides Pinheiro Marques Carneiro, Alberto Borgerth y Amadeu de Barros Saraiva. Correspondió a la Compañía Industrial Constructora de Rio de Janeiro, propiedad del arquitecto Luiz Moraes Jr. y de Archimedes d'Arthagnam Saldanha, la realización de las obras.

La piedra fundamental del Dispensario fue colocada el 2 de septiembre de 1933, en terreno donado a la Prefectura del Distrito Federal por Milton de Carvalho, en nombre de la Compañía General de Habitaciones y Terrenos del Jardim Carioca. A pesar de la previsión del prefecto Pedro Ernesto de duración de dos meses, ellas fueron entregadas en 1935. Su inauguración ocurrió el 06 de agosto de aquél mismo año, con la presencia del prefecto Pedro Ernesto; de diversas personalidades del medio político; además del Director General de Asistencia Municipal, Gastão Guimarães, y del director del Hospital, Romualdo Alves Borges. El Dispensario, con funcionamiento de 24 horas, disponía de servicio ambulatorio, internaciones y ambulancia; además de sala de cirugías, rayos-x, secretaría y enfermería con capacidad para 40 camas de adultos y niños.

En julio de 1948, el Dispensario es elevado a la categoría de Hospital-Dispensario con el nombre de Paulino Werneck; para luego enseguida, el 15 de octubre de 1951, ser nuevamente elevado de categoría a – Hospital General Paulino Werneck.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasilia, es creado el Estado de Guanabara que abarcaba todo el municipio de Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales pertenecientes a la Prefectura del Distrito Federal pasan a la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de Guanabara y de Rio de Janeiro, algunos de esos hospitales retornaron a la condición de municipales – entre esos el Hospital Municipal Paulino Werneck; mientras otros permanecieron como estatales.

Actualmente el Hospital sigue siendo referencia de atención de ambulatorio y emergencia para la población de la Ilha do Governador y regiones circunvecinas. Su maternidad, la única de la isla, abriga madres e hijos en alojamiento conjunto. El ambulatorio ofrece servicios de ortopedia, programas de atención domiciliar y cardiología; mientras que en las enfermerías que ofrecen internaciones de clínica médica, ginecología, cirugía general y ortopedia.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

Dispensário da Ilha do Governador. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 7 de agosto de 1935, p. 12.

Foi inaugurado, solenemente, o Dispensário da Ilha do Governador. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 7 de agosto de 1935, p. 3.

Grandes melhoramentos na Ilha do Governador. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 3 de setembro de 1933; p. 5.

<http://www.saude.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/private/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?editionsectionid=144&user= reader>, Acessado a 03 de outubro de 2007.

Jornal do Commercio, Rio de Janeiro, 26 de agosto de 1914, p. 5.

Jornal do Commercio, Rio de Janeiro, 3 de setembro de 1933, p. 11.

O Interventor Federal e o Ministro da Marinha visitam, juntos, a Ilha do Governador. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 3 de setembro de 1933; p. 7.

O Jornal, Rio de Janeiro, 7 de agosto de 1935, p. 3.

RIBEIRO, L. *Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940.

Créditos: Nathalia Morais (investigación); Gisele Sanglard (redacción)

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital Paulino Werneck, [s.f.]. Fuente Ribeiro, 1940

Hospital Paulino Werneck, [s.f.]. Fondo Correio da Manhã. Acervo Archivo Nacional

Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

Otros nombres: Sanatorio de Curicica (1952-1971); Hospital Raphael de Paula Souza (1971-2002); Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (2002-actual).

Localización: Jacarepaguá

Dirección: Estrada da Curicica, n. 2000.

Categoría: Sanatorio para tuberculosos.

Período de construcción: 1948-1952

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Rio de Janeiro

Autor / constructor: Sérgio Bernardes.

Histórico:

El Conjunto Sanatorial de Curicica fue construido durante la gestión de Raphael de Paula Souza (1946-1951) como director del Servicio Nacional de Tuberculosis. Para poder aceptar el gran número de internaciones de pacientes tuberculosos en estado grave, era necesario construir un hospital de grandes proporciones, algo así como de 24.000 metros cuadrados. La antigua hacienda Curicica fue elegida por su gran área disponible para la construcción del complejo.

Toda la obra fue acompañada con gran esperanza, y su construcción recibió muchos elogios según expresiones captadas de discursos y relatos de la época: “gran obra de arquitectura e ingeniería sanitaria” y “el mayor y más completo sanatorio para tuberculosos de América del Sur”.

La primera inauguración, el 25 de enero de 1951, tuvo un carácter simbólico y aprovechó la presencia de Eurico Gaspar Dutra, que saldría de la Presidencia de la República seis días después, y del propio Raphael de Paula Souza, que permanecería como director del Servicio Nacional de Tuberculosis hasta el 18 de junio del mismo año. Algunos relatos prueban que el complejo comenzó a ser ocupado el 2 de enero de 1952, siendo esta la fecha que marca el nacimiento de la institución.

El programa para el sanatorio incluía capacidad para 1.423 lechos; alojamientos para el director, médicos, funcionarios, enfermeras, auxiliares, etc.; central eléctrica con 80 KVA de capacidad; una estación de tratamiento de agua; centro radiológico completo; un refectorio para cuatro mil comidas diarias; una lavandería; un horno crematorio de basura además de un frigorífico.

El complejo estaba formado por 23 servicios distribuidos por pabellones interconectados que comprendían portería, administración, biblioteca, morgue, enfermerías, centro médico, maternidad, centro quirúrgico, laboratorio, vivero, servicios generales, alojamientos, casa del director, estación de tratamiento de inmundicias y subestación de luz y fuerza.

El Centro de Rehabilitación fue creado por Lourival Ribeiro en 1957. El proyecto de la Iglesia fue acabado el 10 de febrero de 1958 y su construcción fue iniciada en aquel mismo año. Así, en 1958, el Conjunto estaba formado por 16 pabellones, pasando a funcionar, además de los ya mencionados anteriormente, los servicios de radiología, un banco de sangre, un gabinete de anatomía patológica, un gabinete dentarlo, una farmacia, asesoría de imprenta y un gabinete de fisioterapia, además del Centro de Rehabilitación. Este centro tenía 20 sectores, a saber: Zapatería; Relojería; Taller de Radio;

Escuela de Corte y Costura; Fabricación de escobas y plumeros; Tipografía; Encuadernación; Trabajos Manuales; Arreglo y montaje de juguetes; Fabricación de muebles; Hilandería y cursos de dibujo, fotografía, peluquero, alfabetización de adultos, idiomas, taquigrafía, dactilografía y prótesis dentaria.

En 1971, recibió el nombre de Hospital Raphael de Paula Souza, un homenaje del Servicio Nacional de Tuberculosis a su idealizador. Este cambio de nombre evidenciaba, también, un cambio en los servicios prestados hasta entonces. De a poco, los servicios de sanatorio dieron lugar a servicios hospitalarios generales. La Iglesia, por ejemplo, fue desactivada en

1984 y en su local se instaló el Centro de Estudios Profesor Pereira Filho. En otra parte del complejo sanatorial fue instalado el Centro de Referencia Profesor Hélio Fraga, creado en 1986. Y en 2002, el hospital fue cedido al municipio, y actualmente tiene un perfil asistencial de internación y tratamiento ambulatorio, con capacidad para 96 lechos.

Descripción Arquitectónica:

El proyecto fue desarrollado por Sérgio Bernardes, en aquel momento arquitecto-jefe de la sección de Arquitectura de la Campaña Nacional Contra la Tuberculosis. Las obras se iniciaron el 08 de mayo de 1949 y se adoptó una arquitectura modulada que utilizó un sistema de premoldeados en concreto armado, que permitió baratear la obra y aumentar la rapidez. Todo el montaje de la estructura, así como la realización de los cálculos quedó a cargo del jefe del sector de ingeniería de la Campaña, el ingeniero Julio Coacy Pereira y la obra, bajo la dirección del ingeniero Newton Kubrusly.

El programa arquitectónico siguió las premisas técnicas elaboradas por el Servicio Nacional de Tuberculosis, previamente aprobado por el Ministerio de Educación y Salud, cuyas recomendaciones generales seguían el estudio y la estandarización de la construcción de sanatorios y dispensarios tipo Campaña: eficiencia, de bajo costo y de manutención económica, sin, sin embargo, sacrificar sus cualidades técnicas y funcionales.

Aunque en la época el sistema monobloque ya estaba plenamente en uso, fue adoptado el de pabellones, más indicado para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, por mejor aislar pacientes con diversos grados de infección, hasta estar aptos a ocupar las instalaciones del Centro de Rehabilitación y preparar su retorno a la sociedad.

Finalmente, según Lourival Ribeiro, investigaciones hechas por especialistas revelaron alto porcentaje de reclusión en los enfermos internados en los sanatorios monobloque, esto hizo que el arquitecto proyectase el Conjunto Sanatorial con características especiales para evitar aquel estado psicológico.

En la inauguración del 25 de enero de 1951, el presidente Eurico Gaspar Dutra demuestra que la preocupación de seguir las recomendaciones del programa del Servicio Nacional de Tuberculosis había tenido éxito, debido al sentido funcional y a la plástica alcanzados por el proyecto, reforzando el concepto en que se tenía, entonces, la moderna escuela arquitectónica brasileña.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

As comemorações do 1º Aniversário do Sanatório de Curicica. *Revista Brasileira de Tuberculose*. Ano 21. N° 145, jan/fev. 1953.

Boletim da Campanha Nacional Contra a Tuberculose. Ano I, n° 1, jan., 1952.

DUTRA, G. Discurso. 25 de janeiro de 1951. Transcrito em *Inaugurado o Conjunto Sanatorial de Curicica*. *Revista Brasileira de Tuberculose*. Ano 19, Jan/jun., 1951. Pág. 204.

NASCIMENTO, D.; COSTA, R.; PESSOA, A.; MELLO, E. Sanatório de Curicica: um Sérgio Bernardes pouco conhecido. Online. Disponível na Internet: www.vitruvius.com.br

Revista Brasileira de Tuberculose, jan/jun. de 1951, pág. 207.

RIBEIRO, L. O conjunto sanatorial Raphael de Paula Souza. In: *Pelos Caminhos da Medicina*. Cap. XXIII. Rio de Janeiro, Vecchi, 1976, pág. 174.

Créditos: Renato da Gama-Rosa Costa (investigación, redacción y descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Obras del Sanatorio de Curicica, [s.f.]. Fondo Raphael de Paula Souza. Acervo casa de Oswaldo Cruz

Vista General Sanatorio de Curicica, [s.f.]. Fondo Raphael de Paula Souza. Acervo casa de Oswaldo Cruz

Hospital Municipal Rocha Maia

Otros nombres: Ambulatorio Pronto Socorro de Copacabana (1958-1962); Hospital Estadual Rocha Maia (1962-1975); Hospital Municipal Rocha Maia (1975-actual).

Localización: Botafogo

Dirección: General Severiano, n. 91.

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1905.

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Rio de Janeiro

Autor/constructor: Luiz Moraes Jr. (arquitecto)

Histórico:

El origen del Hospital Municipal Rocha Maia está conectada al Pronto Socorro de Copacabana, creado por el Decreto n° 13.871 del 24 de abril de 1958, en la gestión del entonces prefecto del Distrito Federal, Francisco Negrão de Lima. En ese decreto se instituía el Pronto Socorro de Copacabana, subordinado al Servicio de Salvamento del Departamento de Asistencia Hospitalaria. El Servicio de Pronto Socorro de Copacabana fue instalado provisoriamente en el edificio donde funcionaba el Puesto Isabel Gusmão del Servicio de Salvamento, en la Avenida Nossa Senhora de Copacabana, 151.

Posteriormente, fue creada una Comisión compuesta por los médicos Helson Cavalcanti, Nelson Graça Couto, Durval Vianna y Octávio Pieranti para estudiar y proponer medidas buscando mejorar la atención de urgencia de la población de la zona sur, tomándose en cuenta las condiciones del Pronto Socorro de Copacabana y al crecimiento de la región en las décadas de los 50 y los 60. A partir de ese entendimiento, se hizo necesaria la implantación de un puesto de urgencia para descongestionar los Hospitales Souza Aguiar y Miguel Couto. La Comisión presentó como sugerión el cambio de la sede del Pronto Socorro para poder ampliar y mejorar la atención.

Fue elegido el edificio localizado a la Calle General Severiano, n° 91, proyectado por el arquitecto Luiz Moraes Júnior, para el Desinfectorio de Botafogo. Con las Ordenes de Servicio n° 34, del 18 de mayo de 1962, el Ambulatorio Pronto-Socorro de Copacabana fue incorporado a la unidad Médico Sanitaria, donde ya funcionaban el 4° Distrito de Puericultura, el 4° Distrito de Tuberculosis y la Guardería Cecy Dodsworth.

El 01 de octubre de 1962, en presencia del gobernador del Estado de la Guanabara, Carlos Lacerda (1960-1965), del Secretario de Salud y Asistencia, Marcelo José de Amorim Garcia y el director del Hospital Ambulatorio, Octávio Pieranti fueron inauguradas las instalaciones del Hospital Ambulatorio Pronto Socorro de Copacabana. Quedaron bajo el área de actuación del Hospital los barrios de Copacabana, Leme, Praia Vermelha, Urca, Botafogo, Laranjeiras y Flamengo, actuando en la cobertura asistencial de los marítimos y playas de la zona sur.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasilia, es creado el estado de la Guanabara que alcanzaba a todo el municipio de Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales pertenecientes a la Prefectura del Distrito Federal pasan para la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Rio de Janeiro, algunos de esos hospitales retornaron a la condición de municipales – entre esos el Hospital Municipal Rocha Maia; mientras otros permanecieron como estatales.

El 6 de diciembre de 1976, fue hecha la alteración en la denominación para Hospital Municipal Rocha Maia, en homenaje al cirujano José de la Rocha Maia.

Fueron hechas dos grandes obras de ampliación en el hospital a lo largo de su historia: una en 1978 y otra en 1988, cuando se inició la construcción de un edificio para la instalación del Sector de Emergencia, concluida en el inicio del año de 1992. Algunos sectores reformados fueron entregados oficialmente el 30 de Octubre y el 6 de noviembre de 1992, como los ambulatorios de pediatría y farmacia.

Actualmente, posee 11 unidades hospitalarias y seis ambulatorias, incluyendo un ambulatorio de odontología que realiza tratamiento completo, atención de emergencia en el sector de salud mental y un Centro de Testes Anónimo, con palestras y testes sobre el SIDA.

Descripción arquitectónica:

La historia del edificio que alberga el actual Hospital Rocha Maia se inicia en 1904, con su construcción como sede del Desinfectorio de Botafogo, habiendo sido la obra concluida en el año siguiente. Creado por Oswaldo Cruz, sus instalaciones sirvieron de modelo a las acciones del médico sanitarista, que comprendían: aislamiento y transporte de pacientes víctimas de enfermedades infecciosas, como la fiebre amarilla; desinfección de residencias contaminadas y servicio de exterminio de ratones, como prevención de la peste.

Su arquitectura presenta aspectos volumétricos y constructivos muy semejantes al proyecto desarrollado por Luiz Moraes para el edificio de la Caballeriza, componente del Conjunto Arquitectónico Histórico de Manguinhos, de la misma época. La Caballeriza, por su parte, presenta influencias de la arquitectura inglesa, en el uso del hierro, del ladrillo aparente y del granito, como revestimientos de finalización externo.

Registro de protección:

No está protegido.

Fuentes:

Acervo do Centro de Estudos da Unidade hospitalar.

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

<http://www.saude.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/private/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?editionsectionid=131&user=reader>, Acessado em 10 de maio de 2007.

O Globo

OSWALDO Cruz. Monumenta Histórica. Tomo III. Campanhas e Inquéritos Sanitários. São Paulo, 1972.

Créditos: Nathalia Morais (investigación) y Renato da Gama-Rosa Costa (investigación y descripción arquitectónica).

Hospital Rocha Maia, calle General Severiano. In Falcão, 1972.

Hospital Municipal Salgado Filho

Otros nombres: Puesto de Asistencia de Méier, Puesto Auxiliar de Méier y Servicio Auxiliar de Urgencias (1911-1920); Puesto de Asistencia de Méier (1920-1934); Dispensario de Méier (1934-1951); Hospital Salgado Filho (1951-1975); Hospital Municipal Salgado Filho (1975-actual).

Localización: Méier

Dirección: Rua Arquias Cordeiro, n. 370.

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1951.

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Rio de Janeiro.

Autor/constructor: Compañía Industrial Constructora de Rio de Janeiro (Dispensario de Méier); desconocido (actual).

Histórico:

La historia del Hospital Salgado Filho, está relacionada a la fundación del Puesto de Asistencia de Méier. La construcción fue iniciada en 1911, durante la gestión del intendente Marechal Bento Manuel Ribeiro Carneiro Monteiro (1910-1914), y fue concluida en la de Rivadávia da Cunha Correia (1914-1916), en 1914.

La Primera Guerra Mundial (1914-1919) trajo dificultad para la compra de material destinado a las auto-ambulancias, afectando la atención de socorridos y su transporte hasta el Puesto Central de Asistencia (actual Hospital Souza Aguiar). Buscando ahorrar ese material y evitar recusar los chamados de urgencia, se creó una organización de servicios de socorro en diversos puntos de la ciudad. De esta forma, la Prefectura decidió comprar un terreno proveniente del expolio de Francisco José Gonçalves, en la Freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Engenho Novo, en la Rua Arquias Cordeiro, con la intención de instalar allí el Servicio Auxiliar de Urgencias Médicas de Méier, que pasaría a funcionar como sede para los servicios suburbanos.

Las obras del Servicio de Urgencias se iniciaron el 26 de noviembre de 1914 y fueron concluidas el 12 de julio de 1915, ejecutadas por la Compañía Locativa Constructora. En el edificio había salas de consulta, dependencias de los médicos, sala de aparatos de asepsia y pabellones de cirugía de urgencia.

En 1916, todavía en la administración del intendente Rivadávia Correia, frente a la necesidad de expansión del edificio, el Directorio de Obras fue autorizado a iniciar las obras de construcción de los anexos al Puesto, que sucedieron entre marzo y julio de aquel año bajo la dirección del ingeniero Carlos Penna, con la ayuda de Henrique Vasconcellos.

Las obras fueron concluidas en su totalidad solamente en el gobierno del intendente Carlos César de Oliveira Sampaio (1920-1922), con los aparatos necesarios para urgencias, entrando en actividad el 12 de octubre de 1920, con triple función: como Servicio de Urgencias Médico-Quirúrgicas, Dispensario Municipal y Clínica Dentaria-Escolar Suburbana. La fachada del edificio tenía las palabras: "Asistencia Pública" y "Dispensario Municipal" en lugares diferentes para que el servicio de urgencias no fuese confundido con el de asistencia médica gratuita, teniendo cada uno su propia entrada.

En este puesto se creó también un consultorio especializado de puericultura, cirugía y obstetricia. Por la primera vez la Prefectura del Distrito Federal organizaba un dispensario para los pobres y una clínica dental, limitada a los estudiantes que frecuentasen las escuelas municipales y cuya frecuencia y pobreza fuesen comprobadas por los directores o inspectores. Estaba equipado con tres auto-ambulancias para atender al servicio de urgencia, a saber, un pequeño Ford para llamadas sin necesidad de transporte del enfermo, otro de un único lecho y el tercero para el transporte de más enfermos. Tenía también una ambulancia eléctrica, destinada a atender los llamados domiciliarios, de los puestos policiales o de las calles donde era difícil el acceso de las auto-ambulancias. El Puesto servía un área limitada por la Estación de São Francisco Xavier, la Vía Férrea Central do Brasil, por una línea divisoria que se extiende por las calles Jockey-Club, Bom Retiro, Estación de Cascadura y alrededores.

La transformación del Puesto de Asistencia Méier en Dispensario, siguió el plan de construcción de hospitales policlínicos regionales y de dispensarios, o centrales y periféricos, desarrollado por el prefecto Pedro Ernesto Batista, en su primera gestión en el Distrito Federal, entre los años de 1931 y 1934, donde Méier fue elegido para la instalación de un gran hospital. De este mismo plan, elaborado en la Secretaría General de Salud y Asistencia de la Prefectura del Distrito Federal, hacían parte el Hospital General del Plan (actual Hospital Pedro Ernesto), el Puesto de Asistencia de Méier (actual Hospital Salgado Filho), los hospitales Jesús, Getúlio Vargas, Carlos Chagas y Rocha Faria y los dispensarios de la Ilha de Paquetá (actual Hospital de Paquetá) y de Rocha Miranda (actual Hospital Carmela Dutra). Las obras de esas nuevas unidades de asistencia médico-hospitalaria fueron acompañadas por una comisión formada especialmente para esa finalidad de la cual hacían parte los médicos Rodolpho de Abreu Fialho, Alcides Pinheiro Marques Carneiro, Alberto Borgerth y Amadeu de Barros Saraiva. Cupo a la Compañía Industrial Constructora de Río de Janeiro, de propiedad del arquitecto Luiz Moraes Jr y de Archimedes d'Arthagnam Saldanha, la realización de las obras.

El 11 de octubre de 1951, fueron inauguradas nuevas mejoras en el Dispensario, como un gabinete de rayos-X, una sala de imprenta y una sala de policía, al mismo tiempo en que se iniciaba el proyecto de construcción de un hospital general, pues el antiguo edificio construido en 1920 se encontraba ultrapasado y tenía capacidad para atender diariamente apenas 300 personas en el servicio de urgencia y más 300 en el dispensario. Por la Ley n° 644, del 28 de noviembre de 1951, el hospital, a ser construido en el local del Dispensario, recibió el nombre de Salgado Filho. Solamente el 6 de setiembre de 1952, bajo la presidencia de Getúlio Vargas (1951-1954) y la administración de João Carlos Vidal, fue colocada la piedra fundamental del Hospital Salgado Filho.

Desde entonces, casi nada había sido hecho en la construcción del hospital hasta junio de 1962, cuando solo existía un esqueleto de tres pisos. Fue durante el gobierno de Carlos Lacerda (1960-1965) que el Secretario de Salud, Marcelo José de Amorim Garcia, tuvo la iniciativa de construir los cuatro pisos de los ocho proyectados, que fueron inaugurados el 27 de marzo de 1963. Desde la inauguración, el hospital funciona para atender dispensario, emergencia, servicios de anatomía patológica, dermatología, ginecología, cardiología, puericultura, oftalmología, fisioterapia, pediatría, prenatal, club de las madres, banco de leche e hidratación, poseyendo el doble de capacidad en todos los sectores.

El Secretario de Salud del gobierno Negrão de Lima (1965-1970), Hildebrando Monteiro Marinho, retomó el proyecto inicial, y en 1968 inició la construcción de los cuatro pisos restantes, completando el complejo hospitalario. En 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Río de Janeiro, el Hospital Salgado Filho pasó para la esfera municipal, como resultado de la necesidad de reorganización de la forma de operación del sector público municipal con relación al sistema de salud.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasília, se crea el estado de la Guanabara que comprendía todo el municipio de Río de Janeiro. En ese momento, los hospitales que pertenecían a la Prefectura del Distrito Federal pasan para la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Río de Janeiro, algunos de esos hospitales vuelven a la condición de municipales – entre ellos el Hospital Municipal Salgado Filho; mientras otros permanecieron como estatales.

Hoy presta servicio de emergencia en neurocirugía, pediatría, ginecología, clínica médica, ortopedia, radiología, entre otros.

Descripción Arquitectónica:

A partir de la década de 1960, muchos hospitales sufrieron reformas y ampliaciones. Las antiguas instalaciones de esos hospitales, en su mayor parte construidas en la década de 1930, por Pedro Ernesto, se encontraban obsoletas y precisaban sufrir adaptaciones para el tipo impuesto y consolidado proveniente de los monobloques norteamericanos. Un gran número de instituciones tuvo sus antiguas instalaciones derrumbadas, para dar lugar a delgados edificios con cinco, siete o diez pisos. Otras, recibieron anexos, manteniendo las instalaciones originales reformadas. El cambio en la medicina traería para la arquitectura un empobrecimiento formal, revelado en líneas rectilíneas, sin adornos y estandarizadas.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

Aniversário do Posto de Assistência do Méier. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 12 de outubro de 1951.

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

ASSISTÊNCIA Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro: Typographia do Annuario do Brasil; 1922.

Assistência Suburbana. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 12 e 13 de outubro de 1920.

Depois de 15 anos será inaugurado o esperado Hospital Salgado Filho. *Correio de Manhã*, Rio de Janeiro, 27 de março de 1963.

Inaugurado o hospital Salgado Filho. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 28 de março de 1963.

O Rio de Janeiro e os seus problemas de assistência médico-social. *Correio de Manhã*, Rio de Janeiro, 17 de agosto de 1934.

Posto de Assistência do Méier. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 12 de outubro de 1920.

Um importante melhoramento nos subúrbios. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 12 e 13 de outubro de 1920.

Créditos: Nathalia Moraes (investigación) y Renato da Gama-Rosa Costa (redacción y descripción arquitectónica)

DESPUÉS L' AÑO 1930

[Dispensario de Méier]. [s.f.]. Fotografía Augusto Malta. Acervo Archivo General de la Ciudad de Rio de Janeiro

Hospital Municipal Salles Netto

Otros Nombres: Hospital Infantil (1947-1951); Centro de Tratamiento de la Toxicosis (1951-1961); Centro de Rehidratación Salles Netto (1961-1965); Hospital Salles Netto (1965-actual).

Localización: Rio Comprido

Dirección: Praça Condessa Paulo de Frontin, n. 52

Categoría: Hospital Pediátrico

Período de construcción: 1947

Propietario: Municipio de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

El Hospital Municipal Salles Netto es el resultado de la fusión de dos instituciones dirigidas a atender niños, creadas entre los años de 1940 y 1950 en la región de la Tijuca.

La más antigua de ellas, el Hospital Infantil, fue inaugurada el 29 de octubre de 1947 en la Rua Desembargador Isidro, n° 144, en Tijuca, por el intendente general Ângelo Mendes de Moraes (1947-1951). Estaba dentro del 7° Distrito de Puericultura y su acción se dirigía a la Clínica Pediátrica.

El Hospital Infantil se encuadraba en el modelo defendido por el Departamento Nacional del Niño (DNCr), basado en la creación de equipamientos públicos - en especial los puestos de Puericultura - dirigidos para servicios de asistencia y orientación médica a los pequeñitos, con énfasis en la prevención, y educación materna. La fundación del DNCr en 1940 - con la finalidad de nacionalizar y normalizar la asistencia al binomio madre-hijo y combatir la mortalidad infantil - revelaba que el niño ocupaba un lugar central en el Estado Nuevo, no obstante tener sus orígenes en el movimiento maternal que se fue consolidando en las décadas anteriores.

Por iniciativa del médico Salles Netto, entonces director del Departamento de Puericultura, el hospital fue transferido para la Rua Lopes Trovão n° 99, en el barrio de São Cristóvão, el 29 de agosto de 1951, cuando pasó a llamarse Centro de Tratamiento de la Toxicosis. El 13 de abril de 1961 recibió el nombre de Centro de Rehidratación Salles Netto, en un homenaje póstumo al médico.

Como las instalaciones de São Cristóvão eran precarias – contando, en cada turno, con apenas un médico y un académico – se buscaron nuevas instalaciones para el Centro de Rehidratación Salles Netto. La solución encontrada fue su transferencia para el Puesto de Puericultura Ludímia Trotta - inaugurado el 29 de julio de 1959, en Rio Comprido, en un edificio construido por el Departamento de Puericultura. La construcción del edificio había sido orientada por el médico João Luiz Sampaio Avilez, jefe del 2° Distrito de Puericultura – área donde estaba localizado –, con la finalidad de abrigar la sede del Distrito, en la planta baja, y un pequeño hospital para clínica infantil en el segundo piso. El Puesto ofrecía servicios de puericultura, pediatría, emergencias infantiles y otros relacionados con la salud del niño.

Así, el Centro de Rehidratación Salles Netto fue inaugurado, con la presencia del gobernador Carlos Lacerda (1960-1965), el 13 de abril de 1962, en la Praça Condesa Pereira Carneiro, donde se encuentra hasta hoy. En aquel momento, funcionaba como anexo al Puesto de Puericultura n.2 y atendía 24h por día, con capacidad para 300 casos mensuales de deshidratación infantil y de internación de 50 niños. El Centro disponía todavía de una pequeña sala de cirugía; enfermerías; sala de reposo; carpas de oxígeno; y también trataba casos de disturbios de la alimentación, principalmente el hambre.

El 12 de noviembre de 1963, el Puesto de Puericultura Ludímia Trotta fue incorporado al Centro de Rehidratación. Dos años después, el 18 de septiembre de 1965, el Centro de Rehidratación Salles Netto pasó a llamarse Hospital Estatal Salles Netto, tomándose en consideración la creación del Estado da Guanabara en 1960, cuando se realizó la transferencia del Distrito Federal para Brasilia. Durante el gobierno de Negrão de Lima (1965-1971), fue aumentada la capacidad de internación del Hospital, que pasó a contar con 82 lechos, e se instaló un moderno Centro de Tratamiento Intensivo.

DESPUÉS L' AÑO 1930

Por ocasión de la fusión del Estado da Guanabara con el antiguo Estado de Rio de Janeiro, en 1975, la gestión del Hospital fue asumida por el municipio de Rio de Janeiro, pasando entonces a denominarse Hospital Municipal Salles Netto.

En los años de 1990 el hospital sufrió reformulación tanto de su estructura física, cuanto organizacional, siendo reabierto en octubre de 1992 con nueva propuesta de tratamiento - especialmente condiciones que garantizaban la presencia de la familia junto al niño internado.

Actualmente el hospital se destina a tratar patologías infantiles de baja y media complejidad. Dispone de dos enfermerías con 34 lechos cada, además de lechos de aislamiento, y ofrece asistencia en pediatría general y en las siguientes especialidades pediátricas: otorrinolaringología, neurología, neumología, odontología y nutrición. Tiene también servicios de epidemiología, servicio social, vacunación y farmacia, además de exámenes de laboratorio y radiológicos para auxiliar el diagnóstico.

Registro de protección:

No está protegido.

Fuentes:

Albanesi Filho, F. *50 anos de História da Cardiologia no Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: SOCERJ, 2005.

Correio da Manhã, Rio de Janeiro, 13 de abril de 1962.

<http://www.saude.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/private/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?editionsectionid=122&user=reader>, Acessado em 10 de maio de 2007.

Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 04 de novembro de 1959.

LEIS DO BRASIL. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.

Créditos: Nathalia Morais (investigación) y Gisele Sanglard y Maria Martha de Luna Freire (investigación y redacción)

Hospital São Lucas

Otros nombres: Maternidad Arnaldo de Moraes (1938-1972); Hospital São Lucas (1972-actual).

Localización: Copacabana

Dirección: Travessa Fredrico Pamplona, n° 32

Categoría: Hospital General

Período de construcción: 1938

Propietario: Red Esho-Amil.

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

El 10 de abril de 1938 fue inaugurada, en Copacabana, la Maternidad Arnaldo de Moraes que lleva el nombre de su idealizador, propietario y director.

Arnaldo de Moraes fue médico y profesor de la clínica ginecológica de la Universidad de Brasil – creada en 1937 - actual Universidad Federal de Rio de Janeiro. Aún en los años 30, él pasó a coordinar la discusión que buscó extrapolar el sentido de la ginecología – vinculada, hasta entonces, a la fisiopatología del aparato genital femenino – para relacionarla a los demás sectores de la medicina, así como profundizar el estudio de las ginecopatías. Moraes emprendió varios movimientos para alcanzar los objetivos arriba mencionados, entre ellos, la fundación, en 1936, de la revista *Anais Brasileiros de Ginecologia* y la fundación del Instituto de Ginecología, en 1947.

La maternidad, entendida como el espacio destinado a la gestante y al nacimiento, también formó parte del rol de preocupación de Arnaldo de Moraes. La maternidad de la Rua Fredrico Pamplona fue proyectada con un fin específico y construida según los modelos de las “Woman’s Clinics” norteamericanas, de las “Franeuklinkes” alemanas, así como de las maternidad argentinas. El edificio fue constituido en dos monobloques con seis plantas, ligadas por un cuerpo central y estaba posicionada de tal forma que permitía la vista al mar y a la floresta.

Inicialmente poseía 33 habitaciones y apartamentos, siendo 17 destinados a la obstetricia, localizados en las 3° y 4° plantas; y los demás distribuidos entre la primera y segunda plantas, dirigidos a los casos de ginecología. A fines de los años 40 la maternidad contaba con 50 habitaciones y apartamentos.

La innovación tecnológica fue un diferencial presentado al público que vendría a frecuentar la maternidad: las mujeres de la elite carioca. La maternidad poseía elevadores interconectando las diversas plantas, aparatos de aire acondicionado en las salas de operaciones, de partos y en los apartamentos; laboratorios de investigaciones clínicas y anatomopatológicas; gabinetes de rayos-X; aparatos de metabolismo basal y electro-cardiografía; anestesia por gases; instalaciones para fisioterapia, como diatermia, ondas cortas, rayos ultravioletas e infrarrojos; aplicaciones de electricidades galvánicas y farádica; bisturí eléctrico y aparato de Elliot para fiebre local, en el tratamiento de las inflamaciones pélvicas.

En 1972 la Maternidad Arnaldo de Moraes se transformó en el Hospital São Lucas, siendo administrado por la SENASA (Seguradora Nacional de Salud). En 1978 el hospital fue incorporado por la Golden Cross que lo administró hasta 1977, cuando lo transfirió al IGASE (Instituto General de Asistencia Social Evangélica) integrándolo a una red de asistencia médico hospitalaria nacional. En octubre de 2000 el Hospital São Lucas fue adquirido por la Red Esho-Amil.

Actualmente el Hospital São Lucas ocupa un área de 8.830 m², distribuida a lo largo de nueve pisos con 85 apartamentos y 14 enfermerías, haciendo un total de 143 camas. Aún dispone de tres Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) con cuarenta camas; una Unidad de Cuidados Especiales (UCE) con capacidad para nueve camas; una Unidad Cardíaca intensiva con diecisiete camas; además de ocho salas quirúrgicas y un Pronto Socorro en las especialidades de clínica médica, traumatología, cardiología y otorrinolaringología.

El hospital atiende a la población de Rio de Janeiro y demás Estados de la Federación en las especialidades de clínica médica, clínica quirúrgica y pronta atención.

Descripción arquitectónica:

Las actuales instalaciones del Hospital São Lucas guardan pocas referencias arquitectónicas de la antigua maternidad, construida en los años 1940 en líneas modernistas expresas en los balcones y en el uso de volúmenes cilíndricos. Un reportaje de época de la revista Médico-Social resaltaba el “majestuoso” edificio de cinco pisos de “refinado gusto arquitectónico” y su localización en el área “quieta, del placentero barrio de Copacabana” y próxima a una “extensa floresta”. Destacaba, igualmente, la presencia de aire acondicionado en las instalaciones de las salas de parto, en las salas de operación y en la guardería infantil.

En términos de construcción, la reforma emprendida para abrigar al Hospital São Lucas agregó cuatro pisos más, manteniendo la disposición anterior por el terreno, para el mejor posicionamiento para la insolación matinal, y la distribución de las dos alas para alojamiento de los cuartos, que se da a partir del acceso vertical, centralizado y hasta hoy compuesto de dos elevadores y un hall de escaleras. Las fachadas fueron rectificadas y recibieron revestimiento de mármol blanco. Hace dos años que el hospital viene pasando por obras de reformas en su interior y prepara para los próximos años una reforma total de su fachada, que tendrá espejos y nuevos revestimientos, bien al estilo de la arquitectura contemporánea.

Fuentes:

A Folha Médica, Rio de Janeiro, 15/04/1938.

Anais Brasileiros de Ginecologia, jan., vol 25, 1º semestre de 1948, nº 1, p. 1-6.

Brasil-Médico, Rio de Janeiro, 23/04/1938.

Brasil-Médico, Rio de Janeiro, jan.1939 (edição comemorativa).

Informações da Diretoria do Hospital São Lucas fornecidas em 29 de Agosto de 2007.

Maternidade Arnaldo de Moraes. *Arquitetura e Urbanismo*. jul-ago, 1938.

Revista Médico-Social, Rio de Janeiro, ano I. nº 9, mai. de 1943. pp. 21-23.

Créditos: Renato Pereira da Silva y Lidiane Monteiro Ribeiro (investigación) y Maria Renilda Nery Barreto (redacción)

Maternidad Arnaldo de Moraes – fachada, 1938. Fuente Arquitectura e Urbanismo, 1938

Maternidad Arnaldo de Moraes – detalle fachada, 1938. Fuente Arquitectura e Urbanismo, 1938

Hospital Universitario Pedro Ernesto

Otros nombres: Hospital Policlínico (1932-194?); Hospital General Pedro Ernesto (194?-1961); Hospital-Escuela Pedro Ernesto de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Estado da Guanabara (1961-1965); Hospital de Clínicas Pedro Ernesto de la Universidad del Estado da Guanabara (1965-1975); Hospital Universitario Pedro Ernesto (1975-actual).

Localización: Vila Isabel

Dirección: Avenida 28 de setembro, n. 77; Avenida Prof. Manuel de Abreu, n. 444.

Categoría: Hospital Universitario

Período de construcción: 1938.

Propietario: Universidad del Estado de Rio de Janeiro.

Autor/constructor: Compañía Industrial Constructora de Rio de Janeiro.

Histórico:

La construcción de este hospital siguió del plan hospitalario desarrollado por el Prefecto Pedro Ernesto Batista, en su primera gestión en el Distrito Federal, entre los años de 1931 y 1934. Plan previo a la construcción de hospitales policlínicos regionales y de dispensarios, o centrales y periféricos, elaborado en la Secretaría General de Salud y Asistencia de la Prefectura del Distrito Federal. Formaban parte del plan: el Puesto de Asistencia de Méier (actual Hospital Salgado Filho), los hospitales Jesus, Getúlio Vargas, Carlos Chagas y Rocha Faria y los dispensarios de la Ilha do Governador (actual Hospital Municipal Paulino Werneck), de la Ilha de Paquetá (actual Hospital de Paquetá) y de Rocha Miranda (actual Hospital Carmela Dutra).

Las obras de esas nuevas unidades de asistencia médico-hospitalaria fueron monitoreadas por una comisión formada especialmente para ese fin, de la cual formaban parte los médicos: Rodolpho de Abreu Fialho, Alcides Pinheiro Marques Carneiro, Alberto Borgerth y Amadeu de Barros Saraiva. Correspondió a la Compañía Industrial Constructora de Rio de Janeiro, propiedad del arquitecto Luiz Moraes Jr. y de Archimedes d'Arthagnan Saldanha, la realización de las obras.

El Pedro Ernesto era el más importante de los hospitales centrales, siendo construido con capacidad para 700 camas, con servicio de pronto socorro, ambulatorio, enfermería, instituto de mecanoterapia y fisioterapia, instituto de anatomía patológica y servicios anexos, como farmacia, laboratorio de investigaciones clínicas, entre otros. Entre las clínicas, se destacaban la de cirugía, la médica, la obstétrica, la dermatológica y la de otorrinolaringofthalmología.

En 1950, él fue inaugurado como hospital integrante de la red hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, incorporando servicios de especialidades médicas para allá transferidos por la prefectura, como el Instituto de Neurología, Instituto de Alergia Helion Povoá, Instituto de Cardiología, Centro Quirúrgico, Clínica Quirúrgica, Clínica Ginecológica y la Clínica de Ciegos Santa Luzia. En 1962, se tornaba Hospital-Escuela de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Estado da Guanabara, y en 1964, Hospital de Clínicas.

Hasta entonces, sus actividades privilegiaban exclusivamente a las cuestiones académicas de enseñanza e investigación, con el seguimiento y el estudio de rarezas clínicas y enfermedades en etapa final de evolución. En 1975, como consecuencia del Convenio firmado con el Ministerio de Educación y Previsión Social, el Pedro Ernesto adecuó sus actividades para atender a la población en general, transformándolo en uno de los mayores complejos docentes asistenciales en el área de salud.

La asistencia no era gratuita a toda población. El hospital reservaba un número de camas proporcional a la dotación hecha por el Gobierno del Estado para el Hospital de Clínicas, para atender a los indigentes médico-hospitalarios, que sería una especie de paciente con derechos a internación y a consultas de ambulatorio y descuento en la utilización de medicamentos y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasília, es creado el Estado de Guanabara que abarcaba todo el municipio de Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales pertenecientes a la Prefectura del Distrito Federal pasan a la

jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los Estados de Guanabara y de Rio de Janeiro, algunos de esos hospitales retornaron a la condición de municipales; mientras que otros permanecieron como estatales, siendo el caso del Hospital Pedro Ernesto, anteriormente vinculado a la Universidad del Estado da Guanabara y actualmente a la Universidad del Estado de Rio de Janeiro.

Con la creación del Instituto Nacional de Previsión Social (INPS) en 1967, el Instituto buscó firmar convenios con algunos hospitales Universitarios a fin de incrementar la red de asistencia a los asegurados en régimen de internación – de ese convenio quedaron excluidos los servicios ambulatorio y psiquiátrico, siendo que el primero sería incorporado a la red de atención del SUS, a partir de 1974.

En 1975, el Hospital Universitario Pedro Ernesto (HUPE) inauguró la Enfermería de Adolescentes, primera del género en Brasil en ofrecer atención especializada. En 1991, procurando seguir la misma filosofía de atención a una franja etaria específica, creó el Núcleo de Atención al Mayor, preocupado en englobar aspectos físicos, sociales, psicológicos, fisioterápicos y educacionales.

Actualmente, el HUPE es considerado como el mayor hospital público en funcionamiento en el Estado de Rio de Janeiro, además de ser referencia en innumerables especialidades médicas. Por fin, se presenta como centro coordinador subregional de una red de informaciones sobre adolescencia, coordinada por la Bireme/OPAS/OMS, entre otros.

Descripción arquitectónica:

Se trata de una edificación de cinco pisos que explora un lenguaje ahora reconocida como inspirada en el modernismo de corriente alemana, teniendo en Erich Mendelsohn su mayor exponente, ahora clasificada como de inspiración *art déco*, donde se destacan sus balcones en curva que se proyectan sobre las esquinas y sobre el acceso principal. Su arquitectura busca, igualmente, referencia a los sanatorios europeos en el uso terapéutico de los balcones.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuente:

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

Dispensário da Ilha do Governador. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 7 de agosto de 1935, p. 12.

Foi inaugurado, solenemente, o Dispensário da Ilha do Governador. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 7 de agosto de 1935, p. 3.

Grandes melhoramentos na Ilha do Governador. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 3 de setembro de 1933; p. 5.

<http://www.saude.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/private/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?-editionsectionid=144&user=reader>, Acessado a 03 de outubro de 2007.

Jornal do Commercio, Rio de Janeiro, 26 de agosto de 1914, p. 5.

Jornal do Commercio, Rio de Janeiro, 3 de setembro de 1933, p. 11.

O Interventor Federal e o Ministro da Marinha visitam, juntos, a Ilha do Governador. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 3 de setembro de 1933; p. 7.

O Jornal, Rio de Janeiro, 7 de agosto de 1935, p. 3.

Créditos: Guilherme Marcondes, Felipe Abdala (investigación) Renato da Gama-Rosa Costa (investigación, redacción y descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Hospital Pedro Ernesto, 2008. Fotografía Roberto Jesus Oscar y Vinicius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Instituto Nacional del Cáncer (INCa)

Otros nombres: Centro de Cancerología (1937-1944); Instituto de Cáncer (1944-1961); Instituto Nacional de Cáncer (1961-actual)

Localización: Lapa

Dirección: Praça da Cruz Vermelha, n. 23.

Categoría: Hospital Especializado

Período de construcción: 1957 (Edificio-sede);

Propietario: Ministerio de la Salud.

Autor/constructor: Jorge Ferreira (Edificio-sede); Roberto Nadalutti (Hospital de Oncología – INCa II; Centro de Investigación Luiza Gomes de Lemos y el Hospital Santa Rita - Inca III).

Histórico:

La literatura referente a la historia del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) identifica el año de 1937 como el momento de fundación de la institución. A pesar de que podamos señalar iniciativas institucionales en esa área ya en la década de 1920 – como, por ejemplo, las que eran desarrolladas en el ámbito de la Inspección de la Lepra, Enfermedades Venéreas y Cáncer, del Departamento Nacional de Salud Pública (DNSP) - fue la creación del Centro de Cancerología en 1937 que se consagró como el punto de origen del INCA. El Centro de Cancerología fue creado en medio de la reforma implementada por el Ministro Gustavo Capanema en el Ministerio de la Educación y Salud, a través de la Ley n° 378, que determinaba en su artículo 58, la constitución del Servicio de Asistencia Hospitalaria del Distrito Federal. Ese servicio sería constituido por el Hospital Estácio de Sá, por el Hospital São Francisco de Assis y por el Hospital Pedro II. El párrafo único de ese artículo indicaba la creación del Centro de Cancerología, destinado a la profilaxis y tratamiento del cáncer. (Ley n° 378, del 13/01/1937).

Definido el estatuto jurídico del Centro, fue acordado que su sede funcionaría en un edificio anexo al Hospital Estácio de Sá, que fue inaugurado en mayo de 1938, con la presencia del presidente Getúlio Vargas, de Gustavo Capanema y de João de Barros Barreto, director del Departamento Nacional de Salud, siendo Mario Kroeff indicado para dirigir el nuevo órgano. Su servicio técnico contaría con 40 camas, un ambulatorio, salas de cirugía, de curativos y esterilización, aparatos de radiodiagnóstico de radioterapia, caracterizándose como un pequeño centro de tratamiento.

Cuatro años más tarde, en 1941, como consecuencia de los cambios liderados por el Ministro Capanema para el área de la salud, sería creado el Servicio Nacional del Cáncer (SNC), en conjunto con otros doce servicios nacionales más, orientados por la política centralizadora del gobierno. El SNC fue organizado en el Centro de Cancerología del Hospital Estácio de Sá, manteniéndose Mario Kroeff como su director, además de contar con 11 médicos asistentes. Entretanto, en el año siguiente, las instalaciones físicas del Hospital Estácio de Sá serían cedidas para un hospital de la Policía Militar del Distrito Federal. Con esto el SNC sería transferido para un antiguo caserón en el centro de Río de Janeiro, permaneciendo allí, en condiciones precarias de funcionamiento hasta el año de 1945, cuando sería transferido para el Hospital Gaffrée y Guinle en el barrio de Tijuca. En ese ínterin, en 1944 cuando fue aprobado el nuevo reglamento del SNC que detallaba su forma de organización; la denominación del Centro de Cancerología fue alterada para Instituto del Cáncer, y fue creada la Sección de Organización y Control (Decreto n. 15.971, del 14/07/1944).

Los once años en que el Instituto del Cáncer permaneció en el hospital Gaffrée y Guinle marcan un período de gran desarrollo de sus actividades. En la nueva sede fueron instalados laboratorios de análisis clínico y anatomía patológica; fue construido un pabellón de radioterapia y se expandió su capacidad de atención cuando pasó a contar con 120 camas para sus enfermos. Un importante momento de ese proceso de expansión institucional del SNC se localiza en el inicio de

la década de 1950, cuando el Instituto del Cáncer consiguió ampliar su presupuesto y su personal técnico, dando inicio a nuevas actividades que el desarrollo de la medicina y la expansión de su capacidad institucional hacia imprescindibles. Fue en el transcurso de esa década que ocurrieron otros cambios significativos para la institución. Con la creación del Ministerio de la Salud en 1953, el nuevo ministro, Miguel Couto Filho, sustituyó a Mario Kroeff de la dirección del SNC por el paulista Antonio Prudente. Prudente separó físicamente el SNC del Instituto del Cáncer, transfiriendo la sede del Servicio para el edificio ocupado por el Ministerio de la Salud en el centro de Río. Entretanto, había negociaciones en curso con el objetivo de transferir para la Unión un terreno de la prefectura, en la Praça da Cruz Vermelha, que sería destinado al SNC. El gobierno de Juscelino Kubitschek viabilizaría ese propósito, cuando en agosto de 1957 finalmente inauguró una nueva sede para la institución, que atendería a las demandas necesarias de sus servicios, que se expandían a cada año.

Con la inauguración del nuevo edificio, el Instituto pasó a contar con instalaciones de primera línea. Se trataba de un monoblock de 11 plantas con capacidad para 350 camas donde serían instalados los servicios especializados. Más que un cambio de dirección, la nueva sede representaba un refuerzo del compromiso de los cancerólogos del Instituto con su proyecto en relación al cáncer. Junto con la inauguración del nuevo edificio el Instituto elaboró una propuesta de reglamento para su funcionamiento. El documento procuraba hacer legal una organización ya existente. El mismo, previa la división del Instituto en seis divisiones: Consejo Técnico Administrativo; Centro de Estudios y de Enseñanza; Servicio de Investigación y Experimentación; División de Medicina y Cirugía; Servicio de Administración y mantenimiento y Secretaria. Las nuevas instalaciones del Instituto del Cáncer marcan el inicio de una nueva fase de su historia. Bien equipado y contando con un equipo médico de más de cien personas, el Instituto se caracterizaba como la mayor institución del género en la América Latina, ejerciendo múltiples actividades en el campo del control, investigación y de la formación profesional.

Sin embargo, en la década siguiente, ese recorrido de expansión y liderazgo en el área de control del cáncer pasaría por dificultades en consecuencia de las directrices adoptadas para la política de salud en Brasil, que gradualmente pasó a dar prioridad a la medicina curativa de carácter privado como camino para solucionar los problemas de salud de la población. En el año de 1968 cambios institucionales irían a repercutir en la trayectoria institucional del Instituto. Instalado en la Praça da Cruz Vermelha, en Río de Janeiro, poseía en aquel momento capacidad para 331 camas, y contaba con alrededor de 120 médicos y 830 funcionarios trabajando en la institución. Cuando en ese año fue instituida la Campaña Nacional de Control del Cáncer, el Instituto Nacional del Cáncer sufriría el impacto en su trayectoria de liderazgo, dejando de ser el principal formulador de las políticas de combate a la enfermedad en el país. En el año siguiente, con la creación de la Fundación Escuela de Medicina y Cirugía de Río de Janeiro (FEFIEG), el Instituto fue incorporado a la Fundación Escuela de Medicina y Cirugía de Río de Janeiro, dejando la estructura del Ministerio de la Salud. En ese período, con reducciones en su presupuesto y en el cuadro de funcionarios, el INCA pasaría por serias dificultades, que aun con su retorno al Ministerio de la Salud en 1971, se prolongarían por toda la década de 1970.

En 1980, el INCA pasó a ser administrado conjuntamente por el Ministerio de la Asistencia y Previsión Social y por el Ministerio de la Salud. Esa experiencia, pionera en gestión de salud pública, fue la base para la superación de las dificultades financieras y administrativas que afectaban al Instituto. El nuevo modelo posibilitó al Instituto contar con nuevos recursos, a través del traspaso de presupuesto proveniente del Ministerio de Previsión Social, ampliando sus áreas de asistencia médica, enseñanza e investigación, viabilizando también la contratación de profesionales para suplir la grave carencia que enfrentaba en ese campo. En el ámbito nacional, en 1983, las actividades hasta entonces bajo responsabilidad de la División Nacional de Enfermedades Crónico-Degenerativas, fueron transferidas para el INCA, y dos nuevos centros fueron creados: el Centro Nacional de Trasplante de Medula Ósea (CEMO) y el Centro de Referencia para los Tumores de Infancia. Este fue, por lo tanto, un período de importantes cambios internos en la esfera institucional, que aseguraron al INCA ingresar en la década de 1990 con papel de destaque en la política de control del cáncer en el país.

A partir de ese momento un conjunto de iniciativas y reformulaciones internas en la institución procuraron ir respondiendo a la creciente demanda y compleja especialización en ese campo de acción pública de salud. Entre las alteraciones institucionales podemos citar: la institución de la Coordinación de Programas de Control del Cáncer (Pro-

Onco); la incorporación del Hospital de Oncología (actualmente el INCA II, próximo a la Rodoviária) y del Centro de Investigación Luiza Gomes de Lemos (INCA III, en Grajaú).

El Hospital del Cáncer II había sido construido en un terreno donado por Getúlio Vargas para el Instituto Brasileño de Oncología. El edificio, con siete plantas, fue inaugurado en 1967, con el nombre de Hospital Mathilde Von Dollinger da Graça, e incorporado al Inamps. Después de su integración al INCA pasó a ser unidad asistencial, concentrando las actividades del Servicio de Ginecología Oncológica de la institución. El Hospital del Cáncer III se dedicaba exclusivamente al tratamiento del cáncer de mama y aparato genital. Construido en 1956, el Centro de Investigación Luiza Gomes de Lemos, de la Fundación de las Pioneras Sociales – institución creada por Sarah Kubitschek –, atendía solamente casos de cáncer femenino y disponía de consultorios ginecológicos, laboratorios de citología e histopatología y de la Escuela de Cito-patología, para formación de cito tecnólogos. En 1977 fue construido, anexo al Centro Luiza Gomes de Lemos, el Hospital Santa Rita, para tratamiento de cáncer ginecológico, que también fue incorporado al INCA (Carmo *et alii*, 2002, p. 135-138). En 2004, fue agregado a esos nuevos hospitales, el INCA IV. Hasta entonces denominado Centro de Soporte Terapéutico Oncológico, funcionaba en un edificio propio, en la Rua Visconde de Santa Isabel, en el barrio de Vila Isabel. El hospital se dedicaba a los cuidados paliativos para pacientes que ya venían siendo tratados en el Instituto, en su nueva fase enfatizó la atención a domicilio y la formación y entrenamiento de profesionales.

Descripción arquitectónica:

El edificio sede del Instituto Nacional del Cáncer es uno de los ejemplares de la moderna arquitectura hospitalaria construida en los años 1950. El proyecto aprovechó la estructura de una construcción en cuatro pisos iniciada por la Prefectura del Distrito Federal en la década de 1940, situada en la entonces Praça Vieira Souto, entre las calles Carlos Sampaio y Avenida Henrique Valadares. El terreno y la estructura de la obra inacabada, entregada por decreto ley en 1946, seguían el contorno de la plaza (actual Cruz Vermelha), lo que lo hizo diferenciarse de los demás hospitales monoblocks contemporáneos. Posee planta baja diferenciada de las nueve plantas superiores, pero la implantación no lo permitió adoptar la solución más usual a ese tipo de construcción, traducida en el uso del embasamiento horizontal - destinado a áreas de público en general -, conjugado a una lamina vertical - destinada a la internación. Lo interesante en ese caso es observar las soluciones adoptadas por ese edificio y el del Hospital de la Cruz Vermelha, situado al lado opuesto a la plaza, para seguir el alineamiento de la calle, definido en la gestión del Prefecto Pereira Pasos (1903-1906).

Las soluciones arquitectónicas adoptadas por cada hospital marcan bien la diferencia de la época en que cada uno fue construido. El de la Cruz Vermelha sigue la estética eclética, con referencias decorativas y simbólicas a la institución a la cual abriga (ver artículo). El proyecto para el INCA, por su parte, se desnudó de toda referencia y presenta elementos de la arquitectura hospitalaria modernista que triunfaría en las décadas siguientes, en Brasil. Su fachada adopta el recurso del *brise-soleil* vertical para protección de la incidencia solar, en la fachada lateral de cara a la Rua Henrique Valadares, y el de terrazas abiertas, en las demás, con particular efecto en la fachada que sigue la curvatura de la plaza. Su volumetría y materiales constructivos crean, aún, un contrapunto a las otras edificaciones existentes en el local, destacándose del paisaje urbano. El autor del proyecto, Jorge Ferreira, fue un destacado arquitecto de hospitales, que formó parte del equipo de técnicos de la División de Obras del Ministerio de Educación y Salud, durante todo su período de actividad profesional.

Parte de los demás edificios vinculados al INCA, como el INCA II y el Hospital Santa Rita, fueron proyectados por otro renombrado arquitecto de hospitales, Roberto Nadalutti (1922-2005), que se especializaría en arquitectura hospitalaria a partir de la década de 1950, después de actuar para el Servicio Especial de Salud Pública (SESP) y de pasar por el *Public Health Service*, de Washington (EUA). Nadalutti y su socio Oscar Waldetaro y el hermano Carlos Nadalutti, participaron como autores y como consultores de diversos proyectos hospitalarios en Río de Janeiro (ver artículos Beneficencia Portuguesa, Hospital Pedro II y Miguel Couto) y por el Brasil. La arquitectura de Nadalutti procuró igualmente responder con calidad y estética moderna a los desafíos impuestos por los proyectos, haciendo uso de elementos vaciados en las fachadas, creando áreas de transición entre los cuartos y el exterior.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuente:

BODSTEIN, R. (coord). *História e Saúde Pública: a política de controle do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: PEC/ENSP, 1987.

CARVALHO, A. *O Instituto Nacional de Câncer e sua memória: uma contribuição ao estudo da invenção da cancerologia no Brasil*. Programa de Pós-Graduação em História Política e Bens Culturais da Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro: FGV, 2006. (Dissertação de mestrado)

KROEFF, M. *Resenha da luta contra o câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Documentário do Serviço Nacional de Câncer, 1947.

OLIVEIRA, B.; COSTA, R.; PESSOA, A. *Um Lugar para a Ciência: a formação do campus de Manguinhos*. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro: 2003.

TEIXEIRA, L. e FONSECA, C. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

TOLEDO, L. *Feitos para curar. Arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil*. Rio de Janeiro: ABDEH, 2006.

Créditos: Cristina Fonseca y Luiz Antonio Teixeira (investigación y redacción) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

Fachada del INCa en la Praça da Cruz Vermelha, [s.f.]. Fondo Correio da Manhã. Acervo Archivo Nacional

Instituto Estatal de Cardiología Aloysio de Castro

Otros nombres: Servicio de Asistencia a las Molestias Cardiovasculares (1941-1944); Instituto de Cardiología (1944-1962); Instituto Estatal de Cardiología Aloysio de Castro (1962-actualmente)

Localización: Humaitá

Dirección: Rua Davi Campista, nº 326

Categoría: Hospital Cardiológico

Período de construcción: [195?]

Propietario: Gobierno del Estado de Rio de Janeiro

Autor/constructor: Estanislau V. Zaremba y Helmut Braunschweiger (arquitectos)

Histórico:

La historia del Instituto de Cardiología Aloysio de Castro está directamente relacionada a la acción de un grupo de médicos – entre ellos, Genival Londres – que culminó en la creación del Servicio de Asistencia a las Molestias Cardiovasculares, subordinado al Departamento de Asistencia Hospitalar, de la Secretaría-General de Salud y Asistencia, por el presidente Getúlio Vargas el 27 de enero de 1941.

El Servicio tenía como finalidad promover, orientar e coordinar la asistencia a las enfermedades cardiovasculares en la capital federal. Su primera dirección fue el Hospital de Pronto-Socorro Municipal, hoy Souza Aguiar; y su primer director fue el médico Genival Londres, uno de sus idealizadores.

En 1944, el Decreto-Ley n. 6769, del 7 de agosto, firmado por Getúlio Vargas, transforma el Servicio en Instituto de Cardiología y gana un espacio propio en un edificio de dos pisos, al lado del hospital. En ese momento contaba con cinco ambulatorios – totalizando 20 lechos, servicio de rayo-x, electrocardiografía e fonocardiografía. Su equipo médico era de cerca 10 profesionales.

En marzo de 1950, el general Mendes de Moraes, alcalde del Distrito Federal, transfiere el Instituto de Cardiología para el Hospital Pedro Ernesto, pasando a contar con una centena de lechos. Algún tiempo después, el Instituto pasó a componer el Servicio de Enfermedades del Corazón, Vasos y Riñones del Hospital. Si por un lado esa mudanza significó una capacidad mayor de atención, por otro lado trajo pérdidas de autonomía que la institución poseía.

En el año de 1956 ocurrieron nuevas mudanzas y el Instituto se tornó independiente del Hospital Pedro Ernesto al instalarse provisoriamente en la Rua Silveira Martins, no. 161, donde solo funcionaban los ambulatorios.

En 1958, nueva mudanza, pasando a funcionar en un piso del Laboratorio Bromatológico, en la Rua Washington Luiz, nº 17. En el año siguiente, pasó a ocupar un piso adicional, expandiéndose así en número de lechos, ambulatorios y médicos.

En 1962 el Hospital pasó a vincular-se a la Superintendencia de Servicios Médicos (SUSEME) del entonces Estado de Guanabara, recibiendo el nombre de Instituto Estatal de Cardiología Aloysio de Castro, en homenaje a uno de los exponentes de la medicina brasileña.

Con o crecimiento vivenciado, se ve la necesidad de una nueva mudanza, para un lugar que pudiese soportar las exigencias del Instituto. La solución encontrada por la Secretaria de Salud, en la gestión de Raymundo de Moura Brito – gobierno de Carlos Lacerda (1960-1965) – fue la compra del antiguo Hospital del Radialista, en el Barrio de Humaitá, que había encerrado las actividades en 1962. Dos años después, en agosto de 1964, el Instituto se transfiere para el antiguo edificio del Hospital de los Radialistas, donde se encuentra hasta hoy día. Fue sólo en diciembre de ese año que ocurrió la inauguración oficial del Instituto en su dirección definitiva (06/12/64), disponiendo de un total de 130 lechos y contando con ambulatorios y los servicios de cirugía cardiovascular, laboratorio de patología clínica, radiología y anatomía patológica.

En la década siguiente, el local pasó por una remodelación y recuperación de varias dependencias, particularmente de su centro quirúrgico, teniendo en ese momento la capacidad de internación de 95 pacientes.

En el inicio de la década de 1960 la historia del Instituto se encuentra con la del Hospital del Radialista. Ese hospital tuvo en la figura de Eron Domingues, popularmente conocido como *Repórter Esso* – programa por el cual quedó famoso, su gran idealizador. Desde el final de la década de 1940 fueron realizadas campañas para recaudación de fondos para su construcción por la Asociación Brasileña de Radio, como el concurso de *Reina de la Radio* de 1953 – ganado por Emilinha Borba – con 1 millón de votos, cuyo valor recaudado a través del programa *César de Alencar* de la Radio Nacional fue enteramente destinado a las obras del hospital. Posteriormente, en los años de 1954 y 1956, y con el apoyo del diputado Aaron Steinbruck (PTB/RJ), se obtuvo del Ministerio de Salud lo suficiente para la conclusión del edificio de 10 pisos.

El proyecto fue entregado a dos arquitectos jóvenes, Stanislaw V. Zaremba y Helmut Braunschweiger, que desarrollaron un programa moderno, optimizando los espacios. El edificio de 10 pisos fue preparado para recibir además de la parte administrativa (ropería, mantenimiento, limpieza, necrocomio, entre otras funciones); las clínicas quirúrgicas (ortopedia, urología e otorrinolaringología), obstétrica y médica; además de los lechos para aislamiento y de los servicios de dietética para funcionarios y pacientes. No fueron previstos ni la parte de ambulatorio ni el servicio social, por ambos ser suplidos en la sede de la Asociación de Radio, en el centro de la ciudad.

Es importante enfatizar que fue en sus dependencias que, el 9 de noviembre de 1959, comenzó a funcionar el Pro-Cardíaco. La idea de un centro de primeros auxilios cardiológicos ya había sido propuesta por el médico Onaldo Pereira, pero, sólo fue efectuada con el convite a Carvalho Azevedo para ser el jefe del servicio de Cardiología del Hospital de los Radialistas. Un acuerdo con la dirección del Hospital permitió que surgiese en su interior el Pro-Cardíaco – primeros auxilios cardiológicos, que, en trueque de algunas oficinas, se comprometió a ofrecer atención gratuita a los periodistas miembros del sindicato de la categoría. Los ocho médicos que formaban el equipo inicial contaban, en el principio, con una ambulancia y un aparato de electrocardiograma para atención en ambulatorio y domiciliar. Con el cierre, en 1962, del Hospital de los Radialistas, el Pro-Cardíaco se mudó para la Clínica Santa Lúcia, en Botafogo, para en 1967 llegar a la sede propia en la Rua D. Mariana, donde mantiene hasta hoy día su central de exámenes; en cuanto el hospital fue transferido para la Rua General Polidoro, n. 192.

Descripción Arquitectónica:

Implantado en la pendiente del Morro dos Guararapes, cercado por cobertura verde y con acceso por calles de tránsito local en zona residencial. Cabe destacar que las calles de acceso en las cercanías inmediatas, son de sentido único de dirección con la faja para vehículos estrecha - parcialmente ocupada por parqueo de coches en los dos lados de la calle - para la necesidad de circulación de vehículos, comprometiendo la fluidez necesaria para un proyecto de hospital del porte propuesto por sus creadores. Las características formales de las construcciones próximas moderadamente homogéneas - continuidad de estilo, usos e distancias entre edificaciones – y la configuración de la red viaria de calles (“en asa”) generan perspectivas (perspectiva delimitada, así como también deflexión) y vueltas interesantes, que destacan y enfatizan la edificación modernista.

El ejemplar de arquitectura modernista de hospitales, del tipo edificio único, está actualmente bien fuera del estilo típico. La solución usada por los arquitectos fue una lámina de diez pisos paralela al frente del terreno. El impacto volumétrico del hospital es intensificado por su implantación (en la ladera del Cerro y rodeada por masa verde compacta) y por lo que existe alrededor (edificaciones multifamiliares de estética ecléctica: tipos clásicos, normandos, *art déco* entre otros).

De la composición volumétrica original todavía es percibido el juego formal entre el cuerpo saliente (5° y 6° pisos) destacado de la fachada (de acceso) y la protuberancia de la fachada desaliñada que avanza en proyección sobre la vereda, en cuanto su entrada principal de vidrio está reculada en la dirección del cuerpo principal. También permanecen, en la composición de la fachada de acceso, la marcación original de líneas horizontales (revestidas por pastillas verdes e azules debajo de los huecos de ventanas). Sin embargo, este tratamiento no es continuo en las demás fachadas (posible pérdida de estilo típico, ya que este recurso hace parte del proyecto).

La lámina edificada es rematada por una terraza con una coronación semejante a la solución formal del proyecto del Consulado de los Estados Unidos de América (1952-1953) de autoría del escritorio Harrison Abramovitz. Actualmente la

coronación de la edificación (estructura con pérgola en concreto armado ornamentada con elementos transparentes rectangulares), que daba levedad al conjunto original, fue encubierta por tejado de fibro-cemento.

El programa propuesto de la edificación hospitalar, de cuño racional – racionalidad funcional y de economía -, fue montado a partir de cuatro servicios básicos del nuevo hospital: el departamento de administración, el de emergencia, el de diagnóstico y el terapéutico. La edificación hospitalar fue concebida para abrigar un número limitado de personas, con una modesta previsión de crecimiento (50 lechos) y con flexibilidad de los espacios debida al uso de una malla modulada (1,70m) en la construcción.

La aplicación del modelo formal y funcional, de la disposición interna del hospital sigue el principio de pabellones aplicados en sobreposición (verticalmente), de manera a reducir costos con mantenimiento y distancias y mantener la calidad del aislamiento de áreas. Los estudios del proyecto también llevaron en consideración los factores condicionantes ambientales (insolación), determinando la orientación de las enfermerías y de los cuartos orientados para la fachada sudeste (orientados para el frente), y los servicios de enfermería, por sus características de falta de permanencia, quedaron orientados para la fachada noroeste que hace límite con el paredón rocoso.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

50 ANOS de história da cardiologia do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: SOCIERJ, 2005.

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

BRASIL. Decreto nº 36.462, de 10 de novembro de 1954. In: *Leis do Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1954.

Correio da Manhã, Rio de Janeiro, 06/12/1964, página 19.

Hospital do Radialista, Rio de Janeiro – arquitetura funcional nas organizações hospitalares. *Revista Paulista de Hospitais*, São Paulo, ano 1, vol. 1, no. 10, outubro de 1953.

http://www.arcadovelho.com.br/Anos_50/Radio_Nacional.htm, Acessado em 03/09/2007.

http://www.camara.gov.br/internet/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=195400, Acessado em 17/08/2007.

http://www.procardiaco.com.br/h_text.asp?it=1039, Acessado em 17/08/2007.

<http://www.tribuna.inf.br/anteriores/2005/abril/19/coluna.asp?coluna=helio>, Acessado em 17/08/2007.

Jornal do Commercio, Rio de Janeiro, 06/12/1964, página 7.

SECRETARIA de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Indicadores e Informações em Saúde*. In: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml> Acessado em 11/10/07.

Créditos: Daniel Elian (pesquisa), Gisele Sanglard (redacción) e Inês El-Jaick Andrade (descripción arquitectónica)

DESPUÉS L' AÑO 1930

Instituto de Cardiologia Aloisio de Castro, 2008. Fotografia Roberto Jesus Oscar y Vinicius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Instituto de Hematología Arthur Siqueira Cavalcanti

Otros nombres: Banco de Sangre (1944-); Instituto de Hematología (19-)

Localización: Centro

Dirección: Rua Frei Caneca, n. 8

Categoría: Hospital especializado

Período de construcción: 1969

Propietario: Gobierno del Estado de Rio de Janeiro

Autor/constructor: Escritório Técnico Ary Garcia Roza. Firma Engenharia de Fundação S.A. URBS Imobiliária S.A. Empresa Metropolitana de Construções Metrocon S.A.

Histórico:

El Instituto de Hematología Arthur Siqueira Cavalcanti fue creado en Rio de Janeiro inicialmente como Banco de Sangre, bajo la administración del Prefecto Henrique de Toledo Dodsworth (1937-1945), en plena Segunda Guerra Mundial. La primera sede, inaugurada el 25 de noviembre de 1944, se situaba en un edificio de estilo neoclásico, en la Rua Teixeira de Freitas, en Lapa, y funcionaba como organismo proveedor de sangre a los hospitales de emergencia de Rio de Janeiro. Su primer director y organizador fue el médico Miguel Meira de Vasconcellos.

Arthur de Siqueira Cavalcanti, director durante la gestión del general Ângelo Mendes de Moraes en el Distrito Federal (1947-1951), fue el mentor de la transformación del Banco de Sangre en Instituto de Hematología, y le dio su nombre.

La ley n° 852, de 1956, firmada por el Prefecto Negrão de Lima (1956-1958), reglamentó el cambio de nombre de Banco de Sangre para Instituto de Hematología, subordinándolo a la Secretaria General de Salud y Asistencia. El año siguiente, Negrão de Lima promovió la desapropiación de edificios localizados en la Rua Frei Caneca, considerándolos de utilidad pública, para que allí fuese construida la nueva sede del Instituto.

Las obras del edificio fueron iniciadas en marzo de 1964, en el gobierno de Carlos Lacerda (1960-1965), pero después del período de paralización, fueron retomadas en 1967, con algunas modificaciones en el proyecto inicial. El entonces Secretario de Salud, Hildebrando Monteiro Marinho, le hizo seguimiento todas las etapas de la construcción del Instituto, e insistía en su rápida conclusión, para que la ciudad dispusiera de lo más moderno que existía en la especialidad, de un excelente centro de investigaciones y de formación de técnicos, y del incremento del servicio de colecta de sangre, almacenaje y preparación de plasma y derivados.

Durante el período de las obras, fue instalado provisionalmente en las dependencias del Hospital Pedro Ernesto un Servicio de Hematología Clínica, perteneciente al Instituto, el cual fue transferido en 1966, también de manera provisoria, para el Instituto de Cardiología Aloysio de Castro. La sede definitiva del Instituto fue inaugurada el 29 de septiembre de 1969 - más de diez años, por lo tanto, después de la firma de la ley n. 852 -, con la presencia del Secretario de Salud, del Gobernador del Estado y de su Patrono, Arthur de Siqueira Cavalcanti.

Hasta hoy el Instituto Estatal de Hematología Arthur Siqueira Cavalcanti permanece en el mismo local, siendo que a partir de 1986, pasó a ser conocido como HEMORIO. Además de funcionar como Banco de Sangre, mantiene un servicio de Hematología, ambos reconocidos internacionalmente, actuando en los campos de la asistencia, enseñanza e investigación, y en la coordinación técnica de la HEMORREDE. Desarrolla inclusive los programas "Jóvenes Salva-Vidas", "Clase Hospitalaria" y "Círculo de Amigos del Muchacho Patrullero".

Descripción Arquitectónica:

A partir de la década de 1960, muchos hospitales sufrirían reformas y ampliaciones. Las antiguas instalaciones de esos hospitales se mostraban obsoletas y necesitaban sufrir adaptaciones a la tipología impuesta y consolidada venida de los

monoblocks norteamericanos. A un gran número de instituciones les fueron demolidas sus antiguas instalaciones, para dar lugar a láminas con cinco, siete o diez pisos. Otras, recibieron anexos, manteniendo las instalaciones originales reformadas.

Fuentes:

<http://www.hemorio.rj.gov.br/>. Acessado dia 18 de julho de 2007.

SECRETARIA de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. *Indicadores e Informações em Saúde*. In: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/bancodad.shtml> Acessado em 11/10/07.

Créditos: Daniel Elian dos Santos (investigación), Martha Freire (redacción) y Renato da Gama-Rosa Cosa (descripción arquitectónica)

DESPUÉS L' AÑO 1930

Instituto de Hematología, [s.f.]. Acervo Privado

DESPUÉS L' AÑO 1930

HEMORIO, 2008. Fotografia Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

HEMORIO, 2008. Fotografia Roberto Jesus Oscar y Vinícius Pequeno de Souza, Acervo Casa de Oswaldo Cruz

Instituto Nacional de Trauma-Ortopedia (INTO)

Otros nombres: Hospital Central de los Accidentados (1943–1973); Hospital de Traumatología Ortopedia (1973–1984); Hospital de Traumatología Ortopedia Dr. Mário Jorge (1984–1994); Instituto Nacional de Trauma-Ortopedia (1994-actual)

Localización: Centro

Dirección: Rua Washington Luiz, n. 61

Categoría: Hospital Especializado

Período de construcción: siglo XX

Propietario: Ministerio de la Salud.

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La década de 1920 vio surgir el embrión del sistema de previsión brasileño – con la creación de las Cajas de Jubilaciones y Pensiones (CJB) – a partir de la promulgación de la Ley Eloy Chaves, en 1923. La llegada de Getúlio Vargas al poder en 1930, altera las relaciones laborales hasta entonces en vigor y, en lo que respecta a la cuestión de previsión social, se rompió el patrón de las CJB para la formación de los Institutos de Jubilaciones y Pensiones (IJP), relacionados con las categorías profesionales y vinculados a las políticas del recién creado Ministerio del Trabajo, Industria y Comercio. El objetivo de los IJP era garantizar a aquel grupo de profesionales acceso a beneficios y servicios – especialmente a los servicios médicos. Las primeras categorías a organizar sus institutos fueron: los marítimos (IAPM), en 1933; los bancarios (IAPB) y los comerciantes (IAPC), en 1934; los industriales (IAPÍ), en 1936; los portuarios (IAPE) y los empleados en transportes de cargas (IAPETC), en 1938 (Hochman y Fonseca, 1999; 77-78). Muchos de esos IJP buscaron construir hospitales para la atención de sus miembros.

El IAPM era destinado a los empleados de la Compañía Lloyd Brasileña, que creó, en 1943, el Hospital Central de los Accidentados, para dar atención a sus funcionarios y de los asegurados de la compañía.

En 1967, todos los institutos que atendían a los trabajadores fueron unificados en el Instituto Nacional de Previdencia Social (INPS) y, en 1973, el Hospital Central de los Accidentados fue incorporado al INPS, pasando a especializarse en el área de traumatología y ortopedia, siendo denominado Hospital de Traumatología Ortopedia. En ese momento, la coordinación de los servicios estaba a cargo del equipo del Hospital General de Bonsucesso.

En 1984 pasa a llamarse Hospital de Traumatología Ortopedia Dr. Mário Jorge, en homenaje al primer jefe del servicio de ortopedia. Esa denominación perdura hasta 1994, cuando pasa a ser denominado Instituto Nacional de Trauma-Ortopedia, asumiendo las nuevas funciones provenientes de la implementación del Sistema Único de Salud, en 1990.

De los diecisiete hospitales pertenecientes al Ministerio de la Salud en la ciudad de Río de Janeiro, once fueron municipalizados; y solo uno – el de Cardiología de Laranjeiras – fue, por un breve período, estatal. De los cinco restantes, tres fueron elevados a la categoría de Institutos, con atribución de proponer políticas de salud para sus áreas de actuación: Instituto Nacional de Trauma-ortopedia, Instituto Nacional del Cáncer e Instituto de Cardiología de Laranjeiras; mientras que el Hospital de los Servidores del Estado y el Hospital General de Bonsucesso por ser referencia de la red municipal y estatal de salud, fueron mantenidos en el Ministerio de Salud.

El INTO es considerado referencia de la especialidad en el país, habiendo recibido, en marzo de 2006, la certificación máxima de calidad para hospitales y clínicas médicas del mundo, concedida por la certificadora internacional *Joint Commision International*.

Desde 2006 esta en curso un proyecto de reforma y construcción de nuevas instalaciones para el INTO, que ocupará el edificio que perteneció al *Jornal do Brasil* (Av. Brasil, nº 500) y fue desapropiado por la Unión, y en terreno anexo, cedido por la Compañía Docas de Río de Janeiro.

Registro de protección:

No está protegido.

Fuente:

HOCHMAN, G. et FONSECA, C. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In: PANDOFI, D. (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 1999, p. 73-93.

<http://www.intosau.gov.br/>, acessado em 19/11/2007

Créditos: Renato Menezes (investigación); Renato da Gama-Rosa Costa y Gisele Sanglard (investigación y redacción).

Instituto de Psiquiatría de la UFRJ

Otros nombres: Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Brasil (1938-1965); Instituto de Psiquiatría de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (1965-actual).

Localización: Praia Vermelha

Dirección: Avenida Wenceslau Brás, nº. 71 – al fondo.

Categoría: Institución de investigación/educación

Período de construcción: desconocida

Propietario: Universidad Federal de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocida

Histórico:

El embrión del actual Instituto de Psiquiatría de la Universidad Federal de Rio de Janeiro nos remite al antiguo Pabellón de Observación del Hospicio Nacional de Dementes, anexo creado por el decreto nº. 1.559, del 07/10/1893, que reorganizaba el Servicio de la Asistencia Médico-legal de Dementes. Los trabajos en ese Pabellón se restringían a la actuación de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro, bajo la responsabilidad directa del lente catedrático de la cátedra de psiquiatría y enfermedades nervosas. Las actividades allí ejecutadas constituían una especie de servicio de estimaciones preliminares para la internación gratuita de pacientes enviados por las autoridades públicas. La idea de ese Pabellón seguía el modelo francés de psiquiatría, que defendía el tratamiento en instituciones de asilo, esas últimas sirviendo también como campo para el desarrollo de una ciencia psiquiátrica y para la formación de profesionales.

Las clases impartidas a los alumnos del sexto año de la Facultad de Medicina de Rio de Janeiro eran ofrecidas en las dependencias del Pabellón de Observación, contando un semestre lectivo. Aunque fuese exigida apenas la frecuencia, pocos estudiantes se interesaban por las clases, pues la especialización en enfermedades mentales aún generaba desconfianzas por los bajos rendimientos y por la remota posibilidad de cura producto de un trabajo tan arduo.

Ya en el siglo XX el Pabellón de Observación fue renombrado como Instituto de Psicopatología, entonces subordinado al Servicio de Asistencia a Psicópatas del Distrito Federal. El 03 de agosto de 1938, por fuerza del decreto ley nº.591, el referido instituto fue transferido para la llamada Universidad de Brasil, constituyendo el IPUB. Es en esas primeras décadas que también es creado el Pabellón Rodrigues Caldas en el Hospicio Nacional de los Dementes, el cual fue posteriormente incorporado al Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Brasil.

Con la creación del IPUB al final de los años 30 se inauguraba un espacio institucional volcado exclusivamente a la investigación científica de la enfermedad mental, tornando la ciencia psiquiátrica autónoma en relación a la tarea de formulación y desarrollo de una política pública asistencial. Con relación al campo científico psiquiátrico el modelo francés ya venía siendo relegado en función de la adhesión al modelo alemán de tratamiento de los enfermos mentales, que vislumbraba en las constantes investigaciones experimentales, posibilidades de cura, a partir del estudio de las enfermedades mentales como enfermedades orgánicas. La locura pasaba a ser un objeto a ser investigado, un medio de producir ciencia, y no solamente substrato del discurso para oficializar la práctica de políticas asistenciales.

Ese ideario científico seguía los paradigmas psiquiátricos profesados por Émil Kraepelin, que asociaba estudios en neuropatología, neurofisiología, serología, genética y psicología experimental. Esa filiación confirmaba la inspiración para la creación del IPUB del Instituto Germánico para Investigación Psiquiátrica (*Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie*), fundado por el psiquiatra alemán en 1917. Esas investigaciones llegaron a Brasil al inicio del siglo XX, por iniciativas aisladas de médicos como Juliano Moreira (en la dirección del Hospicio Nacional de Dementes) y Henrique Roxo (en la cátedra de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro), que viajaban constantemente a Europa entrando en contacto con esas renovaciones científicas.

DESPUÉS L' AÑO 1930

El IPUB tuvo como primeros directores, nombres ilustres del área psiquiátrica: Henrique de Brito Belford Roxo (1938-1946), Maurício Campos de Medeiros (1946-1956) y Aduino Botelho (1956-1958).

Durante la gestión de Henrique Roxo, el Instituto mantuvo vínculo con el Hospicio Nacional de Dementes, funcionando el Pabellón Rodrigues Caldas como campo experimental – materia para estudios y clases de la Facultad de Medicina de la Universidad de Brasil. Esa relación sólo sería deshecha en 1944, con la transferencia de todos los enfermos mentales para la Colonia Juliano Moreira en Jacarepaguá y la Colonia de Engenho de Dentro. También fue bajo su dirección que surgieron, en 1942, los *Anais do Instituto de Psiquiatria*, órgano oficial de divulgación de los trabajos del Instituto, renombrado como *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* en 1948.

Maurício Campos de Medeiros colaboró con la profundización y valorización de los estudios en salud mental al sugerir a la Congregación de la antes mencionada Facultad, en 1946, una remodelación de los programas de la cátedra de psiquiatria, pasando a ser ofrecida durante dos semestres del cuarto año del curso médico, con frecuencia obligatoria, pruebas parciales y examen final.

Dos años frente al Instituto de Psiquiatria de la Universidad de Brasil fueron suficientes para que Aduino Botelho crease un ambulatorio en la unidad, práctica que ya venía adoptando desde 1944, cuando comenzó a difundir la organización de modestos ambulatorios de salud mental en la ciudad de Rio de Janeiro.

Aunque, hasta fines de los años 50, los directores al frente del IPUB ocuparon puestos sobresalientes en el servicio de asistencia federal, desde su fundación la institución adoptó la postura de consolidarse como un centro de excelencia académica, volcado a la práctica científica, a la producción y aplicación de conocimiento, huyendo de relaciones más estrechas con el establecimiento y propagación de políticas públicas asistenciales.

Siendo hoy un órgano suplementario del Centro de Ciencias de la Salud (CCS), de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ), mantiene la identidad de su creación, actuando como una unidad de referencia para la investigación científica y perfeccionamiento de los estudios en psiquiatria, con cursos de postgrado, extensión y especialización en el área de salud mental. Las actividades educacionales y asistenciales son financiadas por el Sistema Único de Salud (SUS) y por el Ministerio de Educación y Cultura (MEC).

Dispone actualmente de dos enfermerías divididas por sexos y ambulatorios divididos por faja etaria (adultos, infantil-juvenil y mayores). En 2006, el Instituto inauguró una unidad de atención a usuarios de sustancias tóxicas, contemplando el servicio de alcohol y drogas que había sido creado 10 años antes. Administra aún tres unidades de vivienda asistida, además de su sede en el Campus de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ), en la Praia Vermelha.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

VENÂNCIO, A. Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. *História Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol.10, n.º.3, set./dez., 2003.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción)

Instituto de Puericultura y Pediatría Martagão Gesteira (IPPMG)

Localización: Ilha do Fundão.

Dirección: Rua Marechal Trompovsky, s/nº.

Categoría: Hospital Pediátrico.

Período de construcción: 1949-1953

Propietario: Universidad Federal de Rio de Janeiro

Autor/constructor: Equipo de arquitectos del Escritorio Técnico de la Universidad del Brasil (EBTU), liderados por Jorge Machado Moreira. Paisajismo: Roberto Burle Marx

Histórico:

El Instituto de Puericultura y Pediatría Martagão Gesteira (IPPMG), hospital pediátrico de la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ), fue el primer edificio del campus de la Ciudad Universitaria de la Ilha do Fundão, inaugurado en 1953. El Instituto homenajeó con su nombre al pediatra bahiano Joaquim Martagão Gesteira (1884-1954), a quien se atribuye el mérito de haber obtenido una instalación digna para la enseñanza de pediatría en Río de Janeiro, que hasta ese momento estaba siendo dada en locales improvisados e inadecuados.

Considerado uno de los pioneros de la pediatría brasileira, Martagão Gesteira era reconocido por su valiosa producción académica e importantes actividades docentes y asistenciales en Bahia, donde dirigió el Departamento del Niño y colaboró activamente con la creación de la “Liga Bahiana contra la Mortalidad Infantil”. Convidado por el presidente Getúlio Vargas, se transfirió para el Distrito Federal en 1937 para dirigir la nueva cátedra de Puericultura y Clínica de la Primera Infancia, proveniente del desmembramiento de la cátedra de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil. Nombrado director del Instituto de Puericultura de la Facultad Nacional de Medicina de Rio de Janeiro, lo instaló inicialmente en una casa alquilada en la calle Voluntários da Pátria, para más tarde transferirlo para el Hospital Gaffrée e Guinle, de donde saldría para su sede definitiva.

La piedra fundamental del edificio del Instituto de Puericultura fue colocada durante una ceremonia oficial el 16 de octubre de 1937, con la presencia del presidente Getúlio Vargas, en un terreno contiguo a la Facultad de Medicina, en la Praia Vermelha. Sin embargo, al día siguiente de la ceremonia el ministro de Educación y Salud, Gustavo Capanema, suspendió el inicio de las obras, motivado por la decisión de transferir el Instituto del Departamento Nacional da Salud para la recién creada Universidad del Brasil. De esta forma, el Instituto de Puericultura fue instalado provisoriamente en un edificio en la calle Voluntários da Pátria, nº 98 – ya derrumbado. Posteriormente ocupó, también en forma provisoria, un espacio del Hospital Gaffrée e Guinle, en Tijuca, cuyas instalaciones fueron inauguradas el 16 de junio de 1946.

En el inicio de la década siguiente, problemas con la dirección del Hospital obligaron a Martagão Gesteira a precipitar la transferencia del Instituto para su edificio-sede, en la Ilha do Fundão, cuyas obras habían sido iniciadas en 1949, pero todavía no estaban concluidas. Así, las nuevas y definitivas instalaciones fueron inauguradas en octubre de 1953.

La edificación de la Ilha do Fundão fue construida obedeciendo un programa complejo que establecía la división en cuatro sectores – dispensario, hospital, banco de leche y abrigo maternal – los que materializaban los preceptos defendidos por Martagão Gesteira. Según el médico bahiano, para el desarrollo adecuado de la enseñanza práctica y eficiente de la puericultura era indispensable la existencia de “material humano” sano, tanto los recién-nacidos como sus madres/lactantes. Así, una condición esencial para la enseñanza y la formación de médicos especialistas en puericultura extra-uterina era la construcción de un abrigo maternal junto a una pupilera – traducción realizada por Plácido Barbosa, en el inicio del siglo XX, para la expresión francesa *ponponnière* –, local donde eran colocados los nenes.

A partir de estos preceptos, el Instituto de Puericultura fue concebido en tres bloques diferentes. En el Bloque A fueron instalados los dispensarios y los consultorios de pediatría y puericultura – ambos con salas de examen, salas de aula, entre otras. El Bloque B fue destinado al hospital y comprendía un edificio de tres pisos. En el primer piso fueron colocados los servicios administrativos del Instituto (administración, depósito, rectorio de los empleados, cocina y dietética), el anfiteatro y el museo de higiene y de patología infantil. El segundo piso fue destinado a las enfermerías, al centro de prematuros, al

refectorio de los niños y al recreo interno. Ya en el tercer piso, se instaló la biblioteca, el gabinete del director, la sala de reuniones de los médicos y un jardín de invierno. Finalmente, en el Bloque C de encontraban la *pupilha*, la guardería infantil, el abrigo maternal y la escuela de ayudantes de puericultura.

Desde su inauguración, el Instituto tenía también un banco de leche materno y publicaba el *Boletim do Instituto de Puericultura* – que contaba con tres números anuales –y que fue substituido, en 1964, por el *Boletim do Instituto de Puericultura e Pediatria*, que circuló hasta 1969.

Actualmente el IPPMG desempeña acciones de asistencia, extensión y enseñanza en el campo de la salud del niño y del adolescente y desarrolla investigaciones en el área materno-infantil, funcionando como sede del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Río de Janeiro.

Descripción Arquitectónica:

El proyecto del Instituto de Puericultura fue desarrollado en el ámbito del plan general de la Ciudad Universitaria, realizado entre 1949 y 1962 por el equipo del Escritorio Técnico, bajo el mando de Jorge Moreira. El plano general seguía el modelo del urbanismo racionalista. Del proyecto inicial, apenas cinco edificios fueron construidos, incluyendo el Instituto de Puericultura.

La arquitectura de líneas representativas de la más pura expresión del modernismo carioca aprovecha la inclinación del terreno y se desarrolla en bloques, cuyo número de pisos, ancho y extensión acompaña las necesidades de función de la edificación. La racionalidad de la construcción se evidencia en la disposición ortogonal de los bloques y en la relación de vanos y materiales empleados – como ladrillos huecos y ventanas pequeñas y cuadradas o grandes paneles de vidrio – , creando áreas de sombra y de protección o mejor aprovechamiento del sol. Los bloques son interconectados y ofrecen patios internos para la convivencia de los pacientes y funcionarios, además de permitir buena ventilación e iluminación de todas las salas. La disposición ortogonal de los bloques es quebrada por el contrapunto al paisajismo orgánico de Burle Marx y por la cobertura en bóvedas colocada en una de las extremidades del bloque central.

Observaciones:

El proyecto arquitectónico recibió el primer lugar en la categoría de edificaciones hospitalarias en la Exposición Internacional de Arquitectura de la II Bienal Internacional de São Paulo (1953).

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

AGUIAR, Á.; MENEZES, R. (eds.). *História da pediatria brasileira: coletânea de textos e depoimentos*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 1996.

CARNEIRO, G. *Um compromisso com a esperança*. História da Sociedade Brasileira de Pediatria 1910-2000. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000.

CZAJKOWSKI, Jorge (org.). *Jorge Machado Moreira*. Rio de Janeiro: Centro de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro, 1999.
<http://www.ippmg.org.br/>, acessado em 25 de agosto de 2007.

Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 1953, il.

Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil. *Revista Paulista de Hospitais*, São Paulo, ano V, Volume V, n. 3, março de 1957, p. 23-31, il.

Créditos: Guilherme Marcondes y Felipe Abdala (investigación), Martha Freire (investigación y redacción), Gisele Sanglard (redacción) y Renato da Gama-Rosa Costa (descripción arquitectónica).

Instituto Municipal de la Mujer Fernando Magalhães

Otros nombres: Maternidad São Cristóvão (1955-1958); Maternidad Fernando Magalhães (1958); Maternidad Estadual Fernando Magalhães (1958-1975); Maternidad Municipal Fernando Magalhães (1975-1987); Instituto Municipal de la Mujer Fernando Magalhães (1987-actualmente).

Localización: São Cristóvão

Dirección: Rua General José Cristino, n. 87.

Categoría: Instituto de la Mujer.

Período de construcción: 1955

Propietario: Municipalidad de la Ciudad de Rio de Janeiro.

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

En la primera mitad del siglo XX fueron fundadas varias maternidades en la ciudad de Rio de Janeiro. La iniciativa de esos espacios destinados a los cuidados de la mujer y de los niños estuvo relacionada casi siempre con la acción filantrópica de mujeres y de médicos, algunas veces de la iniciativa privada y otras, del poder público.

En los años de 1940 las autoridades ligadas a la salud y a la asistencia retomaban la discusión sobre la fundación de una maternidad pública municipal, asunto ya ventilado en la transición del siglo XIX para el siglo XX y que resultó en la creación de la Maternidad Municipal Santa Isabel. El argumento central para la creación de una institución de asistencia a la mujer grávida permaneció el mismo: la fundación de un espacio que ofreciese buenos servicios a la población y que atendiese a la formación obstétrica de médicos e enfermeras.

En 1944, Ari de Oliveira Lima, entonces Secretario de Salud y Asistencia del Distrito Federal, encerró la Semana Paulista-Carioca de Obstetricia e Ginecología defendiendo la creación de una maternidad municipal de gran tamaño. El proyecto fue llevado a cabo y en el año siguiente la municipalidad del Distrito Federal desapropió el inmueble de la Rua General José Cristino para tal fin. El 06 de julio de 1955 se inauguraba la Maternidad São Cristóvão, con 54 lechos y contando con un equipo técnico-administrativo oriundo de la extinta Maternidad Henrique Batista.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasília, es creado el Estado de Guanabara que cubría todo el municipio do Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales pertenecientes a la municipalidad del Distrito Federal pasan para la jurisdicción estadual. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de Guanabara y Rio de Janeiro, algunos de esos hospitales retornaron a la condición de municipales – entre ellos la Maternidad Fernando de Magalhães; en cuanto otros permanecieron como estaduais.

En 1987 la institución mudó su perfil asistencial y también el nombre, pasando a llamarse Instituto Municipal de Asistencia a la Mujer Fernando Magalhães. Además de atender las mujeres embarazadas, las púérperas y el recién nacido con riesgo, amplió su foco de asistencia, englobando, por ejemplo, la mujer víctima de violencia sexual.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

<http://www.sms.rio.rj.gov.br/>, Acessado em 20/08/2007.

Créditos: Lidiane Monteiro Ribeiro (investigación) y Maria Renilda Nery Barreto (investigación y redacción)

Instituto Municipal de Medicina Física y Rehabilitación Oscar Clark

Otros nombres: Clínica Escolar Oscar Clark (1930-1940); Centro Médico Pedagógico Oscar Clark (1940-1944); Hospital Escuela Oscar Clark (1944-1962); Centro de Rehabilitación del Deficiente – Instituto Oscar Clark (1962-1975); Instituto Municipal de Medicina Física y Rehabilitación Oscar Clark (1975-actual)

Localización: Maracanã

Dirección: Rua General Canabarro, n. 345.

Categoría: Instituto de Medicina Física y Rehabilitación

Período de construcción: 1930.

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Rio de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

En mayo de 1930 el médico y profesor de la Facultad de Medicina Oscar Castelo Branco Clark (1890-1948), funda, en Rio de Janeiro un centro de salud filantrópico dedicado a la medicina infantil preventiva – la Clínica Escolar Oscar Clark. Esa era una preocupación de Oscar Clark que defendía sus ideas en artículos como “O papel da escola primaria”; “O edifício da saúde pública alicerça-se na educação” y “Jardins da Infancia” publicados en los años de 1940 en la *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, de la medicina preventiva para la educación de los niños. Su involucramiento con ese tema lo llevó a crear la cátedra de Clínica Escolar en la Facultad de Medicina; además de crear la Escuela Hospital José de Mendonça en el municipio de Araruama, Estado de Rio de Janeiro, en 1939, en la cual inserta también la educación por el trabajo.

Los preceptos defendidos por Oscar Clark se basaban en una nueva escuela de Medicina, cimentada en las maternidades, en las guarderías, en las escuelas primarias, en los jardines de infancia y en las Escuelas Hospitalares – considerados por él como instrumentos eficientes en el combate a la mortalidad infantil, ejerciendo así el que el autor considera como función humanitaria, además de garantizar el futuro de la nación, a través de una “raza saludable”. La pedagogía de esas escuelas se basaba en la fisiología y en la psicología, alcanzando el cuerpo y el alma de los niños. Su objetivo sería logrado a través de las clases de educación física, de la instrucción intelectual y de la educación moral. El público blanco de esas instituciones eran los niños en riesgo, principalmente, por la desnutrición y la tuberculosis.

En 1940, la Clínica Escolar fue transferida para la gestión municipal y pasó a llamarse Puesto Médico Pedagógico Oscar Clark, vinculado al Departamento de Salud Escolar de la Secretaría General de Educación y Cultura de la Prefectura del Distrito Federal. En esa época, contaba con servicios de asistencia a la salud en áreas de pediatría, oftalmología, otorrinolaringología y enfermería para monitoreo de niños operados.

Cuatro años después, en 1944, el Puesto fue transformado en Hospital-Escuela, poseyendo capacidad para internación de 150 niños. En 1962 es creado el Centro de Rehabilitación del Deficiente recibiendo el nombre de Instituto Oscar Clark. En 1975, es incorporado a la red municipal de salud.

Actualmente, el Instituto Municipal de Medicina Física y Rehabilitación Oscar Clark es considerado referencia en medicina de rehabilitación en la Ciudad de Rio de Janeiro, y ofrece atención ambulatoria a personas portadoras de deficiencia (permanente o temporal) física o sensorial. Los pacientes son atendidos por equipos multidisciplinarios, como fisiatras, fisioterapeutas, neurólogos, fonoaudiólogos y músico-terapeutas. Su prioridad son los casos más graves, enviados por la red de salud del Municipio: los amputados y los ostomizados.

El Instituto mantiene actualmente dos unidades: la unidad madre en Maracanã y la unidad Centro. Entre los profesionales que dan atención en las dos unidades, se puede mencionar: médicos, fisioterapeutas, dentistas, fonoaudiólogos, músico-terapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, enfermeros, masajistas, asistentes sociales, farmacéuticos, ortoptista, entre otros.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuente:

CLARK, O. *As políticas dos campos de saúde (escolas-hospitais silvestres)*. Rio de Janeiro: Gráfico Canton & Raile; 1936.

<http://www.afm.org.br/cadeira54.htm>, Acessado em 29/08/2007.

http://www.rio.gov.br/pcrj/destaques/oscar_clark.htm , Acessado em 01 de junho de 2007.

<http://www.saude.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/private/cgilua.exe/web/templates/htm/v2/view.htm?infoid=1641&editionsectionid=139&user=reader>, Acessado em 10 de maio de 2007.

Créditos: Nathália Morais (investigación) y Gisele Sanglard (redacción)

Instituto Municipal Dr. Phillippe Pinel

Otros nombres: Instituto de Neurosífilis (1937-1944); Hospital de Neurosífilis (1944-1965); Hospital Pinel (1965-1985); Hospital Dr. Philippe Pinel (1985-1994); Instituto Philippe Pinel (1994-2000); Instituto Municipal Dr. Phillippe Pinel (2000- actual).

Localización: Botafogo

Dirección: Avenida Wenceslau Brás, n°. 65

Categoría: Institución de asistencia

Período de construcción: Siglo XX

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Río de Janeiro

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

Los orígenes del Instituto Philippe Pinel se remontan al antiguo Hospicio Pedro II, el primer hospital psiquiátrico de América Latina, fundado por el decreto n°. 82, del 18/07/1841, en la Praia Vermelha. Siguiendo los preceptos científicos de los alienistas franceses como Philippe Pinel (1745-1826) y Jean Etienne Dominique Esquirol (1772-1840), proponía una terapéutica más humanizada en la atención a los enfermos mentales.

En 1903, asumiendo la dirección del Hospicio, el Dr. Juliano Moreira imprimió una serie de modificaciones a los servicios ofrecidos, además de desarrollar las secciones ya existentes. Como había sido pasante de Clínica Dermatológica y Sifilográfica de la Facultad de Medicina de Bahia, institución en la cual concluyó su curso médico en 1891 con tesis sobre la sífilis, luego que ocupó el cargo de director, instaló un laboratorio de análisis clínicos y la rutina de punciones lumbares, método para diagnosticar la neurosífilis.

En ese sentido, la evolución de los servicios para la formación de un instituto especializado era cuestión de tiempo. De hecho, la autonomía institucional vino el 13 de enero de 1937, con la inauguración del Instituto de Neurosífilis, órgano del Servicio de Asistencia a Psicópatas del Ministerio de Educación y Salud, formando parte del complejo psiquiátrico de la Praia Vermelha conjuntamente con el Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Brasil (IPUB). Ese Instituto absorbió la Sección Pinel del ya renombrado Hospital Nacional de Alienados, nombre adquirido en 1911.

Después de la desactivación del citado Hospital, en 1944, solamente el Instituto de Neurosífilis y el IPUB siguieron ocupando los terrenos de la Praia Vermelha. En 1946, ya nombrado como Hospital de Neurosífilis, su cuadro de profesionales, bajo la dirección de Humberto Matias Costa, estaba compuesto por los médicos psiquiátricos: Antônio Xavier de Oliveira, Januário Jobim Bittencourt, José Carneiro Ayrosa y Deusdedit Araújo.

En homenaje al considerado “padre de la psiquiatría”, en 1965 se le dio el nombre de Hospital Pinel, conferido por el entonces Presidente de la República Castelo Branco, asumiendo un carácter de urgencia psiquiátrica. La retirada del término “neurosífilis”, además de atender al homenaje a Philippe Pinel, también reflejaba el declive de la epidemia de sífilis y, consecuentemente, de la neurosífilis. Además de eso, funcionando como urgencia, la asistencia prestada cumple la función de evitar la internación, adoptando procedimientos adecuados para la atención de emergencia.

El 13 de agosto de 1966, en las dependencias del Hospital Pinel (inaugurado en noviembre), fue firmada el acta de fundación de la Asociación Brasileña de Psiquiatría. La elección del lugar para marcar ese hecho no fue aleatoria, le confería al evento la importancia de nacer dentro de una importante institución en el campo de la psiquiatría, centro de afluencia de estudiosos de la psiquiatría brasileña.

Fue en la década de 1960, con el establecimiento del Hospital Pinel, que fueron introducidas las terapias psicosociales, como praxis-terapia, la musicoterapia, la atención a la crisis, la psicoterapia de grupo y la comunidad terapéutica.

El Hospital sufrió una total reformulación arquitectónica en 1968, atendiendo a la creciente demanda de pacientes. Fue demolido el Pabellón original y construidos tres edificios, constituyentes del complejo del nuevo Hospital.

DESPUÉS L' AÑO 1930

Respetando el decreto n°. 481, del 15/07/1985, la entidad pasó a llamarse Hospital Dr. Philippe Pinel, por solicitud de los descendientes del alienista francés, que pretendían conferir más respeto a su legado científico incorporando el calificativo de doctor.

Ya en 1994, en virtud del decreto ministerial n°. 1.805, del 24 de octubre, recibió el nombre de Instituto Philippe Pinel, recibiendo también un nuevo Reglamento Interno. El cambio de Hospital para Instituto significó un cambio en la orientación de la institución, que pasó a invertir en investigación científica y enseñanza especializada.

A partir de esa fecha el Instituto implantó un Programa de Residencia Médica en Psiquiatría, que juntamente con el Programa de Residencia en Salud Mental (alianza con la Escuela Nacional de Salud Pública/FIOCRUZ), compone el Programa de Residencia Integrada en Psiquiatría y Salud Mental, que comprende la formación especializada del profesional de salud mental a partir de las demandas de residencia médica.

Según el acuerdo firmado el 28 de diciembre de 1999, efectivo el 1° de enero de 2000, el Instituto dejó de ser una unidad federal, siendo entonces administrado por la Municipalidad, como órgano de la Secretaria Municipal de Salud de Río de Janeiro.

Sin haber abandonado nunca la asistencia psiquiátrica hospitalaria, el Instituto también ofrece programas de rehabilitación e intervención cultural, de implantación más reciente, como la TV Pinel y el Papel Pinel. Posee aun un Centro de Estudios responsable por la producción técnico-científica acerca de la salud mental, preocupado con la actualización de los estudios y capacitación profesional de sus funcionarios. Todas esas acciones en pro de la asistencia psiquiátrica, de la investigación y enseñanza especializadas configuran un punto de referencia para las entidades similares en todo el país.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

RAMOS, F.; GEREMIAS, L. *Instituto Phillippe Pinel: origens históricas*. Capturado em 03 de jan. 2008. Online. Disponível em: http://www.sms.rio.rj.gov.br/pinel/media/pinel_origens.pdf

Revista do Centro Psiquiátrico Nacional, vol. 1, n°. 2, 2º semestre de 1946, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948.

Créditos: Atiele Azevedo de Lima Lopes (investigación y redacción)

DESPUÉS L' AÑO 1930

Instituto Pinel, 2008.
Fotografía Roberto
Jesus Oscar y Vinícius
Pequeno de Souza,
Acervo Casa de
Oswaldo Cruz

Instituto Pinel, 2008.
Fotografía Roberto
Jesus Oscar y Vinícius
Pequeno de Souza,
Acervo Casa de
Oswaldo Cruz

Instituto Nacional de Cardiología

Otros nombres: Hospital Nossa Senhora das Vitórias (-1974); Hospital de Clínicas de Laranjeiras (1974); Hospital de Cardiología de Laranjeiras (1974-1990); Instituto Estatal de Enfermedades del Corazón Nelson Botelho Reis (1990-1994); Hospital de Cardiología de Laranjeiras (1994-2001); Instituto Nacional de Cardiología (2001-actual).

Localización: Laranjeiras.

Dirección: Rua das Laranjeiras, n. 374.

Categoría: Hospital Especializado - Cardiología

Período de construcción: 195?

Propietario: Ministerio de la Salud.

Autor/constructor: J. L. Koch (cálculo estructural, 1955); Lutz Quaresma y Carvalho Hosken Constructora (obras de adaptación de 1978-1981); e Ivan Oest y Senge Ingeniería (reforma 1986-1987).

Histórico:

La década de 1920 vio surgir el embrión del sistema de previsiones brasileño – con la creación de las Cajas de Jubilaciones y Pensiones (CJPs) – a partir de la promulgación de la Ley Eloy Chaves, en 1923. La llegada de Getúlio Vargas al poder en 1930, altera las relaciones laborales hasta entonces en vigor y, en lo que corresponde a la cuestión de previsión, se rompió el patrón de las CJPs para la formación de los Institutos de Jubilaciones y Pensiones (IJPs), conectados a las categorías profesionales y vinculados a las políticas del recién creado Ministerio del Trabajo, Industria y Comercio. El objetivo de los IJPs era garantizar a aquél grupo de profesionales acceso a beneficios y servicios – especialmente los servicios médicos. Las primeras categorías a organizar sus institutos fueron: los marítimos (IJPM), en 1933; los bancarios (IJPB) y los del comercio (IJPC), en 1934; los de la industria (IJPI), en 1936; los de la estiba (IJPE) y los empleados en transportes de cargas (IJPETC), en 1938 (Hochman y Fonseca, 1999; 77-78). Muchos de esos IJPs buscaron construir hospitales para la atención de sus miembros.

Entre las acciones de asistencia mantenidas por el IJPC está el Hospital Nossa Senhora das Vitórias – que dio origen al Instituto Nacional de Cardiología; el Hospital de Ipanema y la Casa da Comerciária Pobre.

El Hospital Nossa Senhora das Vitórias, hospital quirúrgico del IJPC, estaba localizado en un edificio antiguo de dos plantas, con múltiples cuartos pequeños, situado en la Rua Voluntários da Pátria, en Botafogo.

El Hospital Nossa Senhora das Vitórias fue tornándose, poco a poco, referencia de atención cardiológica, sobretudo con la creación de la Escuela Médica de Postgrado de la PUC-Rio en los años de 1950, y la organización del primer Curso de Especialización en Cardiología, dirigido por el profesor Arthur Carvalho de Azevedo, cuyas aulas prácticas eran administradas en el Hospital Nossa Senhora das Vitórias. Ciertamente esos factores fueron determinantes para que, en ese mismo período, las áreas de cirugía general, de urología, proctología y ginecología dejaran Botafogo y adquirieran instalaciones propias, en un edificio en Ipanema, donde fue creado, en 1955, el Hospital de Ipanema.

En 1973, el Hospital Nossa Senhora das Vitórias ya no podía albergar el gran número de pacientes que lo buscaba. Con eso, el entonces director Prof. Hans Dohmann logró que el hospital fuese transferido para el edificio de los Comerciantes en Laranjeiras. Entre 1973 y 1974 fueron realizadas obras de adaptación en la antigua Casa del Comerciante Pobre para recibir la Clínica Quirúrgica del IJPC. Durante algunos años la atención hospitalaria convivió con la del pensionado, dividiendo el edificio para las dos funciones. Nuevas obras fueron realizadas entre 1979 y 1981 y nuevamente entre 1986 y 1987, con la retirada de las pensionistas, para que todo el edificio pasase a abrigar la atención hospitalaria.

En 1967, todos los institutos que atendían a los trabajadores fueron unificados en el Instituto Nacional de Previsión Social (INPS), pasando el Hospital Nossa Senhora das Vitórias a llamarse: Hospital de Clínicas Laranjeiras y, posteriormente, Hospital de Cardiología Laranjeiras. En 1974, el INPS fue desmembrado en tres institutos y el hospital pasó a ser administrado

por el Instituto Nacional de Asistencia Médica de la Previsión Social (INAMPS), responsable por el sistema de salud de previsiones. Con la extinción del INAMPS en 1993, el hospital pasa a estar vinculado al Ministerio de la Salud.

Con la implementación del Sistema Único de Salud (SUS) en 1990, once de los diecisiete hospitales pertenecientes al Ministerio de la Salud en la ciudad de Rio de Janeiro, fueron municipalizados, con excepción del Hospital de Cardiología de Laranjeiras que pasó a ser administrado por el Gobierno del Estado de Rio de Janeiro, recibiendo el nombre de Instituto Estatal de Enfermedades del Corazón Nelson Botelho Reis (IEDOC) – esta vinculación fue mantenida hasta 1994, cuando la institución volvió a ser administrada por el Ministerio de la Salud, retornando al nombre anterior. De los cinco restantes, tres fueron elevados a la categoría de Institutos, con atribución de proponer política de salud para sus áreas de acción: Instituto Nacional de Trauma-ortopedia, Instituto Nacional del Cáncer e Instituto de Cardiología de Laranjeiras; mientras los tres restantes – Hospital dos Servidores del Estado y Hospital General de Bonssuceso – por ser referencia de la red municipal y Estatal de salud, fueron mantenidos en el Ministerio de la Salud.

En 2001, se torna Instituto Nacional de Cardiología (INC), centro de referencia del Ministerio de la Salud para realización de entrenamiento y enseñanza de graduación y pos-graduación; investigación – en convenio con el Instituto de Investigación Evandro Chagas, de la Fiocruz – y formulación de políticas de salud volcadas a la cardiología.

Descripción arquitectónica:

Se trata de una construcción típica de los hospitales verticales del período, con bases conformadas por planta baja y entresuelo, de donde sale el bloque con 11 pisos, reservado a los servicios de asistencia. En el segundo piso se localizan, la dirección del hospital, departamentos y coordinaciones de apoyo. En el tercer piso está localizado el servicio de exámenes. El cuarto piso está destinado al post-operatorio infantil y del sexto al noveno piso, el post-operatorio para pacientes adultos. En el décimo piso están localizadas las áreas de tratamiento intensivo y en el décimo primero los centros quirúrgicos. El quinto piso concentra el área de investigación, con salas para los investigadores y laboratorios integrados. Finalmente, el auditorio y el centro de estudios fueron localizados en la cobertura.

La construcción original no presentaba mayores cualidades arquitectónicas y las reformas efectuadas después se preocuparon en dotarla de instalaciones cada vez más eficientes, dejando la preocupación estética de lado. Los cuartos de los pacientes, a su vez, aprovecharon las instalaciones de los antiguos cuartos de las pensionistas. Esos reúnen cada dos espacios para camas un baño al centro, con accesos comunes.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuente:

ALBANEZI FILHO, F. (org.). *50 anos de história da cardiologia do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: SOCERJ; 2005.
[http:// www.incl.rj.saude.gov.br/incl/index.asp](http://www.incl.rj.saude.gov.br/incl/index.asp), acessado em 08/08/2007.

Créditos: Daniel Elian dos Santos (investigación); Márcio Arnaldo da Silva Gomes (redacción) y Renato da Gama-Rosa Costa (investigación, redacción y descripción arquitectónica).

DESPUÉS L' AÑO 1930

Instituto Nacional de Cardiología de Laranjeiras, [s.f.]. Acervo Privado

Laboratorio Central de Salud Pública Noel Nutels

Otros nombres: Laboratorio Central de Salud Pública (19-1986); Laboratorio Central de Salud Pública Noel Nutels (1986-actual)

Localización: Centro.

Dirección: Rua del Resende, nº 118

Categoría: Laboratorio de Análisis

Período de construcción: desconocido

Propietario: Gobierno del Estado de Río de Janeiro.

Autor/constructor: desconocido

Histórico:

La creación del Laboratorio Central de Salud Pública Noel Nutels está directamente relacionada con la promulgación de la Ley Estatal nº 1742, del 9 de septiembre de 1946, que decretó la creación de la División de Laboratorios de Salud Pública, subordinada al Departamento de Salud de la Secretaria del Distrito Federal. El nuevo órgano era formado por un Laboratorio Central; por laboratorios regionales – con actuación y jurisdicción definidas por el Laboratorio Central; y por laboratorios locales – instalados en centros de salud, puestos de higiene y otras unidades sanitarias.

La Ley n. 1742 también definió que el director de la División asumiría las funciones de jefe del Laboratorio Central; y extinguió o Servicio de Laboratorio de la Salud Pública y el Servicio de Estudios e Investigaciones de la División de Higiene. Entre las atribuciones de la División, podemos citar: la realización de exámenes de laboratorio para diagnóstico de enfermedades infectocontagiosas, inclusive exámenes histopatológicos; el estudio de la etiología de las epidemias y endemias transmitidas; la realización de exámenes para control de los productos biológicos, químicos, drogas, medicamentos y especialidades farmacéuticas y la fabricación de productos y reactivos de gran consumo en salud pública. Ya al Laboratorio Central le correspondía la administración técnica, la fijación de normas de trabajo, estandarización y control del consumo del material, delimitación de la competencia y articulación de varias unidades del sistema, así como organizar los tipos patrones de laboratorios regionales – que funcionaban en determinadas regiones –, aprobando el plan de trabajo de esas unidades.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasília, es creado el estado de la Guanabara que abarcaba todo el municipio de Río de Janeiro. En ese momento, los hospitales e instituciones de salud pertenecientes a la prefectura del Distrito Federal pasan a la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Río de Janeiro, algunos de esos hospitales retornaron a la condición de municipales, mientras que otros permanecieron como estatales – entre esos el Laboratorio Central de Salud Pública.

En 1986, en homenaje al médico y sanitarista Noel Nutels, la institución pasa a llamarse Laboratorio Central Noel Nutels, manteniendo las funciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental en salud; y asistencia médica de alta complejidad.

Actualmente, el Laboratorio ha intensificado, por orientación del SUS, el proceso de descentralización de las acciones de salud, proponiendo la jerarquización y la territorialidad de la asistencia a partir de la creación de nueve micro-regiones (Baía de Ilha Grande, Médio Paraíba, Centro Sul, Metropolitana I y II, Serrana, Baixada Litorânea, Norte y Noroeste), con diferentes niveles de complejidad.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuente:

<http://www.noelnutels.org/>

Créditos: Daniel Elian dos Santos (investigación) y Gisele Sanglard (redacción).

Unidad Integrada de Salud Manoel Arthur Villaboim

Otros nombres: Hospital-Dispensario y Puesto de Asistencia Municipal de Paquetá (1933-1950); Hospital Manoel Arthur Villaboim (1950-1966); Hospital-Dispensario Manoel Arthur Villaboim (1966-1980); Unidad Integrada de Salud Manoel Arthur Villaboim (1980-actual). Hospital de Paquetá.

Localización: Paquetá.

Dirección: Praça Bom Jesus, n. 40.

Categoría: Hospital general.

Período de construcción: 1950.

Propietario: Prefectura de la Ciudad de Rio de Janeiro.

Autor/constructor: Desconocido.

Histórico:

El Hospital de Paquetá es fruto de la interacción instituida desde 1980 entre el antiguo Centro Médico Sanitario Bichat de Almeida Rodrigues, que fue fundado en el año de 1970, y el Hospital Dispensario Manoel Arthur Villaboim, de 1933.

El 9 de noviembre de 1933, fue inaugurado el Hospital-Dispensario/Puesto de Asistencia Municipal de Paquetá, siendo su primer director Alexandre Cirne, durante la gestión del intendente del Distrito Federal Pedro Ernesto. Su construcción siguió el plan de construcción de hospitales policlínicos regionales y de dispensarios, o centrales y periféricos, desarrollado por el intendente en su primera gestión de la entonces Capital Federal, entre los años de 1931 y 1934. De este mismo plan, gestado en la Secretaría General de Salud y Asistencia de la Intendencia del Distrito Federal, formaban parte el Hospital General del plan (actual Hospital Pedro Ernesto), el Puesto de Asistencia de Méier (actual Hospital Salgado Filho), los hospitales Jesús, Miguel Couto, Getulio Vargas, Carlos Chagas y Rocha Faria y los dispensarios de la Ilha do Governador (actual Hospital Municipal Paulino Werneck) y de Rocha Miranda (actual Hospital Carmela Dutra). El dispensario de Paquetá estaba situado en la Rua Furquim Werneck, n° 180, en la Ilha de Paquetá.

Durante el gobierno del intendente Ângelo Mendes de Moraes (1947-1951), el Puesto de Asistencia fue transferido para la calle Pinheiro Freire, donde hoy se localiza la Plaza Bom Jesus. La piedra fundamental del nuevo hospital fue colocada en 1947, ya que el dispensario no presentaba más las condiciones necesarias para un buen funcionamiento.

Como única institución de salud en la Isla de Paquetá, esta fue finalmente inaugurada el 16 de julio de 1950, estando localizada en la Rua Pinheiro Freire n° 79/81. En 1948, cuando todavía estaba en construcción, por solicitud de los habitantes de Paquetá, fue cambiado el nombre del hospital, pasando a llamarse, Manoel Arthur Villaboim.

En 1960, con la transferencia de la capital federal para Brasilia, se crea el estado de la Guanabara que comprendía todo el municipio de Rio de Janeiro. En ese momento, los hospitales que pertenecían a la intendencia del Distrito Federal pasan para la jurisdicción estatal. Quince años después, en 1975, con la fusión de los estados de la Guanabara y de Rio de Janeiro, algunos de esos hospitales volvieron a la condición de municipales – entre ellos la Unidad Integrada de Salud Manoel Arthur Villaboim; mientras otros permanecieron como estatales.

Por el decreto n° 2946, del 22 de diciembre de 1980, fueron suprimidos de las estructuras de los Departamentos-Generales de Asistencia Hospitalaria y de Salud Pública, de la Secretaria Municipal de Salud, el Hospital Municipal Manoel Arthur Villaboim, y el Centro Municipal de Salud Bichat de Almeida Rodrigues, y es creada la Unidad integrada de Salud Manoel Arthur Villaboim, con el objetivo de unir las consultas de emergencia a las de dispensario.

Actualmente, el Hospital dispone de dispensarios para atender en las especialidades médicas básicas como Clínica Médica, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cardiología, Fisioterapia, Fisiatría, Nutrición, Salud Mental y Odontología. El Sector de Urgencias posee 10 lechos, atendiendo específicamente los casos de Emergencia Clínica y de pequeñas cirugías, no estando estructurado para grandes cirugías o tratar casos más complejos. Tales casos son encaminados para el Continente, para ser tratados en los grandes Hospitales de la Red Municipal de Salud.

Registro de Protección:

No está protegido.

Fuentes:

ASSISTÊNCIA Pública – Guanabara: 80 anos de história. Rio de Janeiro: Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME); 1972. mimeo.

<http://www.ilhadepaqueta.com.br/historia.htm>, Acessado em 03/07/07.

<http://www.saude.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/private/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?editionsectionid=126&user=reader>, Acessado em 03/07/07.

Créditos: Nathalia Moraes (investigación) y Renato da Gama-Rosa Costa (redacción).

Glosario

En este glosario el lector encuentra definiciones precisas sobre instituciones de salud que hicieron y que hacen parte del cotidiano de atención a la salud.

Abrigo: institución para-hospitalar destinada a la internación de pacientes por corto plazo.

Albergue: institución para-hospitalar destinada a la internación de pacientes por 24 horas.

Ambulatorio: local donde se da asistencia, en régimen de no internación. Es un servicio destinado a diagnóstico o tratamiento de pacientes sin internación.

Asilo: establecimiento de asistencia social, generalmente mantenido por instituciones filantrópicas, destinado a amparar personas necesitadas, mayores o incapacitados, que no tienen dónde vivir y que no son amparados por otros, dándoles habitación, alimentación y cuidados higiénicos y de salud.

Asistencia de enfermería: modalidad de actuación realizada por un o más integrantes del equipo de enfermería en la promoción y protección de la salud y en la recuperación y rehabilitación de enfermos.

Asistencia domiciliar: modalidad de actuación realizada por uno o más integrantes del equipo de salud en el domicilio del paciente.

Asistencia hospitalar: modalidad de actuación realizada por uno o más integrantes del equipo de salud a pacientes en régimen de internación. Es ejercida en los hospitales generales, impropriamente también denominados policlínicos y en los hospitales especializados, atendiendo tanto a los enfermos internos, como a enfermos externos o de ambulatorios, predominando una mayor suma de cuidados médicos relativamente a una menor asistencia social. Toda asistencia médico-social tiene por base el Hospital, cualquier que sea su especialización o denominación.

Asistencia médica: modalidad de actuación realizada por médico en la promoción y prevención de la salud y en la recuperación y rehabilitación de enfermos.

Asistencia médico-social: modalidad de Asistencia Social en que la Asistencia Médica constituye el aspecto predominante. Incluye las instituciones hospitalares y para-hospitalares. De esta manera, incluye todas las instituciones que promueven o mantienen los cuidados médicos y sociales, que tanto pueden ser profesionales como técnicos, como de auxilio y amparo. No tiene la connotación de obra de caridad oficial.

Asistencia para-hospitalar: conjunto de acciones realizadas por instituciones de finalidades semejantes a la de los hospitales o complementarias a la asistencia hospitalar, tales como: clínicas o policlínicas o

las enfermerías aisladas, dispensarios, ambulatorios aislados, las estancias de cura (hidrominerales, balnearias, climáticas), asilos, abrigos y albergues. Constituye el dominio propiamente del servicio social.

Autoridad sanitaria: autoridad competente en el ámbito del área de la salud con poderes legales para establecer reglamentos y ejecutar licenciamientos (habilitaciones) y fiscalizaciones.

Casa de reposo: institución destinada a la recuperación de pacientes con estafa física o mental, sin lesión orgánica.

Casa de salud: hospital general, o especializado, de finalidad lucrativa.

Clínica de convalecencia: institución para donde son transferidos los enfermos que necesitan un nivel menor de cuidados médicos o de enfermería.

Clínica: institución o servicio hospitalar destinado a diagnóstico y tratamiento de enfermos de una sola especialidad.

Colonia agrícola: establecimiento campestre donde ciertos condenados cumplen la pena, ocupándose de un trabajo agrícola. También designa local donde se ofrece tratamiento para enfermos mentales.

Desinfectorio: establecimiento hospitalar donde se practican desinfecciones de determinadas enfermedades.

Dispensario: establecimiento de beneficencia donde enfermos pobres reciben tratamiento médico gratuito, asistencia social, medicamentos y ropas.

164

Edificación de los hospitales: siguen los siguientes tipos: tipo pabellón o de varias edificaciones, tipo espacio único o en un único bloque, tipo mixto: bloque con pabellones anexos. En el sistema de pabellones, los varios edificios tienen comunicación por galerías o pisos cubiertos o por medio de pasillos subterráneos, que no perjudican el enjardinamiento y la estética de la superficie. El tipo de espacio único, como ya está indicado, presenta el hospital en un único bloque de construcción.

Enfermería: 1. Es considerado en esta categoría el establecimiento que tiene disponibles menos de 25 lechos de asistencia médica. 2. Salas con acomodaciones para 4, 5 o más enfermos. En el hospital general las enfermerías deben tener como máximo 8 lechos. Es un compartimiento del hospital destinado al alojamiento de tres o más pacientes.

Especialidades médicas básicas: son cuatro: clínica médica, clínica quirúrgica, clínica ginecológica-obstétrica y clínica pediátrica.

Especialidades médicas críticas (estratégicas): especialidades médicas que en su área geográfica determinada, asumen mayor importancia frente a la prevalencia de patologías específicas o la dificultad de acceso a un establecimiento de mayor categoría.

Hospicio: casa donde se hospedan y tratan gratuitamente personas pobres o enfermas; Es también un hospital utilizado para tratamiento u hospedaje de personas enfermas o con trastornos mentales.

Hospitales de cirugía: incluyen los establecimientos especializados en: traumatología y ortopedia, otorrinolaringología, oftalmología, ginecología, cáncer, accidentes de trabajo y otras especialidades quirúrgicas.

Hospitales de Medicina: incluyen los establecimientos especializados en: enfermedades mentales y nerviosas, tuberculosis, lepra, aislamiento (y otras enfermedades transmisibles), clínica médica, cardíacos, pediatría, enfermedades venéreas y otras especialidades médicas.

Hospitales policlínicos: establecimiento hospitalar destinado a varias clínicas: médica, quirúrgica y otras.

Hospital de base: se destina a ejecutar actividades médico-sanitaria y constituye el centro de coordinación e integración del servicio médico hospitalar de una zona, debiendo estar capacitado a ofrecer, también, asistencia especializada, pero diferenciada, y también la formación y perfeccionamiento personal hospitalar.

Hospital de enseñanza u Hospital escuela: ver Hospital Universitario

Hospital de distrito o regional: tiene actividades de salud pública y ofrece asistencia médica de mayor amplitud, manteniendo articulación con los Hospitales-Unidades-Sanitarias y Hospitales locales.

Hospital especializado: Institución monovalente destinada a dar asistencia a la salud en una especialidad o especialidades correlatas. Ejemplo: para tuberculosos, cardíacos, venéreos, etc., o a ciertos grupos restringidos de enfermedades que constituyen especialidades afines. Se dividen los especializados en 4 grupos: maternidades y nidos, hospitales de medicina, hospitales de cirugía, hospitales de crónicos e incurables, hospitales de convalecencia.

Hospital general: Hospital polivalente destinado a prestar asistencia a la salud en las siguientes especialidades: clínica médica, pediatría, ginecología-obstetricia, cirugía y otras. Recibe todas las especies, o varias de ellas, de enfermos de molestias diversas. Son un ejemplo típico las Santas Casas de Misericordia y ciertos hospitales de asistencia pública y Primeros Auxilios. Atiende a pacientes necesitados de recursos clínicos generales o especializados. Se clasifican en: Hospital-Unidad Sanitaria, Hospital Local o de Comunidad, Hospital Regional o de Distrito, Hospital de Base, Hospital de Enseñanza Médica.

Hospital local o de comunidad: Es aquel que, en su programa de actividades de asistencia médica, clínica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica, integra las de salud pública, de acuerdo con las posibilidades de personal y equipo.

Hospital universitario: hospital de base utilizado para formación y perfeccionamiento de médicos y profesionales afines. Un Hospital universitario o Hospital de enseñanza es un centro de atención hospitalar mantenido por universidades, normalmente utilizado como base para el aprendizaje de los alumnos de los cursos como Enfermería y Medicina.

Hospital: establecimiento de salud destinado a dar asistencia sanitaria en régimen de internación a la población, pudiendo disponer de asistencia de ambulatorio o de otros servicios. Los hospitales son clasificados según su tamaño como: de tipo pequeño (25 a 49 lecho), de tipo mediano (50 a 149 lechos), de tipo grande (150 a 500 lechos) y de tipo extra o especial (más de 500 lechos). Realiza internación de pacientes para diagnósticos y tratamiento médico, tocándole, todavía, atender a aquellos no necesitados de internación. También promueve la recuperación social de los pacientes, además de la educación sanitaria de la población, formación y perfeccionamiento del personal hospitalar, averiguaciones y pesquisas.

Hospital-Unidad sanitaria: (Unidad Médico-sanitaria, Unidad Mixta, Unidad integrada de Salud) es aquel que incluye en su programa las actividades de asistencia médica, inclusive hospitalización para clínica y cirugía de urgencia, obstétrica y las de salud pública.

Institución de finalidad lucrativa: aquella que visa a obtener lucros, o distribuir dividendos.

Institución de finalidad no-lucrativa: no visa a lucros, distribución de dividendos o ventajas de cualquier naturaleza, y que atiende, predominantemente, a una determinada clientela (asociados, asegurados, hermanos de sociedades benéficas, etc.).

Institución filantrópica: destina la totalidad de sus rentas a las actividades de asistencia médico-social gratuita y que mantiene un tercio de los lechos hospitalares como mínimo, para atención gratuita del público en general.

Institución oficial: perteneciente a la persona jurídica de derecho público.

Institución para-hospitalar: existe predominancia de la asistencia social sobre la asistencia médica.

Institución particular: perteneciente a persona jurídica de derecho privado.

Instituciones no-oficiales o particulares: se subdividen en filantrópicas, de finalidad no lucrativa, de finalidad lucrativa. En el primer grupo están las instituciones de caridad, las de asistencia gratuita, las pertenecientes a la Iglesia, a la Hermandad, a las Fundaciones y a otras entidades. Las de finalidad no-lucrativa, semejante, de algún modo a las filantrópicas, son instituciones mantenidas por corporación, fábricas o núcleos para sus empleados; son las de cooperativas, de asociaciones de clase, Escuelas o Universidades, Beneficencias, Cajas, Órdenes Terceras, etc., o sea, organizaciones que no distribuyen dividendos o lucros, y cuya renta se destina exclusivamente a la finalidad médico-social, a mantener, y mejorar, y ampliar la institución; en beneficio de la salud. Entre las instituciones de finalidad lucrativa se encuentran las casas de salud, hospitales mantenidos por médicos, por sociedades, por cuotas, visando una exploración industrial o comercial; de firma, sociedad anónima, etc.

Instituciones oficiales o gubernamentales: pueden ser federales, estatales y municipales y pertenecen o son mantenidas o dirigidas por el Ejército, por la Marina, por la Aeronáutica, la Policía, los Bomberos, la Salud Pública, Asistencia Pública, Universidades oficiales, etc.

Instituto clínico: institución destinada a diagnóstico, tratamiento y pesquisas.

Internado: establecimiento escolar en donde los alumnos no solamente estudian. También viven entre sus pares en alojamientos normalmente anexos al edificio principal. El régimen de internado puede incluir alojamiento apenas durante los días útiles (de lunes a viernes) o también durante el fin de semana.

Maternidad: sector de un Hospital designado a la atención de parturientes, tanto para la asistencia médica cuanto para internación por ocasión del parto. Puede también ser un Hospital dedicado exclusivamente a este fin.

Nosocomio: local donde se recibe y tratan enfermos; lo mismo que Hospital.

Pabellón: edificación aislada o no, donde funcionan uno o más servicios del hospital.

Policlínica: hospital que ofrece atención médica en muchas especialidades médicas.

Puesto de Salud: unidad de atención relativa a la salud.

Preventorio: establecimiento donde se internan personas que estuvieron expuestas a algún agente causador de enfermedad, hasta que se verifique se la contrajeron o no. Internado donde son criados los hijos de tuberculosos o leprosos, para quitarlos del medio del contagio.

Primeros auxilios: hospital destinado a atención médica de urgencia.

Redes de establecimientos de salud: Conjunto de establecimientos del sistema de salud, regionalizado y jerarquizado, por niveles de complejidad para resolver todos los problemas de salud de la población de su responsabilidad.

Sanatorio: edificios donde los enfermos con tuberculosis, lepra o enfermos mentales eran encaminados, quedando así completamente excluidos de la sociedad. Regla general, se situaban en locales altos y aireados, proporcionando un contacto privilegiado con la naturaleza.

Servicio social médico: servicio dado al enfermo y su familia visando a la remoción de los problemas sociales que interfieren con el tratamiento del enfermo y a su reintegración en la comunidad.

Servicio social: conjunto de técnicos que visan a la utilización de los recursos de la comunidad para promover la reintegración al medio social de los individuos o grupos necesitados de asistencia.

167

Bibliografía:

DICIONÁRIO Barsa da Língua Portuguesa. São Paulo: Barsa Planeta, 2005.

DIVISÃO e Organização Hospitalar. Assistência Médica e Social. *Arquivos de Higiene*, Rio de Janeiro, vol. 13, 1943.

MINISTÉRIO da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. *História e Evolução dos Hospitais*. 2ª ed. Rio de Janeiro, 1965.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Glossário de termos comuns nos serviços de saúde do Mercosul*. Capturado em 17 out. 2007. Online. Disponível na Internet:

http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?mode=PRINT_VERSION&id=6

Wikipédia. A Enciclopédia livre. Capturado em 29 de jan. 2008. Online. Disponível na Internet: <http://pt.wikipedia.org>