

Cuidados de enfermagem em pacientes com tuberculose em um sanatório espanhol 1943-1975¹

Paola Galbany-Estragués²

Objetivos: o objetivo deste estudo foi identificar como era o perfil dos enfermeiros, quais eram as condições de trabalho e descrever os cuidados de enfermagem de um sanatório, localizado em Barcelona, Espanha, entre 1943 e 1975. **Método:** estudo histórico, realizado entre 2008 e 2010, a partir de fontes orais, cinco testemunhas diretas e uma indireta, e a análise de documentos escritos. Os dados dos testemunhos foram coletados através de entrevista semiestruturada. **Resultados:** verifica-se que os enfermeiros, em sua maioria mulheres religiosas, dispunham de recursos materiais e financeiros escassos, e não contavam com medidas preventivas para o atendimento aos pacientes. As enfermeiras realizavam atividades voltadas para as necessidades básicas de bem-estar físico e espiritual. **Conclusão:** o estudo revela como as enfermeiras, apesar de trabalharem em condições hostis, procuravam salvaguardar o bem-estar dos pacientes e acompanhá-los durante o processo de morte.

Descritores: História da Enfermagem; Enfermagem; Tuberculose; Espanha.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Evolução dos cuidados de enfermagem no Hospital do Espírito Santo de Santa Coloma de Gramenet 1917-2010" apresentada à Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Barcelona, Barcelona, Espanha.

² PhD, Professor, Departamento de Enfermería, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Espanha.

Endereço para correspondência:

Paola Galbany Estragués
Universitat Autònoma de Barcelona. Departamento de Enfermería
Cerdanyola del Vallès, Despacho M3/210
Bellaterra
08193, Barcelona, España
E-mail: paola.galbany@uab.cat

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

De meados do século XIX até meados do século XX, uma das medidas mais eficazes que existia no tratamento da tuberculose (TB) era a internação dos doentes em sanatórios⁽¹⁾. O primeiro centro foi criado em Gobersdorf (Silésia), nos Alpes alemães, em 1854, por iniciativa do médico Herman Brehmer⁽²⁾. Inicialmente, os sanatórios eram centros particulares com características semelhantes às dos hotéis de luxo, mas, posteriormente, na Europa e em outras partes do mundo, foram criados sanatórios públicos para atender os pacientes tuberculosos pobres⁽²⁻³⁾.

Durante o século XIX, a classe social mais afetada por essa doença era a dos jovens trabalhadores do período industrial, vítimas das duras condições de vida⁽¹⁾. A TB era considerada uma doença social relacionada à pobreza, ao alcoolismo, à ignorância e à imoralidade⁽⁴⁾. A partir de então, o tuberculoso, que em outra época representava a beleza tísica símbolo do romantismo⁽⁵⁾, foi considerado uma fonte de infecção e de perigo para a sociedade⁽⁶⁾ e se tornou uma pessoa estigmatizada por ser portadora de TB⁽⁷⁾. Para combater a doença, os países da América Latina, Europa e Estados Unidos aplicaram medidas políticas de saúde pública e práticas médicas semelhantes⁽³⁾. Em vez de melhorar as condições de vida dos trabalhadores, as campanhas de combate à TB se concentraram em tentar educar a população e responsabilizar o tuberculoso por sua doença⁽⁴⁾.

O apogeu dos sanatórios ocorreu após a descoberta do bacilo de Koch, em 1882. A base do tratamento consistia em ar puro, alimentação abundante e descanso, embora o paciente pudesse praticar exercícios moderados⁽¹⁻²⁾. Os pacientes eram separados por sexo e viviam sob certas regras e restrições: por exemplo, era proibido o consumo de álcool, de tabaco, as saídas e as visitas eram controladas⁽¹⁾. Aos pacientes era oferecida diversão através de várias atividades e se educavam os pacientes analfabetos⁽³⁾.

O sanatório era o lugar onde o paciente tomava consciência de sua condição e se sentia pertencente a um grupo com uma identidade própria, do qual fazia parte^(6,8). Uma vez curados, alguns pacientes ficavam vivendo no sanatório e até chegavam a trabalhar nele⁽⁸⁻⁹⁾. Essa resposta estava relacionada à ideia de que aqueles que se curavam deviam continuar vivendo nas montanhas, devido ao medo das recaídas, além do estigma da doença⁽⁸⁾. O confinamento em sanatórios permitia que os médicos e enfermeiros pudessem educar o paciente e manter o controle de suas vidas⁽¹⁰⁾.

Na Espanha, o primeiro sanatório foi o hotel balneário de Busot, inaugurado em Alicante, em 1897, e foi destinado à classe alta⁽¹⁾. O primeiro hospital do

país que tinha continuidade foi inaugurado em 1911, em Terrassa⁽²⁾. O Sanatório do Espírito Santo foi inaugurado perto de Barcelona, em 1917, e, conforme uma filosofia de atendimento baseado na prática cristã, tinha a intenção de atender os pacientes tuberculosos pobres na fase terminal da doença⁽¹¹⁾.

A expansão dos sanatórios ocorreu durante o regime de Franco (1939-1975), quando já ocorria o declínio do tratamento em sanatório devido aos novos avanços na medicina⁽²⁾, à melhoria no atendimento por parte dos profissionais, à recuperação econômica após a Guerra Civil Espanhola (1936-1939) e à Segunda Guerra Mundial e, finalmente, como resultado de melhorias nas condições de trabalho e aos familiares dos trabalhadores⁽¹⁾.

Na Espanha, no final do século XIX e início do século XX, os cuidados de enfermagem, oferecidos por ordens religiosas, eram baseados no restabelecimento da saúde e na necessidade por parte da medicina de criar um perfil auxiliar do médico⁽¹²⁾. Isso podia ser observado no padrão das enfermeiras nos sanatórios⁽¹³⁾.

Este estudo é baseado na ideia de que o trabalho realizado pela equipe de enfermagem em sanatórios nunca teve reconhecimento social porque as enfermeiras trabalhavam em um contexto no qual a TB era um estigma⁽⁹⁻¹⁰⁾. Na Espanha, alguns dos estudos realizados sobre a assistência desenvolvida nos sanatórios eram focados sob perspectiva médica⁽¹¹⁾, e sequer especificavam os cuidados que os enfermeiros realizavam porque não dispunham de documentos suficientes, nem de testemunhas vivas para analisar o papel do profissional⁽¹⁴⁻¹⁷⁾. Estudos recentes têm analisado o papel das enfermeiras no sanatório de Kent⁽⁹⁾, na Inglaterra, e em Westwood, Austrália⁽¹⁰⁾.

Os objetivos desta pesquisa foram identificar como era o perfil dos enfermeiros, quais eram as condições de trabalho e descrever os cuidados de enfermagem no Sanatório do Espírito Santo, localizado em um povoado próximo a Barcelona, Espanha, entre 1943 e 1975. O estudo justifica-se porque demonstra as contribuições nos cuidados da profissão de enfermagem, que foram fundamentais na recuperação de pacientes com tuberculose e no acompanhamento perante uma morte digna. Além disso, devido ao fato de que a TB foi igualmente vivida nos países ocidentais e que, atualmente, continua sendo uma doença estigmatizada⁽¹⁸⁾, este estudo permite realizar comparações.

Métodos

O estudo histórico foi realizado a partir de fontes orais e documentais⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Fontes orais: a seleção dos

participantes foi de caráter intencional. Foi realizada com base em critérios de conveniência e em bola de neve⁽²¹⁾. Uma enfermeira do hospital atual, que havia trabalhado como auxiliar nos anos setenta (A1), foi a participante que originou a amostragem em cadeia; o primeiro contato com ela foi por telefone. Os critérios de seleção foram: participantes que haviam trabalhado como enfermeiras ou auxiliares de enfermagem no Sanatório do Espírito Santo, entre 1943 e 1975, independentemente de possuírem graduação em enfermagem ou não, se era pessoa leiga ou religiosa. Foram excluídas do estudo as pessoas que não preenchiam os critérios de seleção e as que não tinham boas condições físicas e/ou mentais para receber visitas ou se deslocarem como, por exemplo, saber posicionar as recordações no contexto social e político, saber se expressar claramente e refletir sobre as suas experiências⁽²⁰⁾. No entanto, levando-se em consideração a importância da história oral⁽²⁰⁾, conforme se realizava o estudo, e devido à dificuldade de encontrar testemunhas vivas que haviam trabalhado no hospital antes de 1950, foi incluída a família de uma enfermeira falecida, que tinha trabalhado no hospital durante o pós-guerra espanhol, entre 1943 e 1945.

O acesso aos participantes ocorreu em duas etapas, entre 2008 e 2010. Na primeira etapa, entre novembro de 2008 e junho de 2009, foram entrevistadas três mulheres que eram auxiliares de enfermagem (A1-A3) e duas enfermeiras religiosas (E1-E2). Na segunda etapa e graças à informação fornecida pela responsável da Unidade de Atendimento ao Usuário do Sanatório, foi estabelecido contato com um familiar da enfermeira que trabalhou no período pós-guerra (F1).

Fontes documentais: foram consultados documentos do Arquivo Histórico do Hospital do Espírito Santo e do Arquivo da Escola Universitária de Enfermagem de Barcelona. Os critérios de seleção basearam-se em documentos que pudessem ser lidos claramente, estivessem assinados e/ou tivessem uma marca que os identificassem. Esses documentos eram: o Regulamento de Regimento Interno dos Pacientes de 1946⁽²²⁾, registros acadêmicos de Enfermagem da Universidade de Barcelona, entre os anos 1943 e 1945⁽²³⁾ e da Convenção das Irmãs Hospitaleiras da Santa Cruz com a Fundação do Hospital-Sanatório Espírito Santo, assinado em 15 de outubro de 1974⁽²⁴⁾. Optou-se pela seleção desses porque relatavam as atividades das enfermeiras no Sanatório e era possível verificar se a equipe de enfermeiros dispunha de título oficial.

Como instrumentos de coleta de dados usaram-se a entrevista semiestruturada para os participantes e a análise de documentos. As entrevistas foram realizadas em

quatro casos na casa dos participantes e, em dois casos, em um quarto com privacidade nas atuais dependências do novo Hospital, antigo sanatório, e duraram entre uma hora e uma hora e meia; foram registrados em um gravador para posterior transcrição. As participantes assinaram um Termo de Consentimento Informado e receberam um código para preservar sua identidade. Os documentos históricos foram analisados paralelamente à realização das entrevistas. A triangulação das fontes de informação^(19,21) permitiu assegurar os critérios de qualidade da pesquisa: a credibilidade, a transferência e a dependência⁽¹⁹⁾.

Uma permissão foi assinada pelo Departamento de Recursos Humanos do Sanatório e foi obtida autorização da administração de enfermagem para que o estudo pudesse ser realizado. Foi solicitada permissão do Comitê de Ética do Centro.

A análise dos dados relativos às informações, obtidas a partir das entrevistas e dos documentos históricos, foi organizada em códigos e categorias⁽¹⁹⁾. As categorias analíticas foram: cuidador pessoal, condições de trabalho e cuidados de enfermagem. Dentro da categoria de cuidador pessoal foram incluídos os códigos: Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, pessoal leigo, Irmãs Hospitaleiras da Santa Cruz, organização interna e titulação. Na categoria condições de trabalho foram incluídos os códigos: recursos econômicos, recursos materiais, condições estruturais, medidas preventivas, horários de trabalho, remuneração financeira e trabalho pouco qualificado. Finalmente, a categoria de cuidados de enfermagem foi analisada a partir dos códigos das necessidades humanas, descritas por Virginia Henderson⁽²⁵⁾: respirar normalmente, comer e beber adequadamente, se mover e manter a postura correta, dormir e descansar, escolher a roupa adequada para vestir e despir-se, manter a temperatura corporal dentro dos limites normais, manter a higiene do corpo e a integridade da pele, comunicar-se com outras pessoas. Além disso, incluíram-se na categoria cuidados de enfermagem os seguintes códigos, emergentes no discurso dos participantes: diversão e cuidados espirituais, acompanhamento e administração do tratamento médico. Estruturou-se, dessa forma, para facilitar o entendimento e para manter uma ordem nos resultados durante a sua redação. Os resultados foram discutidos com a orientadora da tese de doutorado.

Resultados

Perfil da equipe de enfermagem

Diferentes instituições religiosas deram atenção aos pacientes tuberculosos no Sanatório do Espírito

Santo. Entre 1943 e 1945, as Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo trabalharam como enfermeiras, em conjunto com pessoas leigas. Somente foi encontrada evidência de um homem que trabalhou como enfermeiro e que possuía o título⁽²³⁾. Também havia mulheres leigas que trabalhavam como enfermeiras; algumas tinham título oficial e outras não⁽²³⁾. Uma mulher e um homem, ambos enfermeiros, foram doentes de TB no sanatório (F1).

Em 1945, as Filhas da Caridade foram substituídas pelas Irmãs Hospitaleiras da Santa Cruz. As Irmãs Hospitaleiras eram as únicas enfermeiras nas salas do Sanatório entre 1945 e 1975. As religiosas trabalhavam com a colaboração de mulheres contratadas como auxiliares de enfermagem, com pessoas voluntárias e com mulheres que realizavam o Serviço Social, que era obrigatório para a maioria da população espanhola, durante o regime de Franco (E1-E2, A1-A3). Durante todo esse tempo, a responsável pelos cuidados de enfermagem era a Madre Superiora Local que exercia as funções de Supervisora de enfermagem, se encarregava da seleção dos auxiliares de enfermagem e zelava pelo bem-estar da Comunidade (E1-E2).

Para poder trabalhar no Sanatório não era necessário ter título, mas era imprescindível estar predisposto a cuidar de pacientes tuberculosos pobres (A1). A TB era estigmatizada, as pessoas tinham medo da doença e era difícil encontrar funcionários dispostos a trabalhar nesse centro (E2, A1-A3). A partir de 1974, o Sanatório exigiu das religiosas o título de enfermeiras e, das ajudantes, o título de auxiliares de enfermagem⁽²⁴⁾.

Condições de trabalho da equipe dedicada aos cuidados entre 1943 e 1975

A equipe de enfermagem trabalhava em condições econômicas precárias, refletidas na escassez de recursos materiais e nas condições estruturais deficientes do centro. *Não havia aquecimento, o Sanatório não tinha dinheiro, nós éramos muito pobres. As janelas não fechavam bem e quando chovia entrava água dentro das salas* (E1). As Irmãs reciclavam o material que necessitavam e administravam as compras do material que fosse imprescindível (E2). As seringas, as agulhas e as gazes eram lavadas, desinfetadas e levadas para esterilizar (E1-E2, A1-A3).

Para financiar as atividades realizadas no Sanatório, as Irmãs também colaboravam na arrecadação de dinheiro por meio de ações de caráter beneficente, tal como descreve uma enfermeira. *Muitos pacientes eram muito pobres e nós tentávamos conseguir recursos para eles. Às vezes, nós colocávamos cofres ao lado dos caixas das lojas do bairro e então íamos logo buscá-las* (E1).

As enfermeiras trabalhavam sem medidas preventivas contra a TB, apesar do contato direto com o paciente ser constante (F1, E2, A3). Os horários de trabalho eram intensos, as religiosas trabalhavam todos os dias e a distribuição dos turnos era determinada pela Madre Superiora. Os auxiliares de enfermagem tinham folga um dia por semana. As religiosas inicialmente cobravam um salário simbólico que foi melhorando ao longo do tempo, como menciona uma enfermeira. *Economicamente nós não cobrávamos muito. Naquela época, nos davam uma ninharia em pesetas. Mas, depois, já nos incluíram na folha de pagamento e da segurança social, uma a uma de acordo com sua categoria* (E1).

As atividades de enfermagem eram pouco sistematizadas e não existiam registros de enfermagem. *Não havia registros de enfermagem, apenas se anotava na ficha do doente o que ele teria que tomar e o que você tinha que lhe dar. O médico era quem escrevia o que ele tinha visto naquele dia* (A2). A falta de especialização e a escassez de pessoas dedicadas aos cuidados promoveram o trabalho em equipe (E1- E2, A1-A3). O trabalho da enfermeira era condicionado à figura do médico e devia cumprir suas ordens⁽²²⁾.

Os cuidados de enfermagem no Sanatório

Respirar normalmente: os doentes realizavam sessões de repouso em redes em um corredor, quatro vezes ao dia (após o café, depois do almoço, antes do jantar e antes de dormir) e eram observados pelas enfermeiras. Alguns pacientes tinham sua própria poltrona. As sessões duravam entre 1 hora e 30 minutos e 2 horas. Durante o período de duração do repouso as mulheres podiam realizar trabalhos e falar em voz baixa. Na sessão de repouso, que era feita depois da comida, devia ser guardado silêncio absoluto e não era permitido realizar trabalhos. Apenas os pacientes que tinham melhorado e por ordem do médico podiam se dedicar à realização de trabalhos manuais no espaço dedicado à sesta. O silêncio tinha a finalidade de não cansar o tuberculoso⁽²²⁾. Os pacientes eram proibidos de fumar dentro do prédio, mas os homens podiam fazê-lo nas caminhadas realizadas fora do recinto⁽²²⁾.

Comer e beber: durante o pós-guerra a comida era escassa, mas no Sanatório a situação financeira era melhor do que aquela em que viviam muitas famílias que passavam dificuldades financeiras. Por esse motivo, algumas pessoas com saúde frágil eram internadas no Sanatório, apesar de não sofrerem de TB. A alimentação que recebiam permitia que se restabelecessem (F1).

A partir de 1945, as Irmãs Hospitaleiras da Santa Cruz foram as responsáveis por fazer as compras dos alimentos necessários para os doentes. A Madre Superiora se levantava às quatro da manhã para ir às compras em

um mercado atacadista em Barcelona, onde ela poderia adquirir alimentos frescos: frutas, verduras, legumes. A Mãe se locomovia de carro, sempre acompanhada de um motorista (E1-E2). A Irmã que trabalhava como cozinheira era quem decidia o que devia ser comprado (E1).

O Sanatório tinha um criadouro com galinhas, porcos e patos. As religiosas eram as responsáveis pelo controle do criadouro, com a ajuda dos horticultores, conforme descrito por uma enfermeira. *Procurávamos alimentar os doentes o máximo que podíamos naquela época, porque não havia coisas extraordinárias. De vez em quando nós matávamos um porco do criadouro, e pelo menos assim tínhamos carne para os doentes* (E1). Os pacientes tuberculosos não realizavam nenhum tipo de dieta especial. *A maioria dos tuberculosos era jovem e tinha fome* (E1).

O alimento principal era o café da manhã e os lanches eram o leite, o café, o pão com manteiga ou óleo e as bolachas. Para o almoço e o jantar, a dieta consistia principalmente de carne, legumes e verduras (E1, A1). Às vezes os pacientes não queriam comer porque não tinham apetite ou porque não gostavam da comida; então as enfermeiras tentavam satisfazer suas necessidades preparando algo diferente ou que poderia lhes fazer bem (A2, E2). Também havia pessoas que doavam alimentos para o Sanatório (E1).

Mover-se e manter uma postura correta: os pacientes faziam passeios curtos pelos jardins do Sanatório, mas eram proibidos de passear em outros lugares⁽²²⁾. As Irmãs enfermeiras os acompanhavam e observavam. Os pacientes acamados não podiam se levantar se lhes tivesse sido recomendado repouso (E1).

Dormir e descansar: os pacientes compartilhavam quartos e eram separados por sexo em diferentes pavilhões. Em uma sala poderia haver pelo menos oito pacientes, dispostos em camas de solteiro. Todos os dias realizavam a sesta após a sessão de repouso⁽²²⁾. À noite, os pacientes estavam sob o comando dos auxiliares de enfermagem e uma Irmã plantonista percorria os dois pavilhões do Sanatório para monitorar o bem-estar dos pacientes (E1-E2, A1).

Escolher a roupa apropriada para se vestir e despir-se: as Irmãs enfermeiras controlavam as roupas dos doentes e eram as responsáveis pelo serviço de lavanderia. Ali, uma religiosa, com a colaboração de ajudantes, lavava, passava e costurava a roupa (A1). A roupa era marcada para poder identificá-la: *a roupa dos pacientes tinha um número, assim cada um sabia qual era a sua* (E1). Se o paciente morria no Sanatório e não tinha família, a roupa era lavada e reutilizada para outros pacientes pobres. Se não era possível aproveitar, a roupa era queimada. Ocasionalmente, alguns parentes das Irmãs faziam

doações de peças de tecido que sobravam ou com defeitos. As religiosas aproveitavam esses tecidos e costuravam cobertas e toalhas para o uso dos tuberculosos (E1).

Manter a temperatura corporal dentro dos limites normais: cada paciente tinha um termômetro para uso pessoal e dois roupões. A Irmã enfermeira controlava para que cada paciente dispusesse do material e fazia testes de rotina⁽²²⁾.

Manter a higiene corporal e a integridade da pele: os pacientes tinham à sua disposição duas escarradeiras, uma delas era de bolso e cada escarradeira era individual⁽²²⁾. Os doentes deveriam fazer os "banhos de limpeza" quantas vezes fosse necessário; deveriam tomar um banho pelo menos a cada 15 dias e pelo menos um ao mês. A higiene pessoal era realizada às sete da manhã. Eles também deveriam lavar as mãos antes de sentar para comer à mesa e realizar a higiene bucal após as refeições. Eles deviam manter a compostura à mesa, comendo devagar e mastigando completamente os alimentos.

Os pacientes autônomos realizavam, eles mesmos, a higiene e as Irmãs enfermeiras, com a colaboração das auxiliares, faziam a higiene dos acamados. Ocasionalmente, devido a diferentes causas como a pobreza, a debilidade e a apatia dos tuberculosos, era difícil conseguir que eles realizassem a higiene. *Às vezes para que os doentes se lavassem tínhamos discussões. Havia doentes novos e eles tinham que tomar banho, mas eles não queriam e no final você tinha que obrigar* (E1). Outro aspecto a se destacar é que as religiosas enfermeiras sempre se preocuparam em manter a ordem e a limpeza no Sanatório (A3).

Se comunicar com outras pessoas: os pacientes deviam se respeitar entre si, ser amáveis e carinhosos e deviam respeitar os funcionários do Sanatório. Deviam aceitar as regras que lhes eram impostas, sem blasfemar ou dizer palavrões⁽²²⁾. Eles tinham que ser gratos à comunidade religiosa e aos médicos. Desde 1945, eram as Irmãs enfermeiras que se encarregavam de supervisionar para que os pacientes cumprissem essas regras de moralidade e decência (E1).

Diversão e cuidados espirituais: as atividades de diversão costumavam ser as celebrações religiosas que incutiam no doente a moral cristã, além de ser uma atividade recreativa. Cada dia, pela manhã, os pacientes assistiam a Santa Missa, acompanhados pelas Irmãs enfermeiras, embora eles não fossem obrigados a ir, e rezavam à tarde. No Sanatório também eram realizadas outras atividades de diversão: as mulheres costuravam e os homens tinham uma oficina onde faziam trabalhos manuais (E1).

Acompanhar: as religiosas procuravam fazer com que os pacientes que estavam sozinhos participassem das

festas religiosas tradicionais e se sentissem acolhidos. Uma enfermeira disse: *eu sempre gostei de cuidar de todos os aspectos da pessoa, ou seja, sua doença e seu meio ambiente, o que às vezes era pior do que a doença da qual sofriam* (E2). As Irmãs enfermeiras também assistiam ao moribundo e à sua família até a morte do paciente e cuidavam para que ele recebesse o último sacramento.

Administração do tratamento médico: as religiosas eram as responsáveis pela administração do tratamento que o médico prescrevia e o mantinha informado do estado de saúde do paciente⁽²¹⁾.

Discussão dos Resultados

Em relação ao perfil da equipe de enfermagem, a presença de religiosas nos sanatórios era comum na Espanha⁽¹⁴⁻¹⁷⁾. As religiosas trabalharam nos hospitais e nos sanatórios durante o século XIX e parte do século XX até que eles deixaram de ser locais de caridade⁽¹²⁾. Por esse motivo, na Espanha, não havia falta de enfermeiras nos sanatórios, como aconteceu em outros países como, por exemplo, na Austrália, onde os sanatórios eram localizados em regiões geograficamente isoladas e tinham problemas de acesso, além de serem locais identificados com a morte; por isso, para que as enfermeiras aceitassem trabalhar nesses centros era necessário lhes oferecer incentivos⁽¹⁰⁾.

A colaboração de pessoas leigas juntamente com as religiosas era comum nos sanatórios espanhóis⁽¹⁴⁻¹⁷⁾. No Sanatório do Espírito Santo, alguns dos trabalhadores estiveram doentes com tuberculose e mais tarde trabalharam na equipe de enfermeiros ou como servidores. Isso também ocorreu em outros sanatórios da Argentina⁽⁸⁾ e Inglaterra⁽⁹⁾. No Sanatório do Montseny⁽¹⁴⁾, alguns homens trabalhavam como auxiliares de enfermagem junto com as religiosas no cuidado de homens doentes. No sanatório do Espírito Santo, foram encontradas evidências da presença de um homem que trabalhou como enfermeiro.

As Irmãs enfermeiras do Espírito Santo controlavam o bom funcionamento do centro através do cumprimento do regulamento interno pelos pacientes. A relação das Irmãs religiosas com a Junta da Associação do Sanatório determinou a continuidade das Filhas da Caridade, que foram substituídas, em 1945, pelas Irmãs Hospitaleiras da Santa Cruz⁽¹¹⁾.

Em alguns sanatórios, perto de Barcelona, as enfermeiras religiosas tiveram dificuldades para controlar o bom funcionamento interno do centro, devido ao comportamento difícil de alguns pacientes⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ ou ao descumprimento, por parte da direção, dos acordos

estabelecidos com as religiosas⁽¹⁴⁾. Isso fez com que em alguns sanatórios as Irmãs decidissem se retirar e deixar o centro⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

As condições de trabalho das enfermeiras eram hostis, porque os sanatórios eram identificados como lugares maçantes, de desalento e de antessalas da morte⁽¹⁰⁾. Em Barcelona, a maioria das enfermeiras leigas não queria trabalhar em centros afastados da cidade, o tipo de paciente não lhes atraía e o salário era inferior ao que poderiam ganhar em outros hospitais pertencentes à Segurança Social, na década de setenta⁽¹⁴⁾.

Na Inglaterra⁽⁹⁾, as atividades desempenhadas pelas enfermeiras eram semelhantes às que realizaram as enfermeiras do Sanatório do Espírito Santo: controlavam a necessidade de alimentação através do controle da dieta, os pacientes usavam utensílios, não compartilhavam alimentos e eram proibidos de receber presentes em forma de comida, mantinham a higiene através do controle e das expectorações e sua coleta nas escarradeiras, realizavam o cuidado das drenagens e curavam as feridas. As enfermeiras também realizavam atividades de prevenção, educação e organizavam atividades para distrair os pacientes⁽⁹⁻¹⁰⁾ e era o único contato direto que os pacientes tinham em suas vidas diárias com outras pessoas⁽¹⁰⁾. Entretanto, os cuidados voltados a atender as necessidades físicas e psicológicas dos pacientes não tinham reconhecimento, porque não estavam associados à realização de atividades de colaboração com a profissão médica⁽¹⁰⁾.

Após a descoberta da estreptomicina por Waskman, em 1943, e da penicilina por Fleming, em 1945, o tratamento quimioterapêutico foi a solução definitiva na luta contra a TB em estágio inicial⁽¹⁾. A partir de então, a TB se transformou em uma doença que tinha cura e poderia deixar de ser estigmatizada⁽⁵⁾. Mas, atualmente, no entanto, ainda se associa a doença com os sintomas de miséria social: a fome, a falta de recursos para a própria sobrevivência e os excessos, como o álcool ou as drogas^(5,18). As ideias sobre o contágio e as recaídas da TB causam desconfiança em relação à possibilidade de recuperação⁽⁵⁾. O preconceito ligado à TB dificulta e atrasa o diagnóstico da doença, por causa da vergonha que sentem os próprios afetados por ela⁽¹⁸⁾.

As limitações deste estudo estão relacionadas à dificuldade de se encontrar testemunhas vivas que haviam trabalhado no Sanatório do Espírito Santo antes de 1950. No entanto, foram obtidas informações a partir de outras fontes. Em relação aos instrumentos, a consulta de documentos escritos permitiu comprovar as informações fornecidas pelos participantes.

Os resultados desta pesquisa permitem evidenciar o trabalho realizado pelos enfermeiros e proporcionam

conhecimentos. Para a prática profissional oferecem a oportunidade de melhorar o sentimento de pertencer ao grupo, o autoconceito e a autoestima.

Conclusões

De 1943 a 1975, o perfil da equipe de enfermagem do Sanatório consistia principalmente de mulheres religiosas que trabalhavam em conjunto com pessoas leigas. Entre 1943 e 1945, verifica-se que algumas mulheres e um homem possuíam o título de enfermeiro e, além disso, alguns deles haviam sofrido de tuberculose. Durante todo o tempo, a responsável pela enfermagem era a Irmã religiosa. O título de enfermagem foi necessário a partir de 1974. Os recursos financeiros e materiais eram precários, embora tivessem melhorado com o tempo. As jornadas de trabalho eram intensas, a remuneração financeira das religiosas era simbólica e elas não contavam com medidas preventivas.

O cuidado dos doentes era voltado ao atendimento das necessidades fisiológicas básicas e acompanhamento do moribundo frente à morte, sempre obedecendo às ordens médicas de maneira abnegada. As enfermeiras ofereciam apoio emocional e espiritual o que, no caso dos pacientes tuberculosos, era particularmente importante, uma vez que essa doença era estigmatizada e isso os afastava da sociedade. As religiosas realizavam outras funções relacionadas, como a administração e a gestão de recursos materiais humanos, financeiros e materiais. A partir de 1946, as enfermeiras religiosas se ocuparam do controle do bom funcionamento interno do Sanatório e da moralidade dos pacientes, supervisionando para que se cumprisse o regulamento interno.

O trabalho realizado pela equipe de enfermagem no Sanatório do Espírito Santo não era socialmente reconhecido já que era feito principalmente por mulheres, que também trabalhavam em um contexto estigmatizado. Este estudo permite acessar a contribuição da enfermagem nos cuidados, deixa registros escritos e contribui para a consolidação da disciplina.

Referências

1. Báguena MJ. La tuberculosis y su historia. Barcelona: Fundación Uriach 1838; 1992. 119 p.
2. Sauret J. La cura sanatorial de la tuberculosis. *Enferm Emerg.* 2001;3(4):199-205.
3. Blinn V. Blood, Coughs and Fever: Tuberculosis and Working Class of Buenos Aires, Argentina, 1885-1915. *The Society for the Social History of Medicine.* 1999; 2(1):73-100.
4. Molero J. La muerte blanca a examen: nuevas tendencias en la historiografía de la tuberculosis. *DYNAMIS.*1991;11:345-59.
5. Porto A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. *Rev. Saúde Pública* 2007;41(Supl 1):43-9.
6. Robbins JM. *Class Struggle in the Tubercular World: Nurses, Patients, and Physicians, 1903-1915.* *Butlletin of the History of Medicine.* 1997;71:412-34.
7. Gofman E. *Estigma: La identidad deteriorada.* 2a.ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2008. 183 p.
8. Carbonetti A. Discurso y práctica en los sanatorios para tuberculosos en la provincia de Córdoba 1910-1947. *Asclepio.*2008;60(2):167-86.
9. Kirby S. Sputum and the Scent of Walflowers: Nursing in Tuberculosis Sanatoria 1920-1970. *Soc History Med.*2010;23(3):602-20.
10. Kirby S, Madsen W. Institutionalised isolation: tuberculosis nursing at Westwood Sanatorium, Queensland, Australia 1919-1955. *Nurs Inquiry.* 2009;16(2):122-32.
11. Cid F, Gorina N, Sánchez J. L' Hospital de l'Esperit Sant. Un exemple de l'evolució assistencial a Catalunya. Santa Coloma de Gramanet: Fundació Hospital de l'Esperit Sant; 1993. 252 p.
12. Dominguez-Alcón C. La enfermería a Catalunya. Barcelona: Rol; 1981. 206 p.
13. González M. La enfermera en la lucha antituberculosa. Una obra de Leopoldo Cortejoso. *Index Enferm.* [Internet]. 2003 [acesso 01 mar 2013].;12(42). Disponível em: http://www.index-f.com/index-enfermeria/42revista/42_sumario.php
14. Cateura X. Estances de Febre. *El Sanatori del Montsey. Monografies del Montsey.* 2010; (25).
15. Miret P. Història de la "Ciutat Sanatorial de Terrassa" (1952-1986). *Gimbernat.* 2009;51:225-50.
16. Solorzano M. La apasionante historia de la medicina y la enfermería en Tolosa (Guipúzcoa). *Enfermería avanza* [Internet]. 2009 [acesso 7 dez 2012]. Disponível em: <http://enfeps.blogspot.com.es/2009/04/la-apasionante-historia-de-la-medicina.html>
17. Solorzano M. Historia y Antecedentes del Hospital de Amara. *Eskonews & Media* [Internet]. Oct 2003 [acesso 15 dez 2012]; (27):24-31. Disponível em: <http://www.euskonews.com/0227zkb/gaia22702es.html>
18. Hino P, Ferreira RF, Bertolozzi MR, Villa TCS, Egry EY. Family health team knowledge concerning the health needs of people with tuberculosis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(1):44-51.
19. Lincoln YS, Guba ES. *Naturalistic Inquiry.* Newbury Park, CA: Sage; 1985. 416 p.
20. Folguera P. *Cómo se hace historia oral.* Salamanca: Eudema; 1994. 96 p.

21. Gerrish K, Lacey A. Investigación en enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España; 2008. 550 p.
22. Barcelona (ES). Archivo Histórico del Hospital del Espíritu Santo. Reglamento de régimen interior de los enfermos, 1946. Legajo 4, nº36e.
23. Barcelona (ES). Universidad de Barcelona. Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Expedientes académicos, sin catalogar.
24. Barcelona (ES). Archivo Histórico del Hospital del Espíritu Santo. Convenio de las Hermanas Hospitalarias de la Santa Cruz con la Fundación del Hospital-Sanatorio del Espíritu Santo, 15 de octubre de 1974. Legajo 5, nº60.
25. Henderson V. La naturaleza de la enfermería. Una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación: reflexiones 25 años después. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1994. 115 p.