UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS - CCHN
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL DAS RELAÇÕES POLÍTICAS - PPGHIS

LUCIENE CARLA CORRÊA FRANCELINO

ENTRE O CUIDAR E O CURAR: AS IRMÃS DE JESUS NA SANTÍSSIMA EUCARISTIA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (1929-1950)

VITÓRIA
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS - CCHN
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL DAS RELAÇÕES POLÍTICAS - PPGHIS

LUCIENE CARLA CORRÊA FRANCELINO

ENTRE O CUIDAR E O CURAR: AS IRMÃS DE JESUS NA SANTÍSSIMA EUCARISTIA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (1929-1950)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em História.
Orientador: Prof. Dr. Sebastião Pimentel Franco

VITÓRIA
2019

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

---

Francelino, Luciene Carla Correa, 1970-
F815e Entre o cuidar e o curar : As Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia e a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim (1929-1950) / Luciene Carla Correa Francelino. - 2019.
186 f. : il.

Orientador: Sebastião Pimentel Franco.
Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim. 2. Congregação das Irmãs de Cristo Rei. 3. Congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia. 4. Clausura feminina em Cachoeiro de Itapemirim. 5. Congregação de madre Gertrudes de São José. 6. Discurso higienista nos periódicos de Cachoeiro de Itapemirim. I. Pimentel Franco, Sebastião. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 93/99

LUCIENE CARLA CORRÊA FRANCELINO

ENTRE O CUIDAR E O CURAR: AS IRMÃS DE JESUS NA SANTÍSSIMA EUCARISTIA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (1929-1950)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em História, na área de concentração História Social das Relações Políticas.

Aprovada em _____ de _____de 2019.

Comissão examinadora

Prof. Dr. Sebastião Pimentel Franco
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES
Orientador

_____

Profa. Dra. Sônia Maria da Costa Barreto
Faculdade Vale do Cricaré – FVC
Membro

_____

Prof. Dr. Pedro Ernesto Fagundes
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES
Membro

_____

Ao meu pai (*in memorian*), grande incentivador dos meus sonhos. Eterno mestre, o velho Zumbi. Que me ensinou sobre a aspereza da vida e como é árdua a tarefa e ser feliz. Ao seu imenso amor!

Agradecimentos

O caminho trilhado durante esses dois anos de investigação e conclusão da pesquisa de mestrado, não seria possível sem a valiosa colaboração de várias pessoas e instituições. A ajuda destes foi essencial para levar a bom termo este trabalho. A todos quero prestar os meus mais sinceros agradecimentos.

A Deus, meu melhor amigo, obrigada por estar sempre ao meu lado, nos bons e maus momentos. Agradeço por sua amizade.

Aos meus familiares, pelo apoio constante e diário. Em especial aos meus filhos, pela compreensão e cooperação nos momentos de estudo, nervosismo e ansiedade. Amo vocês!

Às Irmãs da congregação de Jesus na Eucaristia, que me acolheram afetuosamente e forneceram documentos e informações preciosas para a constituição desse trabalho. Em especial às Irmãs: Aurora Côgo, Gildete, Ercy, Otília, Ivone, Eurides, Cleonice e Vitalina. Que tive o prazer de conviver e ouvir relatos que elucidaram questões importantes sobre a história da irmandade. A todas, meu abraço fraternal.

À Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, que autorizou a pesquisa nos arquivos da instituição. Em especial ao médico Sérgio Damião, que em alguns momentos foi interlocutor entre a administração e a pesquisadora. E à secretária do Centro de Estudos, Sônia Maria Galvão, pelo apoio, compreensão e gentileza.

Ao médico Dr. Vicente Paulo de Miranda, figura brilhante, que no alto dos seus oitenta e poucos anos, mantém um espírito crítico e uma memória aguçada sobre diversos acontecimentos referentes à saúde pública do município de Cachoeiro de Itapemirim.

Ao meu amigo José Carlos Rocha Junior, por ter me incentivado a fazer o mestrado e me mostrar o “caminho das pedras”.

A Dario Lumberto Viana, membro da Loja maçônica Fraternidade e Luz, que muito auxiliou nosso estudo ao permitir que pesquisássemos na biblioteca da instituição em periódicos antigos que circularam no município em fins do século XIX e início do século XX.

À querida amiga e historiadora Ariette Moulin, pelo incentivo constante e empréstimo de obras e fontes históricas de seu acervo pessoal.

Um agradecimento especial a meu orientador, Sebastião Pimentel Franco, por acreditar e apoiar a execução desse trabalho, através de exortações, sugestões e palavras de ânimo.

À professora Dr.ª Maria Beatriz Nader, por me apresentar um universo de possibilidades através da abordagem acerca da história das mulheres.

Aos professores doutores André Nogueira e Pedro Ernesto, por fornecerem importantes sugestões que muito contribuíram para o aperfeiçoamento desse estudo.

Concluindo, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que essa dissertação se tornasse um sonho possível.

Resumo

Nosso trabalho é resultado de investigação realizada sobre a atuação das freiras da congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim entre os anos de 1929 a 1950. A data inicial refere-se ao momento em que as freiras assumiram a administração interna da instituição, atuando na direção de setores como: lavanderia, rouparia, centro cirúrgico, maternidade e cozinha. Embora, não possuíssem conhecimentos técnicos de enfermagem, atuavam como tais no cotidiano do nosocômio. O período de 1950 refere-se ao momento em que as religiosas deixam de administrar o nosocômio. A atuação das religiosas junto aos doentes era um serviço missionário, voltado para o cuidado com o próximo, numa atitude humanitária de respeito à dignidade humana. Além dos cuidados corporais, preocupavam-se com a vida espiritual, tanto dos doentes, como dos familiares e funcionários do hospital. O período em que as Irmãs ingressaram na Santa Casa coincide com diversas transformações no âmbito da Saúde Pública e de profissionalização da enfermagem no Brasil. Foram criadas escolas de enfermagem para capacitar os profissionais que atuavam junto aos enfermos. Tais profissionais tiverem que se adequar à diversas determinações dos órgãos de saúde para continuarem exercendo suas funções. A Superiora da congregação enviou algumas religiosas para tais escolas, afim de se qualificarem e continuarem exercendo a função de enfermeiras. Outrossim, com o passar dos anos a demanda por atendimento cresceu de forma significativa no hospital, acarretando o aumento do quadro de funcionários. Nesse período, ingressaram na instituição pessoas com experiências e vivências bastante distintas, daquela das freiras. As novas determinações dos órgãos de Saúde Pública, a inserção de profissionais laicos nas enfermarias da Santa Casa de Cachoeiro e as diferenças entre o universo secular e o religioso, contribuíram para que em 1950 as Irmãs de Jesus deixassem de administrar o nosocômio. Entretanto, é inegável a contribuição de tais religiosas para a história da Santa Casa e do município de Cachoeiro de Itapemirim.

Palavras-Chave: Freiras. Santa Casa. Enfermagem. Saúde Pública. Cachoeiro de Itapemirim.

Abstract

Our work is the result of research carried out on the activities of the nuns of the congregation of the Sisters of Jesus in the Holy Eucharist in the Holy House of Mercy of Cachoeiro de Itapemirim between the years 1929 to 1950. The starting date refers to the moment when the nuns took over the internal administration of the institution, acting in the direction of sectors such as laundry, laundry, operating room, maternity and kitchen. Although they did not possess nursing technical knowledge, they acted as such in the daily life of the hospital. The period of 1950 refers to the moment when the religious women cease to administer the hospital.The work of the religious with the sick was a missionary service, aimed at caring for others, in a humanitarian attitude of respect for human dignity. In addition to body care, they were concerned about the spiritual life of both the sick and the family and hospital staff.The period in which the Sisters joined the Santa Casa coincides with several transformations in the field of Public Health and professionalization of nursing in Brazil. Nursing schools were created to train professionals who worked with the sick. Such professionals have to adapt to the various determinations of the health organs to continue to perform their functions.The Superior of the congregation sent some sisters to these schools in order to qualify and continue to serve as nurses. Also, over the years the demand for care increased significantly in the hospital, leading to an increase in the number of employees. During this period, people came to the institution with very different experiences and experiences, from that of the nuns.The new determinations of the Public Health organs, the insertion of lay professionals in the wards of Santa Casa de Cachoeiro and the differences between the secular and religious universe, contributed to the fact that in 1950 the Sisters of Jesus ceased to administer the hospital. However, the contribution of such sisters to the history of Santa Casa and the municipality of Cachoeiro de Itapemirim is undeniable.

Key-words: Nuns. Holy House. Nursing. Public health. Cachoeiro de Itapemirim.

Lista de Quadros

Quadro 1 – Previsão de despesas do Hospital para o ano de 1929

Quadro 2 – Previsão de despesas do Hospital para o ano de 1931

Quadro 3 – Recolhimentos e conventos na América Portuguesa

Quadro 4 – Perfil das religiosas da congregação de Jesus na Santíssima Eucaristia

Quadro 5 – Índice de evasões do Instituto das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia

Quadro 6 – Procedência dos doentes atendidos na Santa Casa em 1929

Quadro 7 – Número de funcionários da Santa Casa de Cachoeiro em 1929

Lista de Abreviaturas

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

EEAN – Escola de Enfermagem Anna Nery

ASVP – Associação São Vicente de Paula

EECC – Escola de Enfermagem Carlos Chagas

Lista de Imagens

Imagem 1 – Oferta de serviços médicos na imprensa cachoeirense em 1890

Imagem 2 – Oferta de serviços médicos na imprensa cachoeirense em 1892

Imagem 3 – Informativo de combate à Febre Amarela - Correio do Sul - 18/04/1929

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 15

CAPÍTULO 1 – AS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA

1.1 – A fundação da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa 23

1.2 – O modelo assistencial da Santa Casa de Misericórdia chega ao Brasil.....27

1.3 – Atuação das Santas Casas de Misericórdia 29

1.4 – A Santa Casa de Misericórdia do Espírito Santo.....37

1.5 – A Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim.....39

1.6 – A relação entre a Maçonaria e a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro.....45

1.7 – Os estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim.....48

1.8 – A Santa Casa e o tratamento destinado aos indigentes.....53

1.9 – O convênio entre a Santa Casa e a prefeitura: a questão dos enterramentos.....57

1.10 – O discurso higienista e os novos rumos da saúde no Brasil.....60

1.11 – Médicos e Medicina em Cachoeiro de Itapemirim.....63

CAPÍTULO 2 – A CONGREGAÇÃO DAS IRMÃS DE JESUS NA SANTÍSSIMA EUCARISTIA

2.1 – Conventos e recolhimentos femininos no Brasil.....73

2.2 – A fundação da congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia.....82

2.3 – O ingresso na congregação.....93

2.4 – Os votos: pobreza, castidade e obediência.....96

2.5 – Vida de freira.....102

2.6 – Aspectos administrativos da congregação.....103

2.7 – Os primórdios da congregação.....110

CAPÍTULO 3 – A ATUAÇÃO DAS IRMÃS DE JESUS NA SANTÍSSIMA EUCARISTIA NA SANTA CASA DE CACHOEIRO

3.1 – A atuação das religiosas junto aos enfermos.....112

3.2 – Irmãs Vicentinas na Santa Casa de Cachoeiro.....118

3.3 – As Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia assumem a direção da Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim.....121

3.4 – O discurso higienista nos periódicos de Cachoeiro de Itapemirim.....133
3.5 – A institucionalização da enfermagem no Brasil.....140
3.6 – Reflexos da institucionalização da enfermagem na Santa Casa de Cachoeiro.....144
3.7 – Conflitos no interior do hospital.....147
3.8 – Relações trabalhistas entre a Santa Casa de Cachoeiro e as freiras enfermeiras.....151
3.9 – As freiras deixam a administração da Santa Casa.....153

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....158

REFERÊNCIAS 160

ANEXOS.....172

INTRODUÇÃO

O presente trabalho insere-se no tema da saúde e tem como objeto de análise a atuação das religiosas da congregação de Jesus na Santíssima Eucaristia, no interior da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, entre os anos de 1929 a 1950. A escolha do período deve-se ao momento em que as freiras passam a administrar todos os setores da instituição, à exemplo: centro cirúrgico, maternidade, lavanderia, cozinha e rouparia. Embora não possuíssem conhecimentos técnicos sobre enfermagem, atuavam como tais, no cotidiano do nosocômio. A data que finaliza a pesquisa é referente ao momento em que as religiosas deixam de administrar o hospital.

Um estudo sobre a atuação das religiosas da congregação de Jesus na Santíssima Eucaristia, junto aos doentes da Santa Casa de Cachoeiro justifica-se por várias razões. Primeiramente, uma dissertação sobre esse tema é relevante na medida em que o número de trabalhos acerca da saúde no município de Cachoeiro do Itapemirim ainda é muito escasso. A maioria dos estudos envolvendo a temática e, sobretudo, a Santa Casa de Cachoeiro, demonstram ter como principal objetivo enaltecer a instituição ou pessoas que de alguma forma se destacaram no exercício de sua profissão junto ao hospital. Em segundo lugar, estudar a atuação das religiosas no período acima mencionado é evidenciar o modo como a saúde coletiva estava estruturada no Brasil, ou seja, baseada num modelo assistencial, com um viés altamente caritativo e filantrópico.

Diante do exposto anteriormente, os objetivos que guiaram a nossa pesquisa foram: verificar as ações filantrópicas prestadas pela Santa Casa de Cachoeiro aos desvalidos e necessitados, bem como a importância dessas medidas junto aos assistidos. Em relação à atuação das religiosas, pretendemos demonstrar quem eram e como viviam as freiras que atuavam junto aos doentes da Santa Casa e em que medida a presença das mesmas influenciou na opinião que a coletividade possuía do hospital. Outro fator importante é analisar a transição do conceito de *cuidar* para o *curar* a partir da institucionalização da enfermagem e das novas medidas profiláticas instituídas pelos institutos de saúde pública a partir da década de 1940.

A hipótese que defendemos em nossa dissertação diz respeito ao fato de que antes da chegada das Irmãs de Jesus na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, poucas pessoas procuravam o auxílio do hospital, primeiro porque os mais abastados estavam acostumados com o médico de família, e, depois, porque a grande maioria da população – a

parcela mais pobre – buscava a cura das moléstias junto aos curandeiros e práticos.[1] Ademais, havia um consenso entre a população de que o hospital existia para auxiliar os indigentes. De tal forma, apenas as pessoas consideradas indigentes e os casos mais extremos de saúde buscavam atendimento no nosocômio. Com o início da atuação das Irmãs no hospital, percebemos que muitas mulheres passaram a buscar atendimento junto ao mesmo, abandonando, gradativamente, o trabalho das parteiras e levando os filhos para serem atendidos naquela instituição. Além disso, os pacientes e seus familiares passaram a desfrutar de um tratamento que rompia as fronteiras do corpo e alcançava os limites da alma, na medida em que as freiras se preocupavam com a saúde dos enfermos, mas, também, com o conforto espiritual do doente e de sua família, o que certamente favoreceu os tratamentos de saúde, pois minimizava o sofrimento, tão comum em situações de fragilidade e enfermidade.

Com tal proposta de análise, utilizamos uma documentação variada produzida pela Santa Casa de Cachoeiro. Nossas fontes de trabalho foram: Livro de Atas da diretoria; Livros de Atas do Conselho Diretor; Livro de Contratação de funcionários; Livro de Impressões; Estatuto de funcionamento do hospital; Relatório de Prestação de Contas e Regimento Interno. Pretendemos traçar um perfil da Santa Casa, bem como evidenciar a dinâmica de funcionamento da mesma, enfatizando as diferentes atribuições dos atores sociais envolvidos no cotidiano da instituição e as relações que estabeleceram entre si. Como metodologia de análise histórica fizemos uso do *Método Indiciário* que, de acordo com Ginzburg (1989), é um método baseado essencialmente nos detalhes, nos dados marginais e nos resíduos que, muitas vezes, passam despercebidos ou são negligenciados pela maioria dos estudiosos. Com a utilização de tal método, realizamos uma análise exaustiva e, ao mesmo tempo, dialogamos com as fontes, extraindo o máximo de informações possível.

Para abordarmos o período anterior à criação da Santa Casa e os anos iniciais de funcionamento da mesma, utilizamos as Atas da Câmara Legislativa Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, referentes aos anos de 1896 a 1948. Nas quais são feitas diversas referências a

[1] Os práticos eram pessoas que exerciam atividade terapêutica relacionada à saúde da população no Brasil colonial, sem, contudo, ter formação específica para tal. Em geral, aprendiam o ofício na prática cotidiana. Desde meados do século XV foram elaborados regimentos para condicionar os ofícios relacionados às "artes de curar", válidos para todo o império português. Tais regimentos foram sofrendo mudanças gradativas ao longo do tempo. Quando a Corte portuguesa transferiu-se para o Brasil, em 1808, a Fisicatura mor foi recriada com sede no Rio de Janeiro, permanecendo atuante até 1828. Esse órgão tinha a função de normatizar e fiscalizar a atuação de tais profissionais. Mas, geralmente, muitos destes iam além dos limites estabelecidos para sua atuação, ou seja, algumas parteiras prescreviam remédios, enquanto alguns curandeiros atendiam pessoas que não haviam sido bem-sucedidas em tratamentos com o médico, por isso, as denúncias junto à Fisicatura eram frequentes (PIMENTA, 2003).

necessidade de criação de um hospital que atendesse à coletividade, bem como concessão de subvenção para auxiliar o funcionamento da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro.

Utilizamos o Método Indiciário principalmente para elucidar os primeiros quinze anos de história da Santa Casa, caracterizando a dinâmica de funcionamento da instituição, bem como o modelo de atendimento prestado à população. As Atas que registraram a história da Santa Casa nesse período perderam-se com o tempo, utilizamos portanto os registros contidos nos jornais em circulação no município de Cachoeiro de Itapemirim nesse período.

No Brasil, até a década de 1970 poucos trabalhos utilizavam periódicos como fontes histórias. Sobre esse tema Luca (2008) afirma que muitos pesquisadores voltaram-se para a história da imprensa, mas poucos escreviam uma história por meio da imprensa. Havia certa desconfiança por parte dos historiadores em utilizar tais fontes em virtude da busca pela imparcialidade que até aquele momento a história defendia. Na contramão da imparcialidade, os jornais possuem um perfil editorial e expressam ideias e ideologias dos grupos que os controlam e que por isso exercem influência na sociedade em que se inserem. O historiador deve estar atento a estas questões, afim de não tomar como uníssonas as informações e opiniões contidas nos periódicos. Nessa perspectiva Le Goff (2003) assevera que nenhum documento é ingênuo, por isso deve ser analisado criticamente, para que o pesquisador não se deixe enredar pelo "discurso da fonte". Outrossim é preciso um olhar criterioso para o que está acontecendo no entorno, ou seja, na sociedade onde a notícia foi produzida, na medida em que o jornal está atrelado à determinado momento histórico.

O jornal *O Cachoeirano* foi fundado no município de Cachoeiro de Itapemirim em 1877 e desde então, tornou-se um lócus para o debate político, abordando temas como a abolição da escravatura, o federalismo e o movimento republicano[2]. Revelando acordos, desavenças, alianças e dissidências desse importante período da história. Destarte, o periódico abordava assuntos relacionados ao cotidiano do município, como as grandes epidemias de cólera – século XIX e início do XX – bem como a prevenção e tratamento de diversas moléstias que assolavam a população. Os jornais que circulavam no Espírito Santo nessa época, assumiram uma postura ideológica bastante definida, uma vez que estavam à serviço de grupos políticos e apresentavam-se como partidários ou opositores do governo, conforme os interesses do grupo que comandava o periódico naquele momento.

[2] No Espírito Santo a propaganda republicana teve início em 1887, com a criação do clube republicano em 23 de maio no município de Cachoeiro de Itapemirim. A partir de então, outros clubes foram criados, principalmente no sul da província. A finalidade destes era divulgar os ideais republicanos (SANTOS, 2013, pp. 113-118).

Outro importante jornal que contribuiu para a nossa pesquisa foi o *Correio do Sul*, lançado no município de Cachoeiro de Itapemirim em julho de 1928 por Jerônimo e Armando Braga, irmãos de Newton e Rubem Braga. Nos primórdios de sua trajetória, o periódico intitulou-se como órgão oficial do Partido Republicano do Espírito Santo. Nesse período além de temas relacionados à política nacional e local, o jornal publicava diariamente artigos médicos, informativos e folhetins, esclarecendo sobre prevenção e sintomas de diversas moléstias, bem como a profilaxia destas. Os dois periódicos – *O Cachoeirano e O Correio do Sul* – foram a seu tempo, os arautos da sociedade cachoeirense, noticiando diariamente os atos oficiais do poder público, das associações e das entidades que atuavam no município. Ademais, ambos contribuíram de forma significativa para elucidar questões pertinentes à nossa pesquisa, para as quais as respostas não foram encontradas na vasta documentação analisada.

Em relação à congregação de Jesus na Santíssima Eucaristia e a dinâmica interna da mesma, analisamos as *Cartas* e *Circulares* escritas pela Madre Gertrudes de São José - fundadora da congregação - entre os anos de 1927 até 1957, endereçadas às Irmãs da Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim e às demais freiras que atuavam em outras obras sociais da irmandade. Na análise dessa importante fonte histórica, utilizamos o Método Indiciário. Acreditamos que as cartas mesmo contendo objetivo de orientar e aconselhar são por natureza um texto subjetivo e lacunar, nessa perspectiva, Bem (1999) argumenta que as lacunas que a correspondência possui, geralmente não são passíveis de preenchimento, mas sim de interpretação, pois os vazios e os silêncios devem ser cuidadosamente analisados, na medida em que o dito é tão relevante quanto o não-dito e de maneira nenhuma deve ser descartado pelo pesquisador. Dessa forma, nenhuma correspondência é integral, uma vez que sua natureza é lacunar, o que torna o estudo epistolar fascinante e desafiador. Outrossim utilizamos as *Constituições*, também denominada de *Regra de Vida*, o principal documento regulador da vida das freiras. Através deste, conseguimos compreender a dinâmica interna da congregação, bem como os princípios fundamentais que regiam a irmandade. Ressaltamos que, grande parte da história das freiras foi evidenciada a partir da análise de cartas pessoais e circulares escritas pela Superiora da congregação, mas, também, a partir de um olhar sobre a *História das Mulheres* e a sua condição até o segundo quartel do século XX.

Com a finalidade de fornecer uma visão ampla acerca do nosso tema de pesquisa, relacionado com a história das Santas Casas e com a institucionalização da enfermagem no Brasil, utilizamos, como aporte teórico, a obra de diversos pesquisadores do tema, como, por exemplo, o trabalho de Russel-Wood, intitulado *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa de*

Misericórdia da Bahia (1981), que nos auxilia a compreender a atuação das Santas Casas de Misericórdia brasileiras junto à população marginalizada e despossuída. O autor pesquisa a Santa Casa de Misericórdia da Bahia e faz uma análise da confraria durante o período colonial, destacando a relevância dos serviços prestados na época e como esta se tornou um modelo assistencial para outras instituições congêneres.

Outro estudo relevante sobre a temática é a Tese de Doutorado de Renato Franco intitulada *Pobreza e caridade leiga – as Santas Casas de Misericórdia na América Portuguesa (2011)*, que destaca além do tratamento destinado aos enfermos, as práticas assistenciais prestadas pela Santa Casa às órfãs, aos recém-nascidos enjeitados, aos presos e escravizados.

A obra de Laima Mesgravis, *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1599-1884)* (1976), nos oferece uma análise importante sobre o funcionamento do hospital numa época em que a cidade possuía um número reduzido de habitantes e um cenário de extrema pobreza. A autora aborda o destino das crianças abandonadas nas portas das casas, nas igrejas ou no lixo, até o ano de 1824, quando surge, na Santa Casa de São Paulo, a Roda de expostos.[3]

A tese de doutorado de Izabel Maria da Penha Piva, intitulada *Sob o estigma da pobreza: a ação da Irmandade da Misericórdia no atendimento à pobreza em Vitória – ES (1850-1889)* (2005), destaca as ações implementadas pela instituição junto aos pobres e desvalidos de Vitória. A autora realiza uma retrospectiva história que aborda a fundação do hospital, o funcionamento da Mesa Diretora, bem como a atuação da Irmandade em momentos de surtos epidêmicos e na assistência aos loucos, presos, órfãs e enjeitados.

Referencial não menos importante é o livro intitulado *Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim 1900-2010*, (2011), de Ariette Moulin, em comemoração aos 110 anos de atuação da instituição. Esta obra, fruto de pesquisa intensa nos arquivos da Santa Casa, traça um importante panorama sobre a fundação, o funcionamento e as mudanças pelas quais o hospital passou nesse período.

---

[3] O exposto era equivalente à criança abandonada, tanto em Portugal como na colônia. De acordo com Venâncio (1999), a rainha D. Maria I sancionou um alvará em 24 de maio de 1783, determinando que em todas as cidades e vilas do Reino houvessem Casas da Roda para acolher os enjeitados, mas no Brasil haviam apenas duas rodas, uma na Bahia e outra em Salvador. A Roda era uma caixa cilíndrica de madeira, alojada dentro da parede de um prédio. Eram muito utilizadas em conventos. Nessas caixas, por vezes, eram colocados alimentos, remédios e mensagens do lado de fora, quando a roda girava carregava os produtos para dentro, sem que as religiosas ou as pessoas do interior do prédio pudessem ver o lado de fora ou serem vistas. Algumas vezes, as mães pobres depositavam os seus filhos nesta roda, na expectativa de que fossem acolhidas pelas religiosas. No século XV, a instalação de rodas em hospitais se tornou uma prática comum. Para informar as pessoas do interior da instituição que um bebê havia sido colocado na roda, um sino instalado do lado de fora era tocado pela pessoa que ali depositara a criança. Tais crianças eram acolhidas na Casa de expostos ou Casa da Roda, que eram espaços de acolhimento onde as crianças abandonados recebiam amparo através de amamentação, ensino de um ofício, no caso de meninos, e concessão de dotes para meninas, quando atingissem idade para o casamento. Para maiores informações sobre o tema ver RUSSEL-WOOD (1981) e Paula (2009).

Utilizamos o artigo de Maria Itayra Coelho de Souza Padilha e Joel Rolim Mancia, intitulado *Florence Nathingale e as irmãs de caridade: revisitando a história* (2005), que versa sobre a fundadora da enfermagem moderna, Florence Nightingale, e a consolidação dessa área no mundo. Segundo os autores, durante o período em que Florence acompanhou de perto o trabalho das freiras junto aos doentes internados no Hoteu-Diêu, em Paris, ela fez diversas anotações e gráficos, e, inclusive, utilizou a mesma vestimenta que as religiosas. A inserção que Naghtingale fez no universo das freiras influenciou de forma significativa o modelo de enfermagem criado por ela.

O enfoque principal da nossa pesquisa diz respeito à transformação do modelo de assistência prestada aos doentes da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim pelas Irmãs de Jesus, pautado em um atendimento de uma assistência caritativa e baseado no *cuidar*, para um procedimento pautado num modelo de assistência à saúde, voltada para o conceito do *curar*. Essa mudança não aconteceu de uma hora para outra, mas se estabeleceu de forma implícita e sutil, estreitamente ligada às transformações relacionadas a institucionalização da enfermagem e das relações de poder dentro do hospital. Neste caso, os estudos de Michael Foucault, presente na obra *Microfísica do Poder* (1979), são importantes para a nossa pesquisa, visto que o autor faz correlações entre esses dois conceitos e afirma que ambos estão internamente ligados, uma vez que um produz o outro e não se pode exercer o poder sem ter o conhecimento. O autor destaca que o "hospital não é só uma máquina de curar, mas, também, um ambiente de produção, acúmulo e transmissão de saber que assegura o exercício do poder"

Em relação à consolidação do ensino de enfermagem no Brasil, utilizamos a tese de Renata Batista Brotto, intitulada *Assistência e formação profissional de enfermeiras católicas no Brasil (1931 – 1961)* (2014), na qual a autora aborda as novas exigências da saúde pública no Brasil a partir das primeiras décadas do século XX, que culminaram com a instalação das principais escolas de enfermagem do período, além da regulamentação da atuação dos profissionais de enfermagem.

Evidenciado o nosso aporte teórico, nossa metodologia e as obras basilares que sustentarão a nossa pesquisa, estruturamos a nossa dissertação em três capítulos[4], que se dividem da seguinte forma: No primeiro capítulo abordamos o modelo assistencial desenvolvido nas Santas Casas brasileiras, destacando a atuação das Santas Casas da Bahia, do

[4] É importante mencionar que diversos trechos dessa pesquisa foram enviados para periódicos, com a finalidade de publicação em formato de artigos científicos.

Rio de Janeiro, de São Paulo e do Espírito Santo. A nossa finalidade primordial foi caracterizar a Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim, mostrando a sua estrutura física, o modelo de atendimento que era ofertado à população, bem como a dinâmica das relações sociais que se estabeleceram no interior da instituição, entre as freiras, os funcionários, os doentes e os seus familiares.

No segundo capítulo, abordamos a chegada da fundadora da congregação de Jesus na Santíssima Eucaristia, a madre Gertrudes de São José, no município de Cachoeiro de Itapemirim, e qual foi a motivação da freira para a criação da congregação. Evidenciaremos, também, o perfil das religiosas que vieram de diferentes partes do país para atuar na irmandade de Cachoeiro.

A atuação das religiosas de Jesus na Santíssima Eucaristia na Santa Casa, entre o período de 1929 e 1950, foi abordado no terceiro capítulo. Neste, destacamos as mudanças de concepções do cuidado destinado aos doentes e os reflexos da institucionalização da enfermagem no cotidiano da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim.

CAPÍTULO 1

1. AS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA

1.1 – A fundação da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa

Do o século XII ao XV, Portugal estabeleceu uma política assistencialista de amparo aos desvalidos, pobres e doentes. Tal prática era considerada uma prerrogativa monárquica, visto que a população necessitava desse auxílio institucional desde os grandes surtos que assolaram o país, deixando cicatrizes profundas na sociedade. Exemplo disso foi a epidemia de peste ocorrida em 1348 provocando uma mortandade tão intensa, que era impossível enterrar todos os mortos antes que o odor fétido, resultante da decomposição dos corpos, inundasse as ruas e infectasse as casas.[5]

Em tal período – séculos XII ao XV –, foram registrados vinte e dois grandes surtos de peste, que, aliado à pobreza, à miséria, às más colheitas e às guerras, geraram um grande número de mendigos. O governo luso, então, instituiu o protecionismo com a finalidade de restaurar as instituições de beneficência, a exemplo das instituições caritativas, tão comuns na Idade Média (MARQUES, 1984).

O número de instituições caritativas cresceu de forma significativa a partir do século XV e a capital portuguesa passou a ter, nesse período, aproximadamente setenta instituições, entre hospitais e albergues. No entanto, algumas dessas corporações apresentavam problemas, sobretudo em relação à administração. Por essa razão, o governo português passou a intervir

[5] A peste bubônica é uma espécie de infecção grave, provocada pela bactéria *Yersinia Pestis*, cujo principal meio de transmissão é através da pulga que se instala no pelo de roedores, em especial, nos ratos. A pandemia de peste que atingiu a Europa durante a Idade Média ficou conhecida como peste negra, assim denominada porque durante o desenvolvimento da doença provocava hemorragia subcutâneas com coloração escura na fase terminal da doença. A morte ocorria entre 3 e 7 dias após o contágio, provocando a morte em 75 a 100% dos casos. O bacilo podia ser transmitido pelo ar e pela pulga dos ratos. Ao entrar na pele, o bacilo causava adenite aguda, chamada de "bubão", esse era um dos principais sintomas da doença, por isso muitos a denominaram como peste bubônica. A doença originou-se na Ásia Central, no ano de 1334, provocando a morte de cinco milhões de pessoas na Mongólia e norte da China. Em 1347 a epidemia alastrou-se pela Crimeia, o arquipélago Grego e a Sicília; no ano seguinte navios genoveses oriundos da Crimeia aportaram no sul da França, disseminando a doença e provocando a morte de grande parte da população de Marselha. Em 1349, a peste alcançou o centro e o norte da Itália, atingindo dali toda a Europa. A escalada da doença foi devastadora pelos campos e cidades, calcula-se que um terço da população europeia tenha sido dizimada pela doença. A epidemia inspirou o livro *Decamerão,* do escritor italiano Giovani Boccaccio, que viveu entre os anos de 1313 a 1375. Para maiores informações sobre a peste ver Rezende (2009). Boccaccio, autor italiano, escreveu *Decamerão* entre os anos de 1348 e 1353, no auge da peste negra na cidade de Florença. Nesta obra Boccaccio descreve os efeitos devastadores da peste. Ele diz: "Para dar sepultura à grande quantidade de corpos já não era suficiente a terra sagrada junto às igrejas; por isso passaram-se a edificar igrejas nos cemitérios; punham-se nessas igrejas, às centenas, os cadáveres que iam chegando; e eles eram empilhados como as mercadorias nos navios" (1979, p. 11-16).

em tais estabelecimentos com o intuito de garantir uma maior eficiência administrativa, e, passou a escolher os administradores ou provedores, e a organizar os Regimentos, também denominados de Compromissos.[6] Tais documentos possuíam a finalidade de normatizar o funcionamento de tais estabelecimentos, uniformizando o funcionamento dos mesmos.

Uma iniciativa de D. João II[7] tentou concentrar todas as instituições caritativas em um único hospital, em 1479. Com a autorização de uma bula papal, o imperador instituiu o Hospital de Todos os Santos para acolher miseráveis, peregrinos e doentes. Era o início de uma estrutura filantrópica institucionalizada na qual os pequenos hospitais passaram a ser administrados pelo poder público. Essas instituições passaram, doravante, a ter casa de acolhimento para enjeitados e idosos, albergues para peregrinos, atendimento aos doentes, além de uma igreja ou capela para o auxílio espiritual (CORREIA, 1944).

Seguindo esse modelo de filantropia institucionalizada, a rainha D. Leonor[8] criou, em 1484, o Hospital de Caldas, que utilizava águas térmicas no tratamento de enfermos. Por iniciativa da rainha foram criados, também, conventos e recolhimentos para mulheres e centros de atendimento aos necessitados.

No ano de 1498, com o intuito de centralizar a prática da caridade, D. Leonor patrocinou, junto com o Frei Miguel de Contreiras[9] e um grupo de nobres burgueses, a fundação da Irmandade de Nossa Senhora, Mãe de Deus e Virgem Maria da Misericórdia, mais conhecida como Irmandade da Misericórdia, cujo objetivo primordial era oferecer auxílio espiritual e material aos necessitados em conformidade com a proposta assistencialista de D. João II. A associação dos três grupos sociais – monarquia, igreja e burguesia – foi fundamental para a criação da instituição. Tais grupos, aparentemente tão distintos, mantinham relações de dependência que se revelavam no contexto social através da "ajuda mútua" ou manutenção e concessão de privilégios. A caridade, neste contexto, produzia, entre os participantes da rede de assistência, um sentimento de fidelidade.

---

[6] Os regimentos, ou compromissos, constituíam-se como um conjunto de princípios que regia o funcionamento das Santas Casas.

[7] Foi o 13º rei de Portugal, governando de 1481 a 1491. Foi cognominado o "Príncipe Perfeito", em virtude do modo como exerceu o poder. Foi um dos grandes defensores do processo de expansão marítima pelo Atlântico em prol de um caminho marítimo para as Índias. Para maiores informações, ver Silva (2007).

[8] D. Leonor era princesa da casa de Avis, nasceu em 1458 e faleceu em 1525. Tornou-se rainha de Portugal em 1481, após se casar com seu primo, João II de Portugal. Em 1498, quando exercia as funções de regente de Portugal, fundou a Santa Casa de Misericórdia de Lisboa. Para mais informações ver *Jornal da Praceta* (www.jornaldapraceta.pt).

[9] Frei Miguel de Contreiras nasceu na Espanha e ficou radicado em Lisboa, onde foi professor de teologia e missionário, visitando com frequência os palácios da região. Era confessor da rainha D. Leonor. Para outras informações, consultar o *Dicionário Histórico-biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)* (http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br).

O primeiro Compromisso da Misericórdia, datado de 1498, foi aprovado pelo rei D. Manuel I[10] e confirmado pelo Papa Alexandre VI[11]. Foram feitas várias cópias desse documento e uma versão impressa no ano de 1516, facilitando a divulgação dos regulamentos para o funcionamento de outras instituições congêneres. Através desse documento a irmandade organizou-se em torno de 14 obras de caridade, sendo 7 espirituais – ensinar os simples; dar bons conselhos; castigar com caridade os que erram; consolar os tristes; perdoar quem errou; sofrer injúrias com paciência e rogar a Deus pelos vivos e pelos mortos – e 7 obras corporais – absolver os cativos e visitar os presos; curar os enfermos; cobrir os nus; dar de comer aos famintos; dar de beber aos que tem sede; dar pousada aos peregrinos e pobres; e, enterrar os mortos. Segundo o Regimento, para fazer parte da administração era preciso antes de tudo ser uma pessoa honrada e de boa reputação, temente à Deus, católico e, além disso, estar sempre pronto a servir a instituição.

Em 1618, foi estabelecido um novo Compromisso, mais rigoroso para com os aspirantes a membros da irmandade. Exigia a pureza de sangue[12], tanto do candidato ao posto administrativo quanto para a sua esposa. Em contraposição, aos cristãos novos[13] e seus

---

[10] D. Manoel I foi o 14º rei de Portugal, subindo ao trono em 1495, após a morte de seu cunhado D. João II, marido de D. Leonor. Reinou durante 26 anos, nos quais houve um grande desenvolvimento nos domínios da política interna, externa e ultramarina. Era conhecido pelo cognome de "o Venturoso". Para mais informações sobre o reinado de D. Manuel I, consultar o *site*: www.arqnet.pt/portal/portugal/temashistoria/manuel1.html.

[11] Alexandre VI foi o 214º papa da Igreja Católica. Nasceu em Valência, na Espanha, em 1431. Com a nomeação de seu tio para o Papado, ele foi sendo gradativamente elevado a cargos religiosos no interior da Igreja Católica. Emitiu a Bula *Inter Coetera* que dividiu o Novo Mundo entre Portugal e Espanha. Anos depois, esse acordo foi remodelado e confirmado através do Tratado de Tordesilhas. Sua vida foi marcada por escândalos, conflitos e acordos políticos. Para maiores informações sobre a vida de Alexandre, ver Reinhardt (2005) e Duffy (1998).

[12] Os estatutos de limpeza de sangue foram estabelecidos em Portugal por volta do século XVI, de acordo com eles, as pessoas de sangue infecto, ou seja, os recém convertidos à fé católica: mouros, judeus, também chamados de cristãos-novos, e negros, não podiam ocupar cargos públicos. Tais estatutos foram adotados por Ordens Regulares em seu sistema de recrutamento. Essa prática passou a fazer parte dos preceitos de distinção social, tanto em Portugal, quanto em suas colônias, sendo um mecanismo que impedia a inserção dos não-brancos e cristãos-novos em cargos na esfera pública, bem como na administração de instituições de caráter régio, como as Santas Casas de Misericórdias. Para mais informações ver Olival (2004).

[13] Os cristãos-novos eram os judeus convertidos ao cristianismo, geralmente de maneira forçada, a partir da última década do século XV. A Inquisição foi estabelecida em 1478, através de uma bula papal. Os reis espanhóis, Fernando e Isabel de Castela, solicitaram ao papa que, no reino unificado pelo casamento dos mesmos, o cristianismo fosse a única religião permitida. Então, em 31 de março de 1492, foi publicada uma lei determinando que as minorias religiosas, neste caso os judeus não convertidos ao cristianismo, deveriam sair da Espanha até 31 de julho daquele ano. A Inquisição só foi estabelecida em Portugal no ano de 1536, ou seja, 58 anos após ter sido decretada na Espanha. Nesse interim, muitos judeus fugiram para Portugal e lá se destacaram em diversos setores da economia e da ciência, contribuindo de forma decisiva para o desenvolvimento da navegação ultramarina. Os reis da Espanha estabeleceram como condição para o casamento entre D. Manuel I e sua filha, que os judeus fossem expulsos também do território português. Interessado em que o casamento dos nobres fosse realizado, D. Manuel publicou o Edito de expulsão dos judeus de Portugal em dezembro de 1496, mas reconheceu a importância dos mesmos nos negócios do reino e promoveu o batismo forçado de muitos, fazendo surgir os cristãos-novos. Para mais informações sobre a Inquisição em Portugal, ver Herculano (1867). Sobre a contribuição dos judeus para o desenvolvimento das navegações ultramarinas portuguesas, ver Lipiner (1987). Para saber mais sobre o surgimento dos cristãos-novos, ver Saraiva (1964).

descendentes era vetada a participação. Além dessas prerrogativas, o candidato não podia ser acusado de infâmia, não poderia ter menos de 25 anos, tinha que ser alfabetizado, possuir renda suficiente para auxiliar a Misericórdia sempre que necessário e não exigir um pagamento por estar servindo na instituição. Hespanha (2010) assevera que a sociedade do Antigo Regime apresentava uma rígida estratificação, as exigências de pureza de sangue e honradez revelavam uma hierarquia social intransponível, uma vez que a riqueza por si só não era garantia de mobilidade social, tampouco um nobre falido, deixava de ser nobre e de gozar das prerrogativas que sua condição lhe conferiam. Para o homem moderno a mudança vertiginosa, representava um sinal de perturbação da regularidade social e política. A virtude primordial nessa sociedade era a honestidade, que estava atrelada à honra e a hierarquia natural. Honestos eram os que se acomodavam ao lugar determinado para a categoria a qual pertenciam, mantendo a ordem natural das coisas. Nessa perspectiva, as exigências para se tornar membro da irmandade alijavam a grande maioria da população, considerados inferiores.

As prerrogativas para admissão na irmandade representavam um obstáculo para o ingresso de pobres, negros, mestiços e cristãos novos. Como a pureza de sangue era uma das principais exigências para compor a Mesa Diretora, o casamento com um não-branco ou uma ascendência negra ou mestiça – quando descoberta – era motivo de expulsão (RUSSEL-WOOD, 1981).

Posteriormente a Misericórdia passou a prestar auxílio aos órfãos e às crianças desamparadas. Em geral, as órfãs honradas[14] recebiam um dote para que pudessem conseguir um bom casamento ou entrar para a vida religiosa, mas, para tanto, a jovem tinha que ter boa fama, idade entre 11 e 36 anos e ser órfã de pai. Com atuação cada vez mais ampla em Portugal, a irmandade estendeu-se por diversas regiões do império português e estabeleceu filiais na América, África e Ásia.

[14] A honra de uma mulher estava estreitamente ligada à virgindade e aos rígidos padrões morais da época. Os critérios para efetivação dos dotes, tanto por parte das instituições, quanto dos dotadores, eram de extrema exigência. As candidatas eram submetidas a uma severa seleção, visto que estavam em jogo a credibilidade da instituição e o cumprimento das condições de seleção. Para receber o benefício do dote era necessário provar ser uma jovem exemplar, estando de acordo com os valores que a sociedade determinava como ideal para as mulheres. Neste caso, a virgindade de uma mulher estava associada à sua honra e não se relacionava apenas à sua pessoa, mas a toda sua família e amigos. A virgindade era importante e estava associada ao prestígio familiar e a honra dos homens que faziam parte da mesma e tinham a obrigação de guardá-la. Quando uma filha perdia a virgindade, manchava a honra de toda a família e afetava a credibilidade da mesma diante da sociedade. Para maiores informações sobre os dotes fornecidos pelas Santas Casas, ver Araújo (2008).

1.2 – O modelo assistencial da Santa Casa de Misericórdia chega ao Brasil

Na virada do século XV para o XVI[15], as Santas Casas de Misericórdia, além de se estenderem para as colônias portuguesas, passaram por um processo de renovação com relação ao auxílio aos pobres e necessitados. Isso se deveu ao processo de pauperização provocado pelo desemprego, pelo aumento do contingente populacional nas cidades e pela peste (GEREMEK, 1986).

A Misericórdia de Lisboa, por meio da assistência institucionalizada aos doentes, tornou-se um modelo para a fundação de diversos hospitais, porém, a sua atuação foi muito além do trato com os enfermos. Sua ação era diversificada e possuía diversas ações beneméritas, uma vez que a caridade fazia parte de uma lógica de salvação bastante difundida na época moderna.

As Misericórdias recebiam proteção régia, mas os custos para a instalação e manutenção de tais estabelecimentos ficavam por conta dos principais de cada região. Para Portugal era vantajoso ter uma instituição de caráter luso – com a magnitude da Misericórdia – em suas colônias, por representar a presença da metrópole em suas possessões, por outro lado, os abastados que mantinham tais instituições eram beneficiados do ponto de vista simbólico, na medida em que alcançavam notoriedade e prestígio social em suas localidades.

As Misericórdias mais expressivas, principalmente a partir do século XVIII, administravam, além de serviços hospitalares, o recolhimento de órfãos, as boticas, a roda dos enjeitados e os cemitérios, visitavam as cadeias, auxiliavam na alimentação e no livramento de presos pobres e distribuíam esmolas. Na América portuguesa, dois exemplos que mais se aproximaram desse tipo de atuação, segundo Franco (2011), foram as Casas de Misericórdia do Rio de Janeiro e de Salvador.

Até o fim do reinado de D. Manuel, em 1521, a irmandade alcançou um grande prestígio, visto que o rei, além de incentivar a criação de várias Misericórdias, emitia, também, diplomas que garantiam a excelência das mesmas em uma série de atividades. Tais instituições eram um modelo de sucesso e a sua popularidade se refletia nas fundações ultramarinas, estabelecidas na

[15] A virada do século XV para o XVI foi marcada pelo começo da era Moderna e pelo encontro entre culturas distintas com a chegada do europeu ao continente americano, denominado pelos mesmos de Novo Mundo. O expansionismo marítimo do período marcou a superação das navegações estritamente via Mediterrâneo, pelo surgimento de outras rotas através dos oceanos Atlântico e Índico. Este momento foi crucial para a expansão econômica, política e geográfica da Europa. E, para além dos aspectos geopolíticos, emergiu uma nova mentalidade relacionada ao humano e ao social, transcendendo o teocentrismo que vigorou durante a Idade Média. Para saber mais sobre o tema, ver Iglesias (1992).

África, na Ásia e na América, adentrando, inclusive, regiões onde não havia a presença política dos portugueses, como em Manila, no Japão e nas Filipinas (SÁ, PAIVA, 2004).

A fundação das primeiras Santas Casas na América acompanhou o surgimento de vilas e povoados, concedendo à instalação dessas novas instituições um duplo papel, em primeiro lugar, confirmava à Misericórdia como uma das principais confrarias na época imperial, e, em segundo, a presença de uma irmandade como a Santa Casa conferia uma identidade – mesmo que lusa – às frágeis povoações que tanto careciam de elementos e instituições que as distinguisse e com as quais se identificassem. Em 1584, o jesuíta José de Anchieta relata com entusiasmo a estruturação da assistência aos necessitados na colônia:

> Em todas as capitanias há Casas de Misericórdia, que servem de hospitais [...] em que se dão esmolas, assim em vida como em morte e se casam muitas órfãs, curam enfermos de toda a sorte e fazem outras obras pias [...] (ANCHIETA, 1933, p. 321).

As capitanias de Pernambuco e São Vicente, Olinda (1539? 1545) e Santos (1543), disputam o título de ter abrigado a primeira Santa Casa em terras brasileiras, porém, muitos historiadores, como Francisco Adolfo Varnhagem[16] e Serafim Leite[17], concordam que essa premissa é privilégio da irmandade de Santos, fundada por Brás Cubas em 1543 e confirmada por alvará real em abril de 1551. Geralmente, a fundação de uma Misericórdia ocorria concomitantemente à criação de uma cidade.

Depois da fundação da Santa Casa de Santos e Olinda, foram instituídas confrarias em outros locais, como no Espírito Santo, em 1545, na Bahia, em 1549, em São Paulo, em 1560, e em Ilhéus, em 1564. A Misericórdia da Bahia praticava a filantropia social mantendo um hospital e uma casa de retiros, além da roda dos expostos para recém-nascidos rejeitados por suas famílias. O Recolhimento, ou casa de retiro, acolhia as jovens de família, em idade de casamento, caso estas estivessem com a sua honra ameaçada, por exemplo, pela perda do pai, da mãe ou de ambos. Também acolhia viúvas e solteiras de boa reputação mediante um

[16] Francisco Adolfo de Varnhagen, também conhecido como Visconde de Porto Seguro, nasceu em Sorocaba, no ano de 1816. Viveu muitos anos no exterior, por isso só teve a sua nacionalidade brasileira reconhecida na década de 1840, por meio de um decreto imperial. A partir de então, foi incorporado à diplomacia nacional, desenvolvendo importantes pesquisas históricas acerca do Brasil. Se tornou membro do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro e, através do mesmo, publicou a sua mais importante obra, intitulada *História Geral do Brasil*, na qual destaca que a Santa Casa de Misericórdia de Santos foi instituída em 1543, por Braz Cubas, e que, antes dessa data, nenhuma outra instituição congênere havia sido fundada em terras brasileiras. Para maiores informações, ver Varnhagen, (1877).

[17] Serafim Soares Leite foi jesuíta da Companhia de Jesus e concorda com Varnhagen em relação à data da fundação da Santa Casa de Santos. No entanto, ele apresenta algumas dúvidas em relação à existência de um hospital em Santos nesse período.

pagamento. Esse recolhimento também poderia ser utilizado como uma espécie de abrigo provisório para as órfãs de Portugal, conforme podemos averiguar no texto:

> O ano seguinte de 1551 – narra Frei Vicente – mandou el-rei outra armada, e por capitão dela Antônio de Oliveira Carvalhal para alcaide-mor de Vila Velha, com muitas donzelas da Rainha D. Catarina e do mosteiro das órfãs, encarregadas ao governador para que as casasse, como o fêz, com homens a quem deu ofícios da república e algumas dotou de sua própria fazenda (CALMON, 1971, p. 233).

Segundo Abreu (2001), ao final da União Ibérica[18] (1580-1640) estima-se que existiam mais de 300 Santas Casas espalhadas pelos territórios que compunham o império português, sendo pouco mais de uma dúzia em território americano. Entre os anos de 1580 e 1640 foram criadas Misericórdias no Rio de Janeiro (1582), Paraíba (1565) e São Luís do Maranhão (1622). No século XVIII, a fundação das Santas Casas prossegue, e, em 1735, são fundadas Misericórdias em Vila Rica e em Recife. Em Campos de Goytacazes é fundada em 1792.

O século XIX assiste à fundação de congêneres em Itu e Sorocaba, em 1804; Porto Alegre e Santo Amaro, em 1814; São João del Rei, em 1816; Resende, em 1835; Paraná, também, em 1835; Paranaguá, em 1847; Manaus, em 1853; Recife, em 1858; Jahú, em 1893. No dia 27 de janeiro de 1900, foi fundada a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, no estado do Espírito Santo. Durante o século XX, até o ano de 1985, de acordo com Moulin (2011), haviam 455 Santas Casas cadastradas no Brasil.

1.3 – Atuação das Santas Casas de Misericórdia

Em geral, as Santas Casas contavam com subsídio governamental, mas, tais contribuições não eram suficientes para o atendimento ao grande número de desassistidos e doentes, necessitando, portanto, da ajuda da população, como as mensalidades pagas pelos irmãos e as generosas doações, muitas vezes testamentárias, de seus membros. Durante o

[18] A União Ibérica vigorou de 1580 a 1640, constituindo a junção dos tronos português e espanhol, após a morte do rei português D. Sebastião, no Marrocos, em guerra com os mouros no ano de 1578. A morte de D. Sebastião gerou uma crise pela sucessão do trono, pois o mesmo não havia deixado herdeiros diretos. Temporariamente, seu tio-avô, o cardeal D. Henrique assumiu o trono, mas já estava em idade avançada e faleceu em 1580. A morte de D. Henrique I marcou o fim da dinastia de Avis. A partir de então, o trono português passou a ser disputado por outras dinastias europeias, que alegavam ter alguma relação de parentesco com o falecido. O rei da Espanha, Felipe II era neto de D. Manuel, o Venturoso, que por sua vez era tio de D. Sebastião. Em virtude desse parentesco, o rei espanhol Felipe II passou a ser rei tanto da Espanha, como de Portugal, inaugurando em 1580 a União Ibérica (CARDOSO, 2011).

segundo reinado, o imperador D. Pedro II estabeleceu uma política de incentivo às contribuições através da concessão de títulos nobiliárquicos[19] e comendas[20] aos que fizessem doações vultuosas à Irmandade.

Em relação à Santa Casa da Bahia, sabemos que, durante o período colonial, ela mantinha um hospital, um recolhimento para mulheres e uma casa de expostos. Além disso, os irmãos visitavam e auxiliavam os presos, distribuíam esmolas e dotes às moças solteiras honradas, afim de auxiliá-las a conseguirem um bom casamento. O incentivo ao matrimônio era uma política da Coroa para fixar o indivíduo na colônia, ou seja, ao constituir uma família, o aventureiro que buscava enriquecer em terras brasileiras não intentaria regressar à Portugal. Uma vez conquistado era necessário garantir o povoamento do território. Após a independência, a Santa Casa de Misericórdia expandiu ainda mais a sua atuação, passando a administrar o Hospício São João de Deus, um hospital para leprosos, um asilo para mendigos, além de um cemitério.

Zarur (1985) destaca que o Compromisso da Santa Casa estabelecia algumas prerrogativas para os cargos de provedor, ou seja, deveriam ser homens de autoridade, virtuosos e prudentes, não podendo ter idade inferior a 40 anos. Tal cargo era frequentemente ocupado por ricos comerciantes ou políticos influentes, portanto, muitos Governadores-Gerais atuavam também como provedores, como, por exemplo, Mem de Sá[21] e Honoro Hermeto Carneiro Leão[22]. Zarur (1985, p. 34) menciona o seguinte:

> Homens de autoridade, prudência, virtude, reputação e idade, de maneira que os outros irmãos possam reconhecer como cabeça e lhes obedeçam com mais facilidade; e ainda que por todas as sobreditas partes o mereça, não poderá ser eleito de menos idade de quarenta anos.

Uma das prerrogativas para que um candidato fosse aceito como irmão/sócio na Mesa diretora da Santa Casa, era ter posses, ou seja, ser membro de uma família abastada. Durante o

---

[19] Título de nobreza.

[20] Condecoração concedida a alguém que se destacou em sua área de atuação. Tais indivíduos eram denominados comendadores.

[21] Mem de Sá foi o 3º Governador-Geral do Brasil, nomeado por D. João III, em 1556. A carta de nomeação deixava explícito que a intenção da Coroa era reforçar a autoridade do governo que se encontrava desgastada em virtude de acontecimentos ocorridos no governo anterior. Sua administração foi fundamental para consolidar a presença portuguesa no Brasil, combatendo índios e franceses. Faleceu em 2 de março de 1572, quando já esperava pela chegada do próximo governador-Geral, que iria substituí-lo. (VIEIRA JUNIOR, 2007, pp. 1-6).

[22] Honoro Hermeto Carneiro Leão também era conhecido como Visconde e Marquês do Paraná. Foi deputado, Ministro da Justiça e Ministro do Prata (Montevidéu, 1851), além de promover a criação das províncias do Amazonas e do Paraná. Foi provedor da Santa Casa do Rio de Janeiro, entre 1854-1856. Durante a sua administração, ele reuniu esforços para combater a epidemia de cólera que devastava a Corte. Morreu em 1856, possivelmente vitimado pela cólera.

período colonial, tais pessoas eram participantes das oligarquias rurais, porém, alguns anos depois, esse quadro de possíveis membros diversificou-se bastante, englobando, também, a alta burguesia – profissionais liberais, oficiais militares, funcionários públicos, membros do clero, entre outros. Uma categoria de menor poder aquisitivo eram os irmãos que exerciam atividades mecânicas, como os ourives e artesãos.

Em geral, o setor médico cirúrgico ficava sob a responsabilidade dos médicos, mas a administração era feita por leigos, ou seja, provedores e mordomos. A partir do século XIX, os administradores passaram a contratar Irmãs de caridade para atuarem na direção interna do hospital e nas demais instituições mantidas pela irmandade, como o asilo e o orfanato. Essas Irmãs faziam parte das ordens de São Vicente de Paula[23] e de São José[24]. Nos hospitais, as religiosas prestavam assistência imediata aos enfermos, acionando o médico quando necessário.

Uma das principais obras que constavam no Compromisso das Santas Casas eram os enterramentos, ademais era uma importantíssima fonte de renda.[25] A irmandade era responsável pelo sepultamento de seus membros e familiares, de escravos – independente do pagamento das despesas pelo proprietário – além do funeral de indigentes e membros de outras irmandades. Vale destacar que haviam caixões diferenciados conforme a posição social do indivíduo, além disso, a Misericórdia era a única irmandade que possuía o monopólio dos serviços fúnebres,

---

[23] No início do século XVI, Luísa de Marillac, uma religiosa que se dedicava as obras pias da Igreja na França, recebeu o convite para reorganizar algumas confrarias de caridade fundadas pelo padre Vicente de Paula, tais obras tinham a finalidade de auxiliar os pobres em diversas paróquias francesas. Luísa de Marillac percorreu algumas cidades e aldeias do país com o propósito de instruir moças, fornecendo-lhes formação específica para atuar junto aos necessitados. Assim, foi fundada a Companhia das filhas de Caridade de São Vicente de Paula, em 1617, formada, à princípio, por quatro camponesas. No início não havia clausura, hábito, votos ou qualquer outro tipo de ofício religioso. Em 1633, as jovens da Companhia, enfim, se tornaram religiosas da Ordem Vicentina, assumindo em caráter permanente a atividade religiosa. Luísa de Marillac se tornou a primeira Superiora da congregação. Em poucos anos a Companhia, sediada em Paris, expandiu seu campo de atuação para outros países. As Filhas da Caridade de São Vicente de Paula chegaram ao Brasil em 1849. Para mais informações sobre as religiosas da Companhia de São Vicente de Paula, ver Boavida (1915), Castro (1936) e Padilha (1999).

[24] A congregação das Imãs de São José originou-se na França, em 1646, na cidade de Le Puy, quando o padre jesuíta Jean Pierre Médaille reuniu um grupo de mulheres denominado de "Pequeno Projeto" para que realizassem um trabalho de apostolado na comunidade. As jovens possuíam uma maneira própria de compreender o Evangelho e, nesse período, não usavam o hábito e nem viviam em clausura. Em 1647, o bispo Henrique de Maupas tornou-se responsável pelo "Pequeno Projeto" e solicitou a uma dama chamada Lucrèce de la Planche que acolhesse às primeiras colaboradoras que passaram a atuar no Hospício Monfernand do Puy. O local foi reformado sob a direção de Francisca Eyraud, que foi a primeira Superiora da congregação. Assim surgiu a confraria de caridade, cuja data oficial de fundação foi estabelecida em 15 de outubro de 1650. O Hospício de Puy era considerado a Casa-Mãe das religiosas, mas gradativamente foram surgindo novas casas na região central e sul da França. A congregação passou por profundas transformações ao longo dos séculos, seguindo os rumos da França Pós-Revolução. Por causa da atuação em hospitais, as religiosas da Irmandade foram enviadas, a partir do século XIX, para atuar nas Santas Casas de São Paulo e Curitiba (PIZANI, 2005, pp. 38-59).

[25] Russel-Wood (1981) destaca que uma das maiores tradições e fontes de renda das Santas Casas eram os enterramentos. Em 1790, a Santa Casa da Bahia recebia 800 mil réis anuais pelo esquife dos pobres e a mesma quantia pelo dos escravos, embora nem sempre o valor era pago por seus senhores. Os brancos pertencentes às famílias mais abastadas eram enterrados nas igrejas.

tanto em Portugal, como em suas filiais além-mar. De acordo com a legislação vigente na época, quem desobedecesse essas primícias seria excomungado, além de pagar uma multa. Por isso, houveram acirrados conflitos entre a Misericórdia e outras irmandades, que por vezes recebiam autorização para realizar funerais por preços módicos.

No ano de 1816, a Santa Casa da Bahia, entre tantas atribuições, passou a ter um espaço para o exercício da medicina quando, em suas dependências, começou a funcionar a Academia Médico Cirúrgica da Bahia, que, anos mais tarde, tornou-se a Faculdade de Medicina. Tal experiência também foi vivenciada pela Santa Casa do Rio de Janeiro, segundo Santos Filho (1991).

A Santa Casa do Rio de Janeiro foi fundada em fins do século XVI, passando a realizar importante trabalho de assistência aos desvalidos, tanto da cidade como nas regiões circunvizinhas. Adotou o mesmo compromisso da congênere de Lisboa, fazendo as adaptações necessárias e recebendo os mesmos privilégios. Através do Conselho Ultramarino[26], a partir de 1685, a irmandade passou a se responsabilizar pelo atendimento à milícia, recebendo, para isso, uma quantia específica da Fazenda Real. No ano seguinte, em 1686, passou a cuidar do enterro dos escravos, mediante pagamento de uma quantia fixada pelos proprietários. No decorrer do século XVIII, a instituição ampliou sua esfera de atuação através da oferta de vários serviços, como a roda dos expostos, o recolhimento de órfãos e o auxílio aos pobres. Além disso, o nosocômio criou novas enfermarias masculinas no ano de 1740 e, nos anos seguintes, estabeleceu enfermarias femininas.

Em 1738, Romão de Mattos Duarte, um importante comerciante português, fez uma doação de trinta e dois mil cruzados à irmandade, como forma de ingresso na instituição, para a criação de uma roda para acolher os recém-nascidos enjeitados da cidade. Assim, as crianças teriam um lugar específico para serem "depositadas". A Santa Casa se encarregava do batismo, do registro de sinais ou marcas de nascença, dos recados dos que os abandonavam, além da contratação de amas de leite para os lactantes. De acordo com Marcílio (2006), um dos principais motivos para o acolhimento de expostos, principalmente a partir do século XVIII, era incentivar o aumento da população na colônia oferecendo uma educação capaz de torná-la útil e produtiva.

[26] O Conselho Ultramarino foi criado em 1643 e era o órgão responsável por todas as esferas da administração portuguesa no ultramar, exceto a eclesiástica. Todos os temas relacionados às colônias precisavam ser submetidos à apreciação do conselho, que era formado por pessoas que possuíam experiência em assuntos coloniais, a exemplo de ex-governadores e vice-reis (ROMEIRO, 1996, pp. 231-235).

O recolhimento de órfãs foi uma prática bastante comum durante a época moderna, que indicava, entre outras coisas, o ideal de comportamento feminino esperado pelos homens que buscavam mulheres honradas para o matrimônio. Nessa perspectiva Franco (2011) assevera, que as jovens candidatas ao recolhimento deveriam ter entre 9 e 11 anos de idade, com preferência para as órfãs de pai e mãe. Eram aceitas órfãs apenas de pai, desde que fossem filhas legítimas, todas de boa reputação e virgens. O valor do dote fornecido pela Misericórdia era de 200 mil réis. A rotina das órfãs seguia uma vertente conventual, ou seja, eram isoladas do mundo exterior até que se casassem. Com exceção das escravas que atuavam na instituição, não era permitida a participação de mulheres negras ou mestiças. Outra importante forma de atuação da irmandade foi o auxílio aos presos, através do acesso à justiça, além do fornecimento de alimentação e vestimenta.

A defesa dos escravos era, na maioria das vezes, paga pelos proprietários dos mesmos, os quais possuíam a responsabilidades em relação aos cativos, embora muitos procurassem se eximir de suas obrigações. Por isso, a irmandade costumava requerer dos proprietários os custos com a alimentação e as despesas judiciárias dos escravizados. Quando o escravo apresentava algum problema de saúde, a irmandade procurava prestar assistência hospitalar. No caso de internação, era cobrada uma diária ao proprietário, além dos custos com medicamentos e, se necessário, despesas com o funeral. Mas o que geralmente acontecia é que os proprietários, não querendo ter gastos com o escravo doente, doavam o cativo à irmandade. Um importante documento do século XIX demonstra que a Santa Casa do Rio de Janeiro denunciava as péssimas condições em que viviam alguns escravos no cárcere. Embora possuíssem permissão para trabalhar, eram esquecidos na prisão, além de serem constantemente castigados. Foi feita uma petição junto aos irmãos para que os cativos exercessem o direito de trabalhar, como forma de suprir suas necessidades mais básicas, porém, o pedido foi indeferido sem maiores explicações (FRANCO, 2011).

Seguindo o modelo elitista das Santas Casas, a do Rio de Janeiro, em fins do século XVII, restringia a participação no corpo administrativo à uma minoria privilegiada. O candidato à irmão deveria ser homem, maior de 25 anos, católico, “sem mistura de sangue” e não trabalhar com as mãos, ou seja, não executar trabalhos braçais, uma vez que esse tipo de atividade era considerado degradante. A maioria das Misericórdias manteve, até o século XVIII, a divisão entre irmãos de primeira e segunda categorias, ou seja, os do “primeiro escalão” eram os nobres de nascimento que exerciam cargos importantes no governo e os membros do clero. Os irmãos

menores eram oficiais mecânicos, lojistas, comerciantes e demais pessoas que exerciam atividades de menor prestígio, mas que mantinham os princípios de pureza de sangue.

Na segunda metade do século XVIII houve um expressivo aumento do poder aquisitivo dos comerciantes, que procuraram inserção na alta sociedade e passaram a exercitar, cada vez mais, a filantropia através da irmandade da Misericórdia, visto que a participação na mesa diretora da instituição conferia certo status social aos membros.

Segundo Russel-Wood (1981), a Santa Casa baiana abandonou – com raras exceções – a distinção de foros a partir de 1820, mas a congênere do Rio de Janeiro, ao contrário, manteve a distinção social entre os irmãos. Essa divisão não representava o que foi acordado no Compromisso de 1618 – com as devidas adaptações locais –, no qual os representantes do 1º foro correspondiam aos milicianos, altos funcionários da Coroa e ricos comerciantes, desde que católicos, filhos legítimos e casados.

No primeiro quartel do século XIX, a Santa Casa do Rio de Janeiro era uma das principais instituições da cidade, atendendo indigentes e escravos em seu hospital, além de administrar um cemitério de atendimento à coletividade. Em relação a concessão de dotes, esmolas e recolhimentos, a caridade era destinada preferencialmente aos eleitos da Misericórdia (FRANCO, 2011).

Quando a família real aportou no Brasil, em 1808 - com uma corte de aproximadamente quinze mil pessoas – os problemas sanitários se intensificaram, aumentando de forma significativa a disseminação de doenças, bem como a necessidade de combate-las. Nesse cenário, surge a necessidade de ampliar o número de físicos e cirurgiões[27], para atender a uma população que crescia vertiginosamente. Ademais, a Metrópole invadida pelas tropas napoleônicas estava impossibilitada de enviar especialistas de Coimbra. Para solucionar a questão foram instaladas escolas para formar profissionais que atuariam no Brasil, mas, vale

[27] Segundo Nogueira (2007), o termo físico foi utilizado durante a Idade Média como sinônimo de médico, ou "aquele que utiliza drogas diversas para tratar enfermidades internas do corpo". A partir do século XII o termo passou a ser utilizado em diversos países, como França, Portugal e Inglaterra, mantendo o mesmo significado. Portanto, o físico que era equivalente ao médico, formado nas escolas e faculdades europeias. Santos Filho (1991) destaca que os físicos, ou médicos, eram, principalmente, os licenciados pela Universidade de Coimbra, já os cirurgiões podiam ser classificados em três categorias: os cirurgiões-barbeiros, os cirurgiões-aprovados e os cirurgiões diplomados. A maioria dos que atuavam no Brasil era cirurgiões-barbeiros, composta em geral por mestiços e mulatos que aprendiam o ofício junto a um mestre e sem nenhum preparo se iniciavam como aprendizes. Após algum tempo de prática eram examinados e recebiam uma carta que os habilitava a exerceram a profissão. A atuação destes consistia em: realização de sangrias, tratamentos de fraturas, luxações e feridas, aplicação de ventosas, sanguessugas e extração de dentes. Os cirurgiões aprovados frequentavam um curso teórico-prático nos hospitais e após submeterem-se a exames obtinham a carta que lhes autorizava exercer todos os tipos de cirurgia e até a própria medicina em locais onde não haviam físicos. Já os cirurgiões-diplomados, formados em escolas europeias também atuavam no Brasil no século XVIII, mas estes eram minoria.

destacar que, estas escolas formavam cirurgiões e "físicos", pois só Coimbra podia formar em medicina (SCHWARCZ, 2001).

Foi através de Carta Régia datada de 18 de fevereiro de 1808, que D. João VI criou a Escola Cirúrgica na Bahia. O local escolhido foi o antigo Colégio dos Jesuítas, sede do Hospital Militar. No dia 2 de abril do mesmo ano, o regente inaugurou a escola cirúrgica do Rio de Janeiro. O curso funcionou na sede do Hospital Real Militar, também um antigo colégio de jesuítas, assim como na Bahia. Em dezembro de 1810, D. João decidiu que três alunos da escola seriam mandados para Edimburgo, na Escócia, a fim de se aperfeiçoarem com cirurgiões de Londres. Ao que tudo indica, o regente entendia que os profissionais brasileiros eram inexperientes e necessitavam de atualização.

A Santa Casa se tornou um espaço para o exercício da medicina quando, após a reforma do ensino médico, em 1813, a Escola Anatômica Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro transferiu-se do Hospital Militar para as dependências da Misericórdia, funcionando nessa instituição até 1918, quando foi concluída a construção do prédio da Faculdade de Medicina.

Em 1829, foi fundada a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, tendo, em 1830, a incumbência de opinar sobre os planos de reorganização do ensino médico. Seu anteprojeto foi aprovado pela Comissão de Saúde Pública da Câmara e promulgado em 1832 como lei. Destarte, estavam criadas as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia e através do mesmo decreto foram criados os cursos de medicina, parto e farmácia. Edler (2003) afirma que a partir de então uma elite médica empenhou-se em produzir um conhecimento científico original sobre as doenças que assolavam o povo brasileiro, baseando-se nas especificidades locais e combatendo de forma sistemática os terapeutas populares, acusados de charlatanismo. Desde a sua criação até metade do oitocentos, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, transformada em Academia Imperial de Medicina em 1835, se impôs como instrumento da política imperial da saúde pública, tornando-se a principal porta-voz das descobertas científicas, além de contribuir para novos diagnósticos e terapêuticas relacionados às patologias nacionais. Outra inovação implementada pelos médicos brasileiros do primeiro quartel do oitocentos, foi contrariar a crença europeia de que a miscigenação era responsável pelo surgimento de novas patologias, até então inexistentes na Europa. Outrossim, não havia consenso entre as teorias científicas, sendo estas responsáveis por calorosos debates entre os acadêmicos. A partir de 1860 surgem novos mecanismos de legitimação científica, atrelados às Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, os periódicos Gazeta Médica da Bahia (1860-1915) e Brazil Médico (1887-1964). Em ambos eram articuladas propostas para "curar" um país considerado

atrasado e doente, além de representarem um instrumento para propagação e reafirmação dos saberes médicos. De acordo com Ferreira (1996) tais periódicos favoreceram a profissionalização da medicina no Brasil por utilizarem uma linguagem acessível e de interesse do público leigo. Destarte, se tornavam veículos de formação de opinião pública, que elegiam os médicos como autoridades da "arte de curar". Temas relativos à higiene pública, epidemias e combate ao charlatanismo eram frequentes nas páginas desses jornais.

Nas Faculdades de Medicina as aulas práticas para o ensino de anatomia e demais disciplinas presentes no currículo, era exercida com a utilização de cadáveres e de doentes da Santa Casa. Eram constantes as desavenças entre os provedores e a Faculdade de Medicina, pois disputavam o espaço utilizado por alunos e professores e, também, discutiam sobre questões referentes à administração do Hospital, comumente reivindicada pelos médicos, mas negada pelos provedores. Nesse perspectiva Foucault (1999) destaca que a partir do controle e cura de diversas moléstias, o saber médico protagonizou-se e passou a organizar tanto o espaço hospitalar, como o urbano. Nesse contexto, as relações de poder foram redimensionadas no interior dos hospitais, nos quais o setor médico conquistou gradativamente os postos de comando e administração.

Mesgravis (1975) destaca que, no século XVIII era grande o número de bastardos [28] enjeitados em São Paulo, e não havia nenhuma medida efetiva que fosse tomada para reverter a situação. Tanto a pobreza da cidade, quanto da capitania eram características desfavoráveis para uma ação coletiva de assistência ao "enjeitados". Até 1824 os expostos de São Paulo eram abandonados nas portas das casas e igrejas, em locais públicos ou simplesmente atiradas ao lixo. Se não tinham a sorte de serem recolhidos há tempo, poderiam ser devorados por cães ou porcos. Se em Salvador e no Rio de Janeiro havia rodas para acolhimento de expostos desde o século XVII, em São Paulo era diferente, visto que nem a câmara municipal, e tampouco a Santa Casa, se responsabilizavam pelas crianças abandonadas. A situação se altera no ano de 1825, quando a Santa Casa inaugurou um Hospital de Caridade e a roda de expostos, que deixou de funcionar em 1950.

A construção de um hospital amplo, que atendesse às necessidades da crescente população ocorreu no ano de 1883, com a finalização da construção das novas dependências do Hospital no bairro do Arouche. A partir desse momento, ocorreu uma mudança efetiva na

[28] Os bastardos eram os filhos concebidos fora do casamento, fruto de relações que não expressavam os padrões conjugais legalmente válidos na época. Esses filhos não possuíam direito ou poder de exigir herança ou reconhecimento de paternidade. Para mais informações sobre filhos e família no Brasil colonial, ver Priori (2000) e Silva (1984).

organização e no atendimento prestado aos doentes. Estes passaram a ser separados em áreas ou clínicas, à saber: médica, ginecológica, cirúrgica, oftalmológica e otorrinolaringológica. Além disso, os doentes passaram a ser acomodados em enfermarias distintas de acordo com o sexo, idade e infectocontagiosos, como lázaros e tuberculosos. No decorrer do século XIX, a Santa Casa de São Paulo ampliou a sua rede de assistência atendendo aos leprosos no Hospital dos Lázaros, estendeu a assistência aos expostos para meninos e meninas, além de auxiliar os presos (SILVA, 2010).

1.4 – A Santa Casa de Misericórdia do Espírito Santo

A Santa Casa de Misericórdia do Espírito Santo foi fundada no transcurso do século XVI, estando entre as sete primeiras do Brasil. O rei de Portugal determinou que em todas as cidades e vilas da colônia houvessem confrarias da Misericórdia. Desse modo, o célebre fidalgo Vasco Fernandes Coutinho cumpriu a ordem régia e, no ano de 1545, estabeleceu nestas terras a Irmandade de assistência aos desvalidos e necessitados.

No século XIX, constantes doenças infectocontagiosas ameaçavam a população de Vitória, que estava "tomada de doenças epidêmicas e seus doentes morrendo sem nenhum cuidado médico", como proferiu o governador Francisco Alberto Rubim ao rei, denunciando a situação em que se encontrava a cidade desde o ano de 1813. Cinco anos depois, D. João VI decretou, através de um alvará, a criação de um hospital em Vitória que ficaria sob a responsabilidade da Irmandade da Misericórdia.

> D. João por graça de Deus Rei do Reino Unido de Portugal e do Brasil [...] conduzidos pelos justos e louváveis sentimentos de caridade para com os miseráveis habitantes daquela capitania, que por falta de um hospital [...] e necessário tratamento ali, pereçam a míngua e desamparo; perdendo desgraçadamente o Estado muitos vassalos em idade em que lhe podiam ser úteis [...] me suplicavam para remediar tão grande falta lhes permitisse a criação de um Hospital (...) ficando debaixo da Inspeção do provedor e mais Irmãos da Santa Casa de Misericórdia da Vila da Vitória para o administrarem [...] (FREIRE, SCHWAB, 1979, p. 40).

O decreto de D. João determinava que a população contribuísse com medicamentos, gêneros de consumo e cuidados médicos gratuitos. Para auxiliar na construção do hospital seria cobrado impostos sob a retirada de madeira da capitania, além de impostos sob mantimentos que saíssem ou entrassem pelos portos. O terreno para a construção do Hospital foi doado por dona Maria de Oliveira Subtil – moça solteira e cega – com escritura datada de 06 de junho de

1818. A doadora fez questão de explicitar em documento que estava isenta da doação algumas casinhas que possuía às margens do rio, um curtume, uma mina de conchas e de ostras e outras minas que porventura viessem a ser descobertas. Enfatiza a intenção de resgatar o terreno, caso a Irmandade decidisse, em qualquer época, transferir o nosocômio para outro lugar. O território doado – parte da fazenda da doadora – era de difícil acesso, pois estava situado distante do centro administrativo e social da cidade, obedecendo aos princípios higienistas que vigoravam na época, no qual os hospitais e os lazaretos deveriam ser construídos em locais afastados da coletividade com o intuito de preservar a saúde dos sãos através do afastamento ou isolamento dos enfermos. [29]

Em 1828, com a morte de Luiz Antônio da Silva, comerciante conhecido como Louvado Deus, a Santa Casa recebeu a sua herança. Segundo o documento de doação, Louvado Deus afirmava que "por temer a morte e querer por sua alma no caminho da salvação" fez o referido testamento. Entretanto, algumas exigências foram feitas por ele para que a instituição fosse agraciada com seus bens. O doador exigiu que, após o seu sepultamento, fossem rezadas missas diárias em sua memória por 15 dias seguidos; que fosse feita a doação de esmolas, como de costume; que seu corpo fosse conduzido em uma rede e levada por dois pretos num funeral simples, sem a mínima pompa (FREIRE e SCHWAB, 1979).

A instituição era mantida basicamente da caridade de particulares que faziam doações em dinheiro ou por testamento, que, muitas vezes, incluíam casas ou terrenos que eram alugados, transformando-se em importante fonte de renda e manutenção das despesas referentes à filantropia implementada junto aos necessitados e doentes atendidos pelo hospital. A Santa Casa de Vitória, assim como as demais congêneres americanas, possuía os mesmos direitos e privilégios concedidos à Misericórdia de Lisboa, desde junho de 1605, através de documento outorgado pelo rei Felipe II. Mas, a partir da independência, em 1822, as confrarias brasileiras

[29] No século XIX, houve um intenso processo de industrialização e urbanização nas cidades europeias e, por isso, um grande contingente populacional passou a viver nos centros urbanos que não possuíam condições estruturais e de higiene adequadas, facilitando, assim, a disseminação de doenças. Nesse contexto, surgiu o Higienismo, uma disciplina que tinha como objetivo organizar os espaços coletivos, determinando os padrões de comportamento social, as condições de trabalho e de alimentação, num processo que, segundo Machado (1978 *apud* TRINDADE, 2002), era de medicalização da sociedade. Nesse período, as condições sanitárias das cidades brasileiras, como Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo e Recife, eram péssimas. Os estudos e debates entre médicos e engenheiros no âmbito administrativo tinha a finalidade de melhorar os aspectos de salubridade de tais cidades, mantendo intercâmbio permanente com os conhecimentos produzidos na Europa. As prescrições médicas de salubridade tinham como base a teoria miasmática – apesar dos avanços da teoria microbiana de Pasteur – na qual determinava que as doenças eram resultadas da proliferação de gases pútridos oriundos da decomposição de matéria orgânica que contaminava o ar e lençóis freáticos, os miasmas. A orientação administrativa, pautada nos ideais higienistas, determinava que os edifícios nocivos à saúde coletiva, que pudessem ser fonte de miasmas, como os hospitais, cemitérios e lazaretos, fossem instalados ou deslocados para locais afastados dos centros urbanos (LIMA, 2002, pp. 20-92).

procuraram se adequar à realidade local, em detrimento da centralização estabelecida, até então, pela matriz portuguesa. Essa mudança se tornou nítida nos Compromissos estabelecidos a partir de então, demonstrando inovações na admissão de irmãos para o corpo administrativo, ou seja, deixou de existir a distinção entre nobres e oficiais, fato que contribuiu para a criação de um espaço mais próximo da realidade brasileira, na qual estava incluída a miscigenação (PIVA, 2005).

Em relação a assistência aos desvalidos, a Irmandade do Espírito Santo prestava diversos serviços como: doação de esmolas aos empobrecidos; alimentação, vestuário e livramento dos presos; atuação junto às crianças abandonadas através da contratação de amas de leite, bem como concessão de dotes a fim de tornar as órfãs aptas a contraírem matrimônio. A Santa Casa passou a prestar assistência hospitalar a militares a partir de 1824, mediante pagamentos feitos pelo governo provincial à Irmandade, embora ocorressem diversos conflitos referentes a atrasos nos pagamentos ou às quantias insuficientes para suprir as despesas hospitalares dos combatentes. Também foram tratados no hospital muitos retirantes cearenses que chegaram ao estado em 1878, acometidos de febre palustre[30]. Eles eram instalados em um barracão em caráter provisório, até que, após visita de um médico, os casos mais críticos fossem internados no hospital. Nesse caso, o governo da província também subsidiava as despesas dos doentes. Em fevereiro de 1838, ficou acordado, em reunião, que o hospital receberia todos os enfermos que procurassem assistência junto ao mesmo, exceto os lázaros, pois tal medida tinha a finalidade de evitar que se denegrisse o bom nome da instituição (FREIRE; SCHWAB, 1979).

1.5 – A Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim

Em fins do século XIX, Cachoeiro de Itapemirim, município no sul do estado do Espírito Santo, era uma cidade com crescimento demográfico bastante significativo, mas ainda não possuía condições sanitárias favoráveis, sendo muito comum a incidência de doenças como tuberculose, febre tifoide, coqueluche e impaludismo. Os doentes eram tratados por médicos residentes no município, que realizavam atendimentos em domicílio ou nas farmácias – muitas vezes de propriedade da própria família –, pois ainda não havia um hospital na região. Em mensagem proferida na instalação do congresso legislativo em 17 de setembro de 1895, o

[30] A doença possui várias designações, entre elas: malária, maleita, impaludismo, paludismo ou febre terçã. Para mais informações, ver Farjaro (1904).

Presidente do estado do Espírito Santo destacou as epidemias que assolavam a cidade de Cachoeiro de Itapemirim ao mencionar que:

> [...] A febre amarela importada de Santos em meados de 1894 [...] infelizmente o mal se propagou à vinda cidade do porto de Cachoeiro, que está com a capital em diária comunicação, e ali desenvolveu-se com caráter mais assustador (...) irrompeu no extremo sul, na ponte de São Eduardo, a epidemia de *cholera-morbus*, que desde mezes antes percorrria o Valle do Parahyba, está ligada por estrada de ferro áquella povoação do nosso Estado. Quase ao mesmo tempo, com diferença de poucos dias, o terrível flagelo explodiu na cidade de Cachoeiro do Itapemirim, ameaçando d'ali o Estado inteiro (*Mensagem do Presidente do Estado do Espírito Santo*, 1895, p. 5). [31]

É nesse contexto que surge a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, um hospital filantrópico criado a partir da iniciativa de populares e com incentivo do poder público municipal, para atender aos moradores da localidade e das regiões circunvizinhas. A população há muitos anos ansiava pela instalação de um nosocômio no município, visto que os doentes mais graves precisavam buscar atendimentos em cidades como Rio de Janeiro, Carangola e Vitória.

A Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro foi fundada em 27 de janeiro de 1900 e inaugurada no dia 11 de fevereiro do mesmo ano. Ela se originou da Associação Beneficência Cachoeirense, criada em 25 de dezembro de 1899, e, desde então, passou a prestar assistência aos indigentes e necessitados, contando com doações dos sócios e da comunidade local. Muitos escritos trazem a data de criação da Associação como sendo o ano de 1889, mas até o presente momento não foi encontrado nenhum documento que confirme essa data e nenhum registro na imprensa da época tratando dos feitos ou da atuação desta instituição. Notícias referentes à Associação de Beneficência Cachoeirense passou a constar com frequência no jornal *O Cachoeirano* – importante periódico em circulação no município desde 1877 – apenas a partir de 1900. Em relação à divergência da data de fundação, citada anteriormente, concordamos com a hipótese defendida pelo escritor cachoeirense Evandro Moreira, que afirma que pode ter havido um erro na grafia de um único número nas primeiras pesquisas referentes à instituição, fazendo com que o engano se perpetuasse em várias obras escritas ao longo dos anos. Moreira (2004, p. 135) menciona:

> 1899- O médico Raulino de Oliveira funda a Associação Cachoeirense de Beneficência, tipo de cooperativa de saúde que se transformaria, finalmente na atual Santa Casa de Misericórdia. Em outros documentos consta que tal

[31] Fonte: http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/espírito_santo.

fato ocorreu em 1889 (Grifo do autor).

Vale destacar que a Associação que deu origem à Santa Casa de Cachoeiro – a Associação Beneficência Cachoeirense – era composta majoritariamente por membros da maçonaria – dos 53 fundadores, 36 eram maçons – e não possuía, na época, uma vinculação estreita com a igreja católica, como aconteceu com a maioria das confrarias responsáveis pela instalação de Santas Casas em território brasileiro. As demais Misericórdias fundadas por irmandades tinham como principal documento regulador de suas funções o Compromisso, sendo seus membros denominados de irmãos, em contrapartida, a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro – possivelmente, por influência da maçonaria – era regida por um Estatuto, sendo os membros chamados de sócios. Outro elemento de diferenciação é que em vez de um provedor, a Santa Casa de Cachoeiro possuía um presidente. A maçonaria no Brasil sempre esteve ligada a movimentos sociais como Independência, Abolição da escravatura e proclamação da República, além de atuar de forma sistemática em ações de filantropia e beneficência.

A República brasileira foi instaurada em 15 de novembro de 1889 e uma das principais tarefas do novo regime foi a laicização do Estado, através de decreto 119-A, de 7 de janeiro de 1890, que acabou com o Padroado no Brasil[32]. De acordo com Santos (2009) a propaganda republicana na província do Espírito Santo ocorreu de forma gradativa, alcançando o ápice na década de 1880. A abolição da escravatura arregimentou para o movimento um número considerável de indivíduos, que descontentes com o governo imperial, fundaram em Cachoeiro de Itapemirim, o primeiro clube republicano do Espírito Santo - em 23 de maio de 1888 - que motivou a fundação de outros em localidades como: São José do Calçado, Alegre, Rio pardo, Benevente (Anchieta), Conceição de Muqui, entre outros. Nesse período Cachoeiro era um dos mais promissores centros econômicos do sul da província do Espírito Santo, em virtude da produção de café e do seu porto fluvial, que escoava a produção cafeeira de diversas localidades do sul para o Rio de Janeiro.

O primeiro Congresso provincial Republicano do Espírito Santo ocorreu também em Cachoeiro no dia 16 de setembro de 1888. Republicanos do sul do Espírito Santo adotaram o Manifesto Republicano do Rio de Janeiro, datado de 3 de dezembro de 1870. Esse documento

[32] O sistema do padroado vigorou no Brasil desde o período colonial até a proclamação da República, Através deste, a Igreja se submetia ao Estado, conferindo ao imperador o direito de nomear sacerdotes e criar novas paróquias. Todas as resoluções tomadas pela alta cúpula da Igreja em Roma, só entravam em vigor no país mediante autorização do imperador. Outrossim, o clero era mantido pelo Estado, que pagava o salário dos mesmos. Para saber mais sobre o sistema de padroado no Brasil ver Lima (2014).

deixava explícito a oposição aos princípios monárquicos de centralização política, hereditariedade do soberano e ausência de participação popular. Além de defender a autonomia das províncias e elevação destas à categoria de estados, através do federalismo. No dia 15 de julho de 1888 o jornal O Cachoeirano publicou um artigo de Bernardo Horta de Araújo[33] - influente figura política no município e secretário do Clube Republicano – contendo duras críticas ao governo imperial. Vejamos um trecho desse documento:

> É portanto fatal o movimento favorável ao advento da republica, unica fórma de governo que não depende das intrigas de bastidores, das opinioes e atos impensados de uma testa coroada; unica fórma de governo compativel com o ; onde cada um tem a responsabilidade de seus actos; onde o povo é governado pelo povo e só é feito o que este quer [...] onde todo o cidadão de caráter é merecedor do conceito publico; onde o especulador é esquecido e desprezado, onde são considerados unicamente a intelligência, o civismo, a honra e não medalhas que ornam peitos de trahidores e de gatunos e nem o dinheiro que enche as algibeiras de fornecedores, advogados administrativos e de funccionários venaes(O Cachoeirano, 15 de julho de 1888, p. 3).

É relevante notar que o farmacêutico Bernardo Horta e o dentista Longo Pereira Baptista fizeram parte do grupo de 37 indivíduos que formaram o Clube Republicano de Cachoeiro – em 1888 - e seus nomes encontram-se entre os 36 maçons que fundaram a Santa Casa do município, onze anos mais tarde. Os homens públicos que se envolviam em movimentos sociais de relevância tanto nacional como local, estavam buscando alcançar capital político e representatividade na sociedade em que estavam inseridos. Muitos espaços ocupados por esses homens, como jornais, farmácias, consultórios e estabelecimentos públicos na maioria das vezes tornavam-se palanques, onde suas ideias eram veiculadas a um número significativos de pessoas. Não raro, muitos desses nomes compuseram o governo provincial, câmaras municipais e governo estadual, ou se transformaram em nome de escolas, ruas e avenidas tanto em Cachoeiro, como nas demais cidades do Espírito Santo[34].

Durante o período em que vigorou a Primeira República no Brasil – 1889-1930[35] –

---

[33] Bernardo Horta de Araújo nasceu em 20 de fevereiro de 1862 na fazenda Muqui, em Itapemirim. Diplomou-se em farmácia em 1881 em Ouro Preto e no ano seguinte, estabilizou-se em Cachoeiro com a farmácia Horta. Foi um dos fundadores do Clube Republicano de Cachoeiro e ferrenho defensor da instauração do novo regime. Como redator do jornal *O Cachoeirano*, exerceu forte influência na linha editorial do periódico que durante muitos anos se autoproclamou órgão do partido Republicano. Após o advento da República, participou efetivamente do primeiro governo republicano do Espírito Santo como vice-governador, nomeado pelo marechal Deodoro da Fonseca. Foi figura influente e emblemática na política do Espírito Santo. Para mais informações sobre a trajetória de Bernardo Horta de Araújo ver Santos (2009).

[34] Informações mais detalhadas sobre o tema no item 1.6.

[35] Período da história brasileira em que a política era controlada pelas oligarquias rurais, através de acordos e alianças para eleger candidatos nas diferentes esferas do poder. A proclamação da República em 1889, não

prevaleceu na política brasileira uma prática de troca de favores. Haja vista que o novo regime foi resultado de complexas articulações políticas, favorecendo a perpetuação das elites agrárias que comandavam o país através do aparato eleitoral nos estados e municípios. Vares (2011) assevera que a Constituição republicana de 1891 foi inspirada na Carta Magna estadunidense, mas os constituintes brasileiros não levaram em conta as especificidades culturais, econômicas e sobretudo políticas do nosso país, ao tentar implantar aqui o modelo de república em vigor nos Estados Unidos. Destarte, os interesses das elites foram reforçados, intensificando a estrutura social em vigor desde o período colonial. O federalismo, ou seja, a descentralização política proporcionou aos estados soberania para legislar, criar impostos, organizar força militar, adquirir empréstimos no exterior e organizar eleições estaduais e municipais. Consideramos que houve uma ruptura na centralização do poder que vigorou durante o período imperial, se outrora todas as decisões estavam consignadas à figura do monarca, a partir da Constituição de 1891 as elites estaduais e municipais adquirem autonomia nunca antes experimentada e passam a usufruir do poder de decisão sobre temas de interesse coletivo em suas localidades.

Em 1896 a câmara municipal de Cachoeiro registrou o interesse em subsidiar a ação de particulares para a instalação de um hospital no município. De acordo com a Ata da 3ª Sessão Ordinária, em 10 de junho, foi decidido o seguinte:

> Considerando que o § 1 do artigo 36 da lei nº 6 atribue ao governo municipal a competência de crear casa de caridade, inspencionar as existentes e fiscalizar o seu regime. Considerando que neste município particulares levantaram a ideia da creação de um hospital de caridade [...] considerando que a iniciativa individual pode ser mais proveitosa que a direta acção do governo: propomos que o governo municipal faça entrega a Associação ou Irmandade que se organizar do saldo existente e da casa adquirida, desde que a Associação ou Irmandade apresente os seus estatutos devidamente aprovados (Acta da 3ª sessão Ordinária da Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, 10 de junho de 1896, p. 10).

---

modificou aspectos socioeconômicos da sociedade, que continuou atrelada ao modelo agroexportador, com um grande contingente populacional formado por camponeses pobres e analfabetos. A política era comandada pelo Partido Republicano Paulista (PRP) através de uma aliança com o Partido Republicano Mineiro (PRM) e com governantes de estados com menor expressão no cenário político do país. Essa engrenagem política garantia o domínio das oligarquias rurais, sob o comando dos cafeicultores paulistas. Nesse período vigorou a política dos governadores, na qual o governo central, favorecia as oligarquias dominantes dos estados em troca de apoio. Geralmente paulistas e mineiros alternavam-se na presidência do país. Toda essa articulação política só era possível graças à atuação dos grandes fazendeiros, denominados de coronéis, que em suas localidades, seja através de benefícios, troca de favores ou uso de violência, obrigavam o povo a votar em seus candidatos. Na época o voto era aberto, ou seja, falado, facilitando o controle e a coerção dos eleitores. Para maiores informações sobre a política durante a República Velha ver Trevisan (1982).

Uma das principais consequências do incentivo à caridade para os desvalidos, no campo da medicina, foi a disseminação de hospitais filantrópicos, maternidades e sanatórios patrocinados pela iniciativa privada. Outrossim, para além da filantropia e beneficência, tais locais eram espaços privilegiados de poder e vitrine para ascensão social e política. Muitos dos indivíduos que se empenharam em fundar o Clube Republicano, a Santa Casa de Misericórdia, a Maçonaria e outras entidades que de alguma forma representam os anseios da coletividade em Cachoeiro, se inserem nessa dinâmica, conforme mencionamos anteriormente. Corroborando nossa assertiva Morel (2001) afirma que a filantropia – identificada também como beneficência - foi um instrumento eficiente para a formação dos movimentos associativos do século XIX, além de representar uma forma de expansão do modelo de civilização ocidental. A ajuda aparentemente despretensiosa acabava revelando-se um mecanismo eficaz na criação de redes de poder e laços de dependência.

Composta por médicos e membros da sociedade cachoeirense, a Associação Beneficência funda um hospital destinado ao atendimento dos pobres e desvalidos que viviam no município, bem como em todo o sul do estado do Espírito Santo. O mesmo foi instalado numa pequena casa, em terreno doado pelo Sr. Gilberto Machado, que se tornou um dos grandes beneméritos da instituição no decorrer dos anos. À princípio, o nosocômio contava com três enfermarias, sendo uma destinada aos homens, outra para as mulheres e uma para as crianças. No dia da inauguração, toda a população foi convidada a comparecer, sendo os comerciantes instruídos a fecharem os seus comércios a fim de prestigiarem tão importante acontecimento, como podemos ler nas páginas do jornal *O Cachoeirano*, de 25 de janeiro de 1900:

> No sábado, dia 27 do corrente, terá lugar a inauguração do hospital fundado às expensas da caridade pública [...] tendo a comissão recebido a delegação do povo e querendo dar o caráter festivo, a quem tem direito factos desta ordem, tem a honra de convidar às Exmas. famílias em participar e ao povo em geral para comparecerem na casa situada à Tijuca e já conhecida por Hospital, pela 1 hora da tarde, afim de proceder-se a necessária inauguração [...] roga-se aos Srs. comerciantes o obsequio de fecharem suas portas do meio dia em diante, afim de que possão todos tomar parte na referida festa (*O Cachoeirano*, 25 de janeiro de 1900, p. 2).

O Hospital recebia auxílio através de quermesses e doação da bilheteria de espetáculos circenses e de outros artistas que estivessem se apresentando na cidade. No dia 5 de setembro de 1901, *O Cachoeirano* noticiou a realização de uma quermesse em benefício do hospital, destacando que o Sr. Alberto Ferreira tinha "um verdadeiro coração aberto a todos os actos de filantropia. Nesta mesma nota a Associação de Beneficência Cachoeirense afirma ter recebido

a quantia de 220$700 (duzentos e vinte mil e setecentos réis) de um espetáculo circense realizado no dia 8 de agosto, em favor da instituição, tendo ainda a receber a quantia de 13$000 (treze mil réis).

Assim como ocorreu durante a colonização do Brasil, em que as Misericórdias possuíam um aspecto semi-burocrático e atuavam junto à população com medidas que, na verdade, eram de responsabilidade do poder público, a Misericórdia do sul do estado do Espírito Santo recebia subvenção municipal e estadual, encarregando-se da assistência aos indigentes, pobres, desvalidos e doentes. Conforme nota publicada no jornal *O Cachoeirano,* em 23 de março de 1900, a presidência do Estado concederia mensalmente ao hospital a importância correspondente ao auxílio anual de 4:000$ (quatro mil réis) em conformidade com a lei nº 339, de 16 de novembro de 1899.

No dia 13 de maio de 1904, foi inaugurado o pavilhão de tuberculosos do hospital, para acomodar os doentes que tanto atemorizavam a população no início do século. O jornal *O Cachoeirano* emitiu uma nota convidando a população a comparecer na cerimônia de inauguração, bem como a participar de uma quermesse em favor do pavilhão para ajudar no pagamento de operários e na aquisição de materiais necessários ao funcionamento do mesmo:

> Está designado pela respectiva comissão, o dia 13 de maio para a inauguração do pavilhão dos tuberculosos, annexo ao hospital da Associação de Beneficencia Cachoeirense, à qual será entregue aquelle estabelecimento logo após sua inauguração. No mesmo dia, à tarde haverá na praça Mattozinhos uma kermesse, cujo resultado reverterá em benefício do mesmo pavilhão, para pagamento de operários e materiais que ainda não foram pagos (*O Cachoeirano,* 28 de abril de 1904, p. 1).

Em 1917, foi aprovado um projeto na Câmara Legislativa Municipal para a concessão de um auxílio financeiro destinado à conclusão do pavilhão para o tratamento de tuberculosos e reforma das enfermarias.[36] O hospital, no decorrer dos anos, foi passando por diversas reformas e ampliações, tanto que na Ata da Diretoria de 10 de fevereiro de 1921 consta que a casa que servia de hospital estava em péssimas condições, necessitando de reparos. No ano seguinte, diversas reuniões da diretoria foram realizadas no prédio da Câmara Municipal, visto que o da Santa Casa se encontrava em reforma.[37]

1.6 – A relação entre a Maçonaria e a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro

[36] *O Cachoeirano*, de 18 novembro de 1917, p. 2.
[37] *Ata da Diretoria da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim*, de 12 de janeiro de 1922.

Importantes ações beneméritas foram prestadas à Santa Casa de Cachoeiro pela Loja Maçônica Fraternidade e Luz. De acordo com a Constituição do Grande Oriente do Brasil – documento regulador da maçonaria – a entidade conhecida como maçonaria é uma instituição essencialmente filosófica, progressista, educativa e filantrópica. Se define como filosófica porque em seus atos e cerimônias investiga as leis da natureza, relacionando as bases da moral e ética pura; progressista, porque, embora creia num princípio criador e regulador e infinito, não se atem a dogmas ou superstições; educativa, porque preza pelo aperfeiçoamento intelectual da humanidade, por meio da investigação da verdade e, finalmente, se proclama filantrópica, por arrecadar recursos que se destinam ao bem-estar do gênero humano, independente de nacionalidade, sexo, religião ou raça.

Muito pouco se sabe sobre a maçonaria, estando a mesma envolta em mistérios e lendas, que muitas vezes se referem ao sobrenatural. As informações que aqui mencionamos está contido no documento citado anteriormente, criado pela própria maçonaria. Morel (2011) se refere ás maçonarias no plural, na perspectiva de não ter existido uma organização matriz que se espalhasse por diversos países. Isto posto, tais organizações representavam diferentes sociedades, em épocas distintas. Data do primeiro quartel do século XVIII o surgimento do modelo contemporâneo das lojas maçônicas, inicialmente em território inglês e posteriormente em países da Europa e América do Norte. As maçonarias constituíram-se em espaços de debates políticos e críticas que escapavam ao poder coercitivo dos monarcas absolutistas, outrossim, torna-se compreensível o segredo em torno das atividades desta confraria, que se tornaram locais de exercício do pensamento crítico, livre das sansões do Estado. As maçonarias participaram de forma significativa das revoluções nacionais da segunda metade do oitocentos e limiar do século XIX. Existe uma vasta produção historiográfica acerca dos movimentos de independência na América espanhola, destacando a atuação das maçonarias.

No Brasil a maçonaria revelou-se importante mecanismo de difusão dos ideais de independência, em 1821 foi reaberta no Rio de Janeiro a loja maçônica Comércio e Artes, fechada anos antes por D. João VI. No ano seguinte às vésperas da Independência foi instituída na maçonaria brasileira uma nova obediência, O Grande Oriente do Brasil, sendo que em sua composição inicial – advindas da loja Comércio e Artes – figuravam personalidades como José Bonifácio e o príncipe regente D. Pedro. Nessa época a maçonaria se tornou um lócus do debate e aglutinação das forças políticas que intencionavam a separação do Brasil da Metrópole portuguesa. A Constituição de 1824 reconheceu o catolicismo como religião oficial do Império,

estando a Igreja submetida à autoridade do Imperador através do padroado e do beneplácito. O primeiro, representava o direito que o monarca tinha de interferir na nomeação de sacerdotes, criação de igrejas e admissão de clérigos em cargos eclesiásticos, enquanto o segundo - beneplácito – significava a autoridade que o imperador possuía sobre a Igreja no Brasil, podendo examinar os atos do vaticano, que só poderiam entrar em vigor no país após o consentimento do soberano.

Gonçalves (2012) assevera, que durante os séculos XVIII e XIX vários governos nacionais como o da Holanda (1735) e o da França (1737) passaram a condenar instituições maçônicas em virtude do caráter secreto da associação que representava uma ameaça à segurança e estabilidade dos governos em diversos países. Isto posto, todas as sociedades secretas passaram a ser perseguidas. Em contrapartida, no segundo quartel do século XIX, floresce o movimento reformador católico, que tinha como alvo a luta contra o liberalismo[38] e a reafirmação dos valores tradicionais do catolicismo, esse movimento ficou conhecido como ultramontano. Com o objetivo de propagar os ideais católicos em espaços sociais estratégicos, o movimento reivindicava a administração de cemitérios, a prioridade do ensino religioso nas escolas, a proibição de atividade pública de outras religiões e o direito à cidadania vinculado a religião católica. O movimento se fortaleceu através das bulas papais dos pontífices: Clemente XII, Bento XIV, Pio VII, Leão XIII, Gregório XVI, Pio IX e Leão XIII. As encíclicas Quanto Cura e Syllabus Errorum de Pio IX retratavam a intensa crise entre liberais e conservadores. Nos dois documentos o papa elencava as penalidades impostas anteriormente pelos demais pontífices e reafirmava os motivos da condenação da maçonaria e demais sociedades secretas. A difusão das ideais contidas nas bulas papais representavam agravos às maçonarias, ao liberalismo, protestantismo e outras formas de modernização da sociedade. Esses documentos favoreceram a construção de estereótipos negativos acerca das maçonarias, que permeiam o imaginário popular até os dias atuais.

No Brasil durante o Segundo Reinado, ocorreu a chamada Questão Religiosa, haja vista que dois bispos brasileiros se empenharem no cumprimento da Bula Syllabus, do Papa Pio IX, que vetava a participação de clérigos nos quadros da maçonaria. Como o Imperador não havia concedido o beneplácito – consentimento - para a aplicação da bula papal no Brasil - os bispos foram presos e condenados a trabalhos forçados, sendo anistiados posteriormente. Todavia o incidente acirrou os ânimos entre a Igreja e a Maçonaria no Brasil.

[38] Conjunto de doutrinas e teorias que defendem a liberdade política e econômica. Em termos políticos estabelece a liberdade dos indivíduos como valor central. Os liberais eram favoráveis a laicização do Estado, o que motivou diversos conflitos com a Igreja Católica. Para aprofundar o conhecimento sobre o tema ver Chauí (2000).

Em Cachoeiro a maçonaria esteve estreitamente ligada à Santa Casa, algo incomum na história de instituições congêneres fundadas em continente americano. Na fundação da Associação de Cachoeiro, a maioria dos sócios eram maçons – numa proporção de 36 para 53 – e se mantiveram atuantes na administração do hospital, seja como membros da mesa diretora, como, por exemplo José Espíndula Batalha, Anacleto Ramos, Anísio Ramos, Basílio Pimenta, Quintiliano de Azevedo, Octavio Guimarães, José Gomes Pinheiro Junior, entre tantos outros nomes não tão conhecidos da municipalidade; ou, seja através da Loja Maçônica Fraternidade e Luz, que fazia importantes doações em dinheiro em prol do nosocômio, como podemos ver abaixo:

> Dada a posse aos senhores membros da Diretoria para o exercício de 1920, o Sr. Presidente declarou dar a palavra a quem dela quisesse usar. Compareceu o sr. Ricardo Gonçalves e fez entrega de um donativo de 20$000, enviado pela Loja Fraternidade e Luz [...] A colleta em favor dos pobres recolhidos as enfermarias Santa Casa [...] (*Livro de Actas de Sessões da Directoria da Associação de Beneficencia Cachoeirense,* 1º de janeiro de 1920).

As doações em dinheiro realizadas pela Loja Maçônica Fraternidade e Luz constam no Livro de Atas da Diretoria até o ano de 1925, mas a presença de maçons como sócios e membros da mesa diretora se manteve de forma significativa nos anos seguintes. Se, por um lado, a presença de tão respeitável organização no seio da Santa Casa lhe conferia uma aura progressista por estar sempre envolvida em debates e movimentos de suma importância para o progresso do país, a exemplo da Proclamação da República, viam seus membros com certa desconfiança, principalmente pelo mistério que sempre rodeou a maçonaria, caracterizada, por vezes, como uma organização secreta e afeita a rituais avessos aos princípios cristãos.

Vale destacar que era comum a presença de padres como sócios – irmãos – da Santa Casa, como, por exemplo, o padre José Bonifácio, eleito mordomo em 1922[39]. Mas a participação de líderes eclesiásticos, era inexpressiva. Talvez por isso, desde o ano de 1916, se cogitou a possibilidade de contratar Irmãs de Caridade para atuarem junto à Santa Casa de Cachoeiro como forma de inserir no cotidiano do hospital a presença da igreja católica, como ocorreu na maioria das Santas Casas espalhadas pelo Brasil.[40]

---

[39] *Livro de Actas da Sessão da Directoria da Associação Beneficencia Cachoeirense*, 10 de dezembro de 1922.

[40] A maioria das Santas Casas brasileiras, desde a fundação, tiveram forte influência da Igreja, e ser católico era um dos requisitos necessários para fazer parte da Mesa Diretora, até o século XVII, conforme determinação do Compromisso da Misericórdia de Lisboa de 1618.

1.7– Os estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim

Depois de traçarmos um quadro geral acerca da fundação, expansão e atuação da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, é importante efetuarmos uma análise comparativa dos Estatutos da instituição referente à administração e aos direitos e deveres dos associados, referente aos anos de 1927 e 1941, respectivamente.

Em relação à administração, os Estatutos determinavam o seguinte: a administração superior da instituição seria presidida por um Conselho eleito trienalmente por Assembleia Geral dos sócios, cujo comando caberia a uma diretoria eleita pelo prazo de um ano, no Estatuto de 1927, e de dois anos, no documento de 1941. A Diretoria seria composta por um Presidente – responsável pela representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da Associação –, Primeiro Secretário, Segundo Secretário, Diretor Clínico, Tesoureiro e Procurador.

Dentre as principais atribuições dos membros da Diretoria, vale destacar algumas de maior relevância inerentes a cada cargo. Ambos os Estatutos – tanto o de 1927, quanto o de 1941 – determinavam o seguinte: o Presidente deveria comandar as reuniões da Diretoria; apresentar na sessão de posse a relação do movimento circunstanciado do estado financeiro do hospital, além dos fatos ocorridos durante o ano findo; nomear e demitir médicos e demais funcionários, além de fazer a proposta orçamentária da corporação. O vice-presidente deveria substituir o presidente nas suas faltas ou impedimentos. Era competência do Primeiro Secretário: escrever as atas no livro próprio; lavrar os termos de abertura e encerramento de todos os livros; registrar todas as contas. Era incumbência do Segundo Secretário: oficiar aos sócios aceitos, aos eleitos para qualquer cargo e aos funcionários nomeados; fazer convites aos sócios para as sessões convocadas; escriturar o livro de entrada e saída de doentes; organizar a folha de pagamento dos funcionários, e, quando necessário, auxiliar ou substituir o Primeiro Secretário.

Entre as atribuições do Tesoureiro estavam: receber todas as importâncias que, por qualquer título, fossem destinadas à Santa Casa, dando as respectivas quitações; fazer o pagamento de todas as contas e dos funcionários, de acordo com a folha organizada pelo funcionário competente; escriturar o livro caixa. Era tarefa do Procurador: fazer cobrança das dívidas ativas e mensalidades dos sócios; prestar contas e substituir o Tesoureiro, quando necessário. Entre as tarefas do Diretor Médico constavam: comparecer diariamente ao Hospital,

passando revista a todas as enfermarias, providenciando o que fosse necessário e verificando a assiduidade dos demais médicos. Nos dois Estatutos consta que a Assembleia Geral dos sócios em sessão ordinária deveria eleger o Conselho, que seria composto por 13 membros e 13 suplentes. Esse Conselho era responsável por: eleger a Diretoria; nomear os mordomos do mês; examinar e aprovar as contas da Diretoria e votar o orçamento anual da instituição.

A única diferença que consta nos documentos é a data em que ocorreria a primeira reunião do Conselho. De acordo com o Estatuto de 1927, ocorreria no dia 1º de janeiro, enquanto que no documento de 1941, determinava o primeiro domingo de janeiro, às 13 horas, na sala de sessões da Santa Casa. A primeira reunião do Conselho era responsável por eleger, por maioria de votos e separadamente, os membros da Diretoria, sendo vetada a escolha de sócios que fizessem parte do Conselho. Nessa reunião seriam escolhidos os doze mordomos de cada mês, cuja tarefa era fiscalizar diariamente todo o serviço do nosocômio. O mandato do Conselho era de 3 anos, tendo como denominação Conselho Fiscal, sendo responsável ainda por realizar sessão no dia 15 de janeiro para examinar as contas da Diretoria que havia terminado o mandato, bem como em sessão de 20 de dezembro de cada ano, organizar o orçamento para o ano seguinte, cabendo ao presidente da diretoria, a iniciativa da proposta orçamentária. Caso o Conselho não recebesse a proposta orçamentária até o dia 1º de janeiro, seria prorrogado o orçamento do ano anterior.

Em relação à Receita da instituição, o Estatuto de 1927 estabelece o seguinte: subvenções; contribuições sociais; renda de pensionistas; serviço funerário e eventuais. Enquanto o Estatuto de 1941 especifica: contribuição dos associados; donativos recebidos pela diretoria; subvenções concedidas pelos poderes públicos; doações de apólices e imóveis; internação de doentes em quartos particulares e da empresa funerária.[41]

Para ser admitido como sócio da instituição era necessário que houvesse uma proposta junto à diretoria assinada pelo interessado e apoiada por um sócio, e, ainda, que o nome do candidato fosse proposto e aceito pela diretoria em qualquer das reuniões, constando em ata. Num prazo de 30 dias deveria ser paga uma joia de 10$000 (dez mil réis). Além disso, uma mensalidade de 3$000 (três mil réis), de acordo com o documento de 1927, e de 5$000 (cinco mil réis), conforme o Estatuto de 1941. Estar quite com as mensalidades era prerrogativa para participar das reuniões, convocadas através de editais publicados em periódicos do município.

Haviam diferentes categorias de sócios, a saber: fundadores, beneméritos, remidos,

[41] Em 1938, foi concedido à Santa Casa de Cachoeiro a exclusividade da exploração dos serviços funerários do município mediante contrato assinado com a prefeitura municipal, com vigência de dez anos, conforme descrito em *Ata da sessão ordinária da Diretoria,* de 28 de outubro de 1938.

benfeitores e contribuintes. Apesar de todos os associados possuírem os mesmos direitos, garantidos através do Estatuto que regia a instituição, haviam *status* diferenciados, que asseverava o prestígio e a notoriedade do indivíduo, tanto no interior da Associação, como fora dela.

Os sócios fundadores totalizavam 53, correspondiam aos inscritos na ocasião da instalação da Associação de Beneficência; os Beneméritos – no qual estavam incluídos os fundadores – eram pessoas que fizessem, de uma só vez, uma doação correspondente a 5:000$000 (cinco mil contos de réis) ou prestassem relevantes serviços à entidade, à juízo da Assembleia Geral; os Remidos eram todos que fizessem, de uma só vez, o pagamento de mensalidades correspondentes a um período de 20 anos. Vale destacar que as quantias estabelecidas como pré-requisito, tanto para os sócios fundadores, como para os remidos, não apresentaram alteração de um Estatuto para o outro.

De acordo com o Estatuto de 1941, a diretoria deveria providenciar retratos dos sócios fundadores, remidos, beneméritos e benfeitores, para que fossem colocados em lugar de destaque na sede da Santa Casa.

Em relação aos direitos dos sócios, não foi feita nenhuma alteração significativa nos quatorze anos que separam um Estatuto do outro documento. Em ambos estava determinado que todos os sócios, de qualquer classe ou categoria, poderiam participar das reuniões da Assembleia; votar e ser votado para os cargos previstos no Estatuto; propor à diretoria novos sócios; convocar Assembleia Geral ou Extraordinária (pedido feito com 10 membros); serem tratados bem, assim como seus familiares; em caso de necessidade de internação no hospital, poderiam utilizar quartos particulares, se necessário, com redução de preço a partir de requerimento junto à diretoria; serem enterrados com decência, quando não tiverem recursos, ou com redução de preço, caso necessário. Entre os deveres dos associados, constavam: obedecer aos Estatutos; comparecer às Assembleias Gerais; trabalhar pela prosperidade da entidade, aceitando as comissões – responsabilidade de arrecadar recursos – que forem confiadas pela Diretoria. Os direitos poderiam ser suspensos quando o sócio deixasse de pagar por seis meses consecutivos suas mensalidades, sendo os mesmos restituídos após quitação dos débitos.

Os dois documentos determinavam que perderia os direitos de sócio a pessoa que sofresse condenação por crime difamante, que procurasse por atos de propaganda prejudicar a instituição, ou que renunciasse. Ainda sobre a perda dos direitos, o Estatuto de 1941 estabelecia como motivo o não pagamento das mensalidades com mais de doze meses de atraso, enquanto

que o documento de 1927 era mais específico nesse quesito, determinando que perderia os direitos o sócio que estivesse com seis mensalidades atrasadas, e, que após um primeiro comunicado da Diretoria e um segundo aviso publicado na imprensa, não efetuasse o pagamento das mensalidades atrasadas dentro dos seguintes seis meses.

A imprensa local sempre foi um importante instrumento de comunicação entre a sociedade e a Santa Casa. As solenidades de posse da nova diretoria era um grande evento que ocorria regularmente no mês de janeiro, contando com a participação de autoridades locais, pessoas ilustres e membros da imprensa. Fazer parte da diretoria da Santa Casa conferia visibilidade ao indivíduo, e tal notoriedade podia servir como meio de alçar a carreira política, manter-se ou ingressar na alta sociedade, ou, como foi abordado anteriormente, perpetuar-se na memória da cidade. Em ata da sessão de posse de 1º de janeiro de 1921, observamos a importância dada a tal evento:

> Ao primeiro dia do mez de janeiro do ano de 1921, às 13 horas, reunidos no salão nobre da Associação de Beneficência Cachoeirense, os membros da Diretoria, autoridades locais, representantes da imprensa e várias outras pessoas gradas, o sr. Presidente abriu a sessão, declarando que o seu fim era dar posse aos novos eleitos para o exercício de 1921 [...] (*Acta da Sessão de Posse dos membros da Diretoria da Associação de Beneficência Cachoeirense*, 01 de janeiro de 1921).

Muitos dos sócios e membros da Diretoria aventuraram-se na carreira política[42], como, por exemplo, os prefeitos Dr. Bricio Mesquita, Luís Tinoco da Fonseca, Nelo Borelli, Antenor Moreira da Fraga (interino), Dr. Luís Antônio Monteiro Lindemberg e Fernando de Abreu. Francisco Alves Athayde foi prefeito do município por dois mandatos, deputado estadual e vice-governador de Jones dos Santos Neves, enquanto Felinto Elysio Martins atuou como vereador. Outros nomes ilustres que figuram na história de Cachoeiro – sócios que ocuparam cargos de destaque no interior da Santa Casa – deram nome a escolas, como Anacleto Ramos, Anísio Ramos, Claudionor Ribeiro, Quintiliano de Azevedo, Carim Tanure, Oswaldo Machado, Zaqueu Moreira da Fraga, Aristides Campos, Inhah Werneck e Deusdedit Baptista. Outros ficaram eternizados na memória dos cachoeirenses através do nome de ruas, avenidas, distritos e parque de exposição, como Carlos Caiado Barbosa, Atílio Vivacqua, Pedro Cuevas Junior, Othon Marins Abelardo Machado, Brahim Depes, Basílio Pimenta, Aristides Campos, Pinheiro Júnior, Luís Tinoco da Fonseca, entre outros. Vale destacar que, no dia 30 de março de 1942 foi admitido como sócio, através de proposta apresentada pelo presidente Antônio Corrêa Escalda,

[42] Fonte: www.cachoeiroitapemirim.es.leg.br

o ilustre escritor Newton Braga.

O hospital era popularmente conhecido pelo cognome Hospital de Caridade – um termo genérico utilizado na época para fazer referência a hospitais filantrópicos – ou Hospital da Associação de Beneficência, como constava na maioria da documentação do nosocômio até 1920. Na imprensa local, o termo Santa Casa começou a aparecer com mais frequência a partir de 1913, e, também, era mencionada em relação com a Associação Beneficência Cachoeirense. Isso dificulta a pesquisa dos historiadores iniciantes que, ávidos por documentação referente à Santa Casa, deixam passar os registros com denominações díspares.

Em 1919 ocorreu a reforma do Estatuto que regia o hospital desde a sua fundação e o jornal *O Cachoeirano*, do dia 14 de novembro de 1919, noticiou a convocação dos sócios para uma reunião extraordinária, cujo objetivo era aprovar um novo estatuto, pois, segundo o informe, o que estava em vigor na época "não correspondia ao actual desenvolvimento da Santa Casa".

No capítulo primeiro do novo estatuto foi determinada a retirada do termo Associação de Beneficência e a introdução permanente do título Santa Casa, como evidenciado abaixo:

> Art. I – A Associação fundada nesta cidade sob a denominação de ASSOCIAÇÃO DE BENEFICENCIA CACHOEIRENSE passa a denominar-se: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM.

Essa mudança passou a constar nos registros oficiais da instituição, sendo que, a partir de janeiro de 1920, não aparece mais nos documentos do hospital as referências à Associação de Beneficência. Na ata de sessão extraordinária do dia 22 de agosto de 1921 foi descrito o nome Santa Casa cinco vezes. Como esse documento foi produzido pela própria instituição, pensamos que era desnecessário empregar o termo várias vezes, como aparece: "o presidente da Santa Casa" – utilizado repetidamente três vezes – "a diretoria da Santa Casa" e ainda, "possuindo a Santa Casa". Ao que tudo indica, utilizar reiteradamente a designação da instituição, neste caso, tinha por objetivo asseverar a mudança definitiva de nomenclatura do nosocômio.

1.8 – A Santa Casa e o tratamento destinado aos indigentes

Durante a Idade Média, a opção pela pobreza era bastante valorizada, embora a "pobreza

compulsória" servia como alternativa para que os cristãos endinheirados aliviassem a culpa por meio de ações caritativas que auxiliassem os despossuídos, uma vez que a igreja católica condenava o comércio e, sobretudo, o lucro. Nessa perspectiva, os desvalidos auxiliavam os ricos a alcançarem a salvação através da remissão dos pecados.

A partir do século XVIII, quando os servos estavam livres das relações de cooperação e proteção, comuns entre camponês e proprietário, vários trabalhadores migraram para as cidades em busca de subsistência. Como muitos não encontravam trabalho, passaram a pertencer à categoria dos indigentes válidos, ou seja, apesar de aptos para o trabalho, empobreciam por não conseguir emprego (CASTEL, 1998).

Os religiosos acreditavam que a prática da caridade resolveria os problemas sociais relacionados à pobreza. Mas para isso os empobrecidos teriam que ser convencidos a mudar suas práticas, era a caridade seletiva. O auxílio era dado aos que merecessem, não sendo estendida aos que tivessem conduta moral desviante ou questionável, a não ser que estes estivessem dispostos a se tornarem merecedores.

O alvorecer do século XIX trouxe mudanças significativas em relação ao conceito de pobreza. As teorias evolucionistas e organicistas favoreceram o surgimento de diferentes soluções para o problema. A pobreza deixou de ser entendida como resultado de uma conduta desviante e passou a ser encarada a partir de fatores sociais, ambientais ou genéticos (KIDD, 1999).

A crescente urbanização e industrialização aliada ao êxodo rural fez com que os desvalidos fossem definidos como classe trabalhadora ou, numa visão marxista, como proletariado.[43] Assim, a pobreza passou a ser associada aos baixos salários e às péssimas condições de trabalho. Em fins do século XIX, o Estado aumentou a sua participação no combate à pobreza, com o auxílio de beneméritos e entidades caritativas, buscava alternativas para amenizar o problema. A indigência estava intimamente ligada à pobreza ou à falta de recursos para atender às necessidades mínimas de sobrevivência, podendo abranger questões nutricionais, sociais, de renda e de trabalho.

Confirmando o seu caráter de assistência aos desvalidos, o segundo artigo do Regimento Interno de 1945 determinava que a finalidade da Santa Casa era:

a) Manter assistência médica e hospitalar, gratuitamente aos indigentes;

[43] Um grande contingente de indivíduos que, por causa de um processo histórico marcado por usurpação e privação dos meios básicos de subsistência, tornou-se uma massa da população obrigada a vender a sua força de trabalho aos donos dos meios de produção em troca de um salário incompatível com a riqueza que produziam (MARX, 2001, pp. 181-182).

b) Manter, quando as condições financeiras permitirem, ambulatórios anéxos ao Hospital para tratamento, gratuito, dos indigentes falecidos no Hospital;
c) Fazer, gratuitamente, o enterro dos indigentes falecidos no Hospital. (*Regimento Interno da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim*, 1945, p. 1).

Vale ressaltar que a instituição possuía quartos particulares destinados à parcela da população que podia custear seu tratamento de saúde[44] e o valor advindo de tais internações era parte essencial da Receita do hospital.

O Regimento Interno da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim destaca que aos indigentes internados na Santa Casa eram fornecidas roupas "adequadas"[45] para serem usadas durante o tempo que permanecesse internados na enfermaria, sendo as roupas que estivessem usando no momento da entrada no hospital, lavadas, passadas a ferro, desinfetadas e guardadas para serem restituídas na saída. No momento da entrada na instituição era feito um recibo, no qual constava todos os objetos e dinheiro que trouxessem, sendo estes devolvidos na saída.

Haviam regras claras para que estes doentes permanecessem internos no hospital – descritas no Regimento Interno de 1945 – entre elas podemos destacar: conservar-se decentemente nos leitos; não falar em voz alta nem se alterar com companheiros e funcionários; não fumar ou jogar no interior das enfermarias; guardar absoluto silêncio no período das 20h às 06h da manhã; não afastar-se da enfermaria além do perímetro determinado pelo médico; não entrar em outras enfermarias ou demais dependências do hospital sem autorização; não sentar-se ou deitar-se em outro leito que não seja o seu; manter asseio corporal; tratar com urbanidade a todos; apresentar reclamação ao diretor médico contra procedimento incorreto de qualquer funcionário.[46]

Embora o termo *indigente* seja bastante abrangente, vale destacar que ele poderia referir-se às pessoas pobres, com poucos recursos para a sobrevivência e aos considerados "vadios", moradores de rua, sem-teto e despossuídos de toda sorte, vítimas do desemprego, da distribuição desigual de renda e de tantas outras mazelas sociais, os quais eram, na maioria das vezes, encaminhados para o hospital pela polícia da cidade.

Como foi citado anteriormente, para o tratamento de doentes não indigentes, havia quartos e apartamentos particulares. Antes da internação, era necessário que fosse feito o

[44] Tal informação consta no Artigo 2º, inciso V, dos Estatutos de 1920, 1927 e 1941.
[45] Termo utilizado no Artigo 75 do Regimento Interno aprovado em outubro de 1945.
[46] Todas as regras relativas ao comportamento dos indigentes foram aqui descritas para efeito de comparação com as que eram impostas aos demais doentes atendidos no nosocômio.

pagamento de taxa fixada para este fim, sendo isento de pagamento, o sócio que de uma só vez tivesse feito um donativo superior a seis mil cruzeiros.[47] Para que o benefício fosse estendido à toda a sua família – mulher e filhos menores de idade – era necessário um donativo superior a três mil cruzeiros. De acordo com o regimento, as regras relativas aos doentes de quartos particulares eram as seguintes: pagar antecipadamente as taxas referentes aos serviços que fossem necessários; as visitas deveriam guardar o máximo de silêncio e respeito em todas as dependências do hospital, evitando aglomeração tanto nos quartos como nos corredores; caso as visitas desses doentes não se comportassem adequadamente, o presidente ou Diretor Médico poderiam proibir a permanência das mesmas no recinto.

Embora a Santa Casa se comprometesse a prestar serviços a quem dela necessitasse sem distinção de raça, crenças religiosas ou políticas, classe ou posição social, percebemos que havia regras bastante distintas em relação à postura esperada dos que estavam internados como indigentes e daqueles que possuíam algum poder aquisitivo, visto que usufruíam dos quartos particulares.[48] Ou seja, se havia uma distinção social no que tange às atitudes esperadas dos indigentes, era porque eles eram vistos como mal-educados e sujos, uma vez que lhes era proibido, dentro do hospital, beber, jogar, se alterar com os companheiros, e era indispensável manter o asseio corporal.

Outro fator que demonstrava a diferença de tratamento entre os indigentes e os pacientes dos quartos particulares eram as refeições, que eram preparadas separadamente, além das roupas, que eram lavadas e passadas separadamente, como demonstrado no regimento:

> As roupas destinadas aos Quartos Particulares serão preparadas, lavadas, passadas, desinfetadas separadamente das de enfermarias de indigentes, assim como guardadas em armário próprio e a elas destinados (Artigo 142, § 1º do *Regimento Interno da Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim*, 1945, p. 30).

Os procedimentos cirúrgicos também seguiam um certo grau de distinção social entre os pacientes, embora as cirurgias de urgência obedecessem exatamente ao grau de emergência que estas representavam:

> As operações de Quartos Particulares teem preferência sobre as de indigentes, e as de urgência, qualquer que seja a classe do operando, teem preferências às demais (Artigo 27, § 3º do *Regimento Interno da Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim,* 1945, p. 7).

---

[47] De acordo com o Regimento Interno aprovado em 22 de outubro de 1945.

[48] De acordo com o capítulo XIII – Disposições Gerais - Art. 58º dos Estatutos aprovado em 22 de dezembro de 1939.

Como era grande o número de pessoas abandonadas no interior do hospital, o Regimento Interno determinava que os indigentes residentes em outras localidades só seriam internados na instituição se junto da guia de internação houvesse uma quantia em dinheiro suficiente para que o mesmo regressasse para a cidade de origem. Vítimas do descaso de suas famílias eram também os idosos e deficientes físicos, por isso, o referido Regimento determinava a proibição da permanência destes nas enfermarias caso não estivessem em tratamento de saúde e carecessem apenas de abrigo.

1.9 – O convênio entre a Santa Casa e a prefeitura: a questão dos enterramentos

O indivíduo doente – chagado, ulcerado, chumbado – por alguma moléstia, que perambulava muitas vezes de porta em porta, de acordo com o que está escrito na Ata do dia 3 de agosto de 1934 – referente ao lançamento da Pedra Fundamental para a construção da Maternidade da Santa Casa de Cachoeiro – agravava o pauperismo nacional. Este indivíduo, segundo o referido documento, era um irmão que pela lei de Deus deveria ser socorrido e ajudado, mas, também, era considerado um foco perigoso de infecção que era necessário ser expurgado em benefício da sociedade.[49]

Segundo Philippe Ariès, no livro *Sobre a morte no Ocidente* (1975), a partir do século XVIII houve uma mudança em relação à maneira como as pessoas se relacionavam com a morte. Durante a Idade Média a morte era vista como algo familiar e os velórios ocorriam na esfera doméstica, já os enterros eram feitos nos arredores e até mesmo dentro das igrejas. Além da morte fazer parte do cotidiano dos lares pelo fato do doente falecer no interior da casa, as ruas, praças e avenidas eram passarelas nas quais os cortejos fúnebres desfilavam e onde muitos espectadores rendiam as últimas homenagens ao morto. No decorrer desse "espetáculo" a rotina da cidade era modificada: as janelas e portas eram fechadas, o comércio interrompia suas funções e faixas pretas cobriam fachadas indicando tristeza e luto (HEUER, 2004).

Nos séculos seguintes, a morte foi retirada da esfera eclesiástica e passou a ser acolhida em hospitais, necrotérios e cemitérios, ou seja, na medida em que os rituais fúnebres perderam espaço no âmbito privado, o corpo ou o cadáver passou a ser uma questão estatal.

[49] Consta na Ata do dia 3 de agosto de 1934, referente ao lançamento da Pedra Fundamental para construção da Maternidade da Santa Casa de Cachoeiro. Sem referências de autoria.

De acordo com o discurso higienista[50], os corpos deveriam se adequar às novas regras de higiene, a fim de normatizar os espaços e combater a disseminação de doenças. A Medicina social, vigente no século XVIII, afirmava que a saúde estava estreitamente relacionada à qualidade do ar. A teoria dos miasmas determinava que os gases pútridos decorrentes da decomposição de plantas e animais mortos, latrinas e cadáveres, eram responsáveis pela corrupção do ar e pela disseminação de várias doenças, ou seja, as enfermidades não eram transmitidas necessariamente de uma pessoa para a outra, mas sim através da contaminação que esta podia provocar no ar (LIMA, 2002).

Para solucionar esta questão, as autoridades sanitárias estabeleceram a separação entre o local dos vivos e o dos mortos, criando espaços próprios para acomodar os que haviam partido desta vida. Assim surgiram os cemitérios públicos, cujo planejamento e estrutura tinha como proposta minimizar a ocorrência dos miasmas, mantendo-os o mais longe possível dos núcleos populacionais, ou locais de grande circulação de pessoas (CORBIN, 1986).

Em Cachoeiro de Itapemirim, o registro de óbito mais antigo que existe é de 1870[51], e se refere à um rapaz de dezenove anos, vítima de afogamento, que foi sepultado no cemitério da freguesia de Cachoeiro – denominada Paróchia de São Pedro das Cachoeiras de Itapemirim. Outro registro de morte que tivemos acesso consta do ano de 1875, e é de um escravo de sessenta e quatro anos, cuja causa da morte foi determinada como deflução[52], sendo o mesmo enterrado no cemitério da então Vila de Cachoeiro. Vale destacar que antes dessas datas os sepultamentos eram registrados em Itapemirim (MACIEL, 2003, p. 99).

Em 19 de maio de 1882 foi aprovada a lei nº. 30, proposta pela Câmara Municipal de Cachoeiro, que estabelecia, entre outras determinações, que o cemitério seria dividido em três espaços, sendo um ao lado da capela e dois na frente, de uso apenas dos fiéis católicos – sendo o quadro direito reservado aos "anjos"[53] e o esquerdo para os adultos. Os espaços localizados ao lado da capela seriam destinados ao sepultamento dos indivíduos que não deveriam ser enterrados em lugar sagrado, conforme estabelecia a legislação eclesiástica. A Câmara Municipal ficou responsável pela venda de terrenos para jazigos perpétuos. As despesas para a conservação e os reparos do cemitério eram sempre autorizadas pelo Presidente da Câmara, sendo que a limpeza ficava a cargo do guarda do cemitério. Havia um administrador que zelava

[50] Explicaremos, com mais detalhes, o discurso higienista ao longo do capítulo 1, mais especificamente no item 1.10.
[51] Tal informação está presente no Livro 01 – Folha 01 – Termo: 01 da Arquidiocese de Cachoeiro de Itapemirim, referente à Certidão de óbito de Antônio Francisco Moreira Sobrinho.
[52] Ou defluxão: correnteza de humores. Humor que desce da cabeça e cai no peito (FERREIRA, 2002, pp.782 e 785).
[53] Segundo Maciel (2003, p. 145), a idade de sete anos distinguia as crianças dos adultos.

pelo local recebendo para isso uma gratificação de 150$000 (cento e cinquenta mil réis) anuais. O guarda, que desempenhava também as funções de coveiro, recebia 250$000 (duzentos e cinquenta mil réis) anuais. Os sepultamentos eram feitos 24 horas após o falecimento, salvo se este fosse em decorrência de moléstia epidêmica ou por determinação e observância médica (MACIEL, 2003).

Em 15 de agosto de 1938 foi assinado um contrato entre a Prefeitura municipal e a Santa Casa para a exploração dos serviços funerários na cidade e nas áreas urbanas e rurais pelo período de dez anos, durante os quais o hospital ficou isento dos impostos municipais. Esse contrato poderia ser renovado por período equivalente desde que ambas as partes estivessem de acordo. Entre as cláusulas desse contrato vale destacar:

> 1ª – O serviço de funeral da cidade de Cachoeiro de Itapemirim nas zonas urbanas e subalternas, será feito pela Santa Casa de Mizericordia em exclusividade;
> [...] 3ª – O serviço funccionara obrigatoriamente das 8 às 17 horas e aos domingos e feriados das 8 às 16 horas e facultativamente nos demais;
> 4ª – Os pedidos para funeraes serão pagos previamente na ocasião da encomenda, devendo serem apresentados no escriptorio, com antecipação de 6 horas pelo menos;
> [...] 7ª – A Santa Casa fornecera gratuitamente até 6 caixões (seis) mensalmente para os indigentes que falecerem fora das suas enfermarias, desde que as pessoas interessadas exibam atestado de indigência passado pela polícia ou pela Prefeitura (*Acta da secção ordinária da Diretoria,* 28 de dezembro de 1938).

O caixão poderia ser de diversos tipos, de acordo com o poder aquisitivo da família do falecido: extra ou de 1ª à 6ª classe. Quanto mais próximo da 1ª classe, mais requintado e cheio de detalhes seria o caixão, e quanto mais distante desta, mais simples e de baixo custo seria o material empregado na confecção do mesmo, de acordo com a seguinte Ata:

> Material empregado nos caixões para adultos: Classe Extra – caixão com duas tampas, coberto damasco branco ou preto, estampado a ouro, alças 4 ordens galão glasse ouro, franja de canutilho em torno de todo caixão, sendo canutilho ouro ou prata, pés pata de leão, dourados ou prateados, cadeado dourado ou prateado, forro e travesseiro de chamalote, renda, gregas, etc. Primeira Classe: caixão com duas tampas, coberto de veludo estampado a ouro, alças rico, quatro ordens de galão glasse, franja de canutilho em torno de todo o caixão, pés dourados, cadeado dourado, forro de silkitine, gregas, etc. [...] Sexta Classe: caixão de uma só tampa, cobertura de algodão comum, alça de metal, duas ordens de galão pacheta, forro de americano (*Acta da secção ordinária da Diretoria,* 28 de dezembro de 1938).

Conforme consta no segundo artigo, inciso VI, do Estatuto de 1927, era de

responsabilidade da Santa Casa fazer gratuitamente o enterro dos indigentes que falecessem no hospital, além disso, de acordo com o contrato estabelecido entre a Santa Casa e a Prefeitura, a instituição forneceria ainda até seis caixões mensais para os indigentes que falecessem fora de suas enfermarias. Embora não haja registro referente à categoria do caixão destinado aos indigentes, acreditamos se tratar do destinado à 6ª Classe, com material simples e de custo mais barato e acessível, visto que a instituição atendida um grande número de despossuídos. O contrato de exclusividade para exploração dos serviços funerários da cidade, firmado com a prefeitura municipal, foi renovado consecutivamente, constando a vigência do mesmo em Ata de 1976, referente à reforma dos Estatutos.[54]

1.10 – O discurso higienista e os novos rumos da saúde no Brasil

A Europa do século XVIII assistiu à elaboração de uma política de saúde pública baseada na higiene, os médicos e higienistas partindo de teorias que relacionavam a doença com o meio ambiente passaram a criar estratégias para a medicalização da sociedade, estabelecendo normas de comportamento, regras para a construção de hospitais, casas, cemitérios, escolas e espaços públicos. Dessa forma os espaços considerados doentios começaram a ser medicalizados através de ações higiênicas de combate e prevenção de epidemias. No século V antes da era cristã, o médico grego Hipócrates relacionava condições atmosféricas e localização das cidades, com a proliferação de algumas doenças. Esse conceito é retomado no século XVIII e denominado de neo-hipocratismo. É importante salientar que o neo-hipocratismo em vigor no oitocentos abrigava várias teorias, dentre as quais a miasmática era a mais difundida. A partir dessa perspectiva, os miasmas eram todas as emanações nocivas oriundas de dejetos, lixos ou cadáveres que produziam gases pútridos, contaminando o ar e ocasionando o surgimento e disseminação de diversas doenças. A teoria miasmática, também denominada de infeccionista, evocava práticas de higiene do meio físico e social (BENCHIMOL, 2001).

No século XIX Pasteur descobre os micróbios e inicia uma série de estudos sobre a atuação destes em organismos vivos. Em 1873 ao se tornar membro da Academia de Medicina da França, passou a defender nesse espaço que parte das doenças contagiosas e processos

[54] *Ata da Diretoria*, de 29 de março de 1976, referente à reforma dos Estatutos, que traz o seguinte: Art. 2º - Inciso V – fazer o serviço funerário da cidade, enquanto tiver contrato com a prefeitura.

infecciosos eram causados por esses micro-organismos. Suas pesquisas se articulavam em torno de identificar as bactérias causadoras de doenças e a profilaxia para combate-las. Costa (2013) afirma que nesse período a teoria microbiana disputava com a miasmática a liderança entre as teses médicas em vigor, entretanto vale destacar que não houve um total consenso entre os médicos e ambas teorias disputavam as mesmas doenças e espaços de medicalização, coexistindo no combate a diversas epidemias durante parte do século XIX e início do século seguinte.

No Brasil as cidades portuárias brasileiras, incluindo a capital, continuaram senso afetadas por várias enfermidades como a febre amarela, a varíola, a peste bubônica, a febre tifoide e o cólera, resultante das condições sanitárias inapropriadas que assolava o país. Nesse contexto, médicos e higienistas passaram a ocupar importantes cargos públicos com a finalidade de criar mecanismos para o saneamento de vastas áreas do território nacional. O Estado brasileiro, nas esferas federal e estadual, começou a incorporar políticas de saúde pública e diretrizes para combater as diversas moléstias que assolavam a nação, partindo dos princípios europeus de higiene (SILVA, 2014).

Esse fenômeno ficou conhecido como Movimento Higienista e surgiu no Brasil em fins do século XIX e início do século XX, tendo como principal tarefa modificar os hábitos da população brasileira e introduzir novos comportamentos e práticas de higiene, como forma de combater as moléstias que assolavam a população. O higienista era um médico que possuía especialização em saúde pública e na administração sanitária.

O saber médico nesse período tinha a finalidade de educar a população e introduzir novos padrões comportamentais com finalidade de reordenar os espaços públicos e privados, a partir de padrões higiênicos. Tais profissionais começaram a implementar políticas profiláticas muitas vezes de forma autoritária, organizando campanhas de erradicação de epidemias ou vacinações coletivas. Essas ações compulsórias, que partiam dos higienistas, muitas vezes, favoreceram o surgimento de situações vulnerabilidade ou de confronto com a população mais pobre. Podemos citar, como exemplo dessas ações, o chamado Bota-Abaixo[55], implementado por Pereira Passos, no Rio de Janeiro, e a Revolta da Vacina[56], idealizada por Oswaldo Cruz,

[55] Em 1904, o presidente da República, Rodrigues Alves, traçou um plano de modernização do Rio de Janeiro com o intuito de combater as epidemias que assolavam a cidade e alargar as ruas, criando bulevares com uma atmosfera semelhante à de Paris. O o plano foi implementado pelo prefeito Pereira Passos, que, para isso, promoveu a derrubada de casas e de cortiços nos bairros centrais, desalojando os moradores que migraram para os morros cariocas, construindo barracos em bairros sem infraestrutura (PORTO, 2005). Para maiores detalhes sobre a reforma implementada por Pereira Passos, ver Benchimol (1992).

[56] Em 1904, a cidade do rio de Janeiro foi assolada por uma epidemia de varíola. O médico e sanitarista Oswaldo Cruz, que assumira a Diretoria Geral de Saúde Pública, cargo equivalente ao de Ministro da Saúde, enviou ao

com o intuito de sanear a capital federal e erradicar a febre amarela (SILVA, 2014).

Para melhor compreensão das mudanças ocorridas no início do século XX, vale a pena destacar quatro eventos relevantes e precursores do movimento sanitarista. Em primeiro lugar, a divulgação, em 1916, do relatório da expedição médico-sanitarista do Instituto Oswaldo Cruz, chefiada por Arthur Neiva[57] e Belisário Penna[58], ao interior do Brasil no ano de 1912. Essa empreitada acabou por revelar a existência de uma população doente, atrasada, improdutiva, abandonada e, sobretudo, que não se identificava com a pátria (ALBUQUERQUE *et al.*, 1991; NEIVA, PENNA, 1916).

Em segundo lugar, a repercussão e o enorme alcance do discurso de Miguel Pereira[59] em outubro de 1916 – discurso considerado como o marco inicial do movimento pelo saneamento – que caracterizava o Brasil como um imenso hospital. Em terceiro, a repercussão dos artigos de Belisário Penna sobre o saneamento e a saúde publicados no jornal *Correio da Manhã*, nos períodos de 1916 e 1917, com o seguinte título: *O Saneamento do Brasil*. Em quarto, e último lugar, a atuação da liga pró-saneamento, entre os anos de 1918 e 1920, momento em que se encontravam em curso a implementação da reforma dos serviços de saúde federal (LIMA, HOCHMAN, 1996).

O discurso de Miguel Pereira, que caracterizava o Brasil como um imenso hospital, foi inspirado no relatório da expedição científica de 1912, chefiada por Arthur Neiva e Belisário Penna, que percorreu o norte da Bahia, o sudoeste de Pernambuco, o sul do Pará e todo o estado de Goiás. O relatório desses dois médicos tornou-se um instrumento fundamental para a realização de um diagnóstico sobre o Brasil, resultando numa importante descoberta, a de que

---

congresso uma proposta que reiterava a necessidade de tornar a vacinação obrigatória. A lei já havia sido instituída desde 1827, mas, até então, não havia sido cumprida. Prevendo a resistência da opinião pública, idealizou a campanha aos moldes militares. As brigadas sanitárias entravam nas residências e realizavam a vacinação à força. A indignação da população fez surgir um motim popular que eclodiu no dia 11 de novembro de 1904, a chamada Revolta da Vacina. Nesse episódio, lojas foram saqueadas, bondes tombados e postos destruídos, o saldo foi de 23 mortos e 89 feridos. Cerca de 945 pessoas foram presas e calcula-se que metade delas foram enviadas para o Acre e submetidas a trabalhos forçados Benchimol (1992).

[57] Belisário Augusto de Oliveira Penna 1868-1939), foi médico sanitarista que atuou na Diretoria Nacional de Saúde Pública como inspetor sanitário, trabalhou de forma sistemática no combate à epidemia de varíola no rio de Janeiro em 1904. No ano seguinte foi designado para atuar na Inspetoria de Profilaxia de Febre Amarela, atuando junto com Oswaldo Cruz na campanha de erradicação da doença no Rio de Janeiro. Em 1912 ingressou na expedição científica que visitou o norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e noroeste de Goiás, afim de estudar as condições sanitárias, bem como as doenças que assolavam tais regiões. Para mais informações sobre o tema ver Lima e Hochman (1996).

[58] Arthur Neiva (1880-1943) médico sanitarista e discípulo de Oswaldo Cruz, com quem trabalhou no Instituto Soroterápico do Rio de Janeiro, atualmente, Fundação Oswaldo Cruz. Participou expedição científica em 1912, juntamente com Belisário Penna. Para mais informações sobre o assunto ver Lima e Hochman (1996).

[59] Miguel Silva Pereira (1871-1918) Foi médico sanitarista, professor da Faculdade de medicina do Rio de Janeiro e membro da Academia Nacional de medicina. Para saber mais sobre a atuação de Miguel Pereira no movimento em prol do saneamento do Brasil ver Hochman (1998).

o problema do Brasil não estava na sua constituição genética mestiça e sim nas doenças que assolavam o povo. Albuquerque *et al.* (1991) destaca que a expedição percorreu durante sete meses uma imensa área de regiões que periodicamente eram assoladas pela seca. O objetivo era elaborar um estudo que viabilizasse a construção de açudes pelo governo federal nessas áreas. Foi realizado um enorme levantamento, inclusive fotográfico, das condições climáticas, socioeconômicas e nosológicas da região percorrida.

No relatório, foi ressaltada a necessidade de estabelecer medidas profiláticas com a finalidade de impedir que a disponibilidade de água – através dos açudes que se pretendia construir – se tornassem focos de doenças, como, por exemplo, a malária. Além disso, o documento trazia importantes informações sobre a flora, a fauna e o clima, destacando, de forma detalhada, as doenças que afetavam os habitantes daquelas regiões, as atividades socioeconômicas a que se dedicavam, bem como suas condições de vida (NEIVA; PENNA, 1916).

Esse diagnóstico sobre a nação brasileira, caracterizada como uma população doente, produziu um certo alento nos higienistas, pois a crença de que o atraso social era consequência da miscigenação se revelava, até certo ponto, uma questão fatalista, mas quando o assunto foi visto sob a ótica da doença, surgiu a possibilidade de reverter a situação através de medidas profiláticas e de saneamento. De acordo com Benchimol (2001), os progressos alcançados pela medicina, graças a microbiologia inaugurada por Pasteur e pelas experiências bem-sucedidas realizadas por Oswaldo Cruz, favoreceram o surgimento de inovações no combate a um grupo significativo de doenças. A constatação de que determinadas moléstias tinham um agente causador e um vetor que agia como propagador – a exemplo do mosquito transmissor da febre amarela – a fez com que o Estado alargasse suas ações para além do isolamento dos doentes, que, até então, era amplamente utilizado e, em alguns casos, tido como a única medida profilática. Em virtude dos novos conhecimentos médicos, várias ações estatais – como a vacinação - foram implementadas com a finalidade de combater doenças específicas, como a peste bubônica, a febre amarela, a malária e a varíola. Consideramos relevante mencionar que o paradigma microbiano de Pasteur não foi uníssono na França tampouco no Brasil, aliada as profilaxias pasteurianas estavam práticas relacionadas às teorias miasmáticas de combate e prevenção de moléstias[60].

[60] No item 1.11 que aborda médicos e medicina em Cachoeiro, apresentamos um trecho de um informativo publicano no jornal O Cachoeirano de 3 de março de 1895 em que verificamos a coexistência dos paradigmas microbianos e miasmáticos em fins do século XIX. O médico Raulino de Oliveira recomenda a queima de alcatrão nas ruas da cidade para impedir a proliferação do cólera.

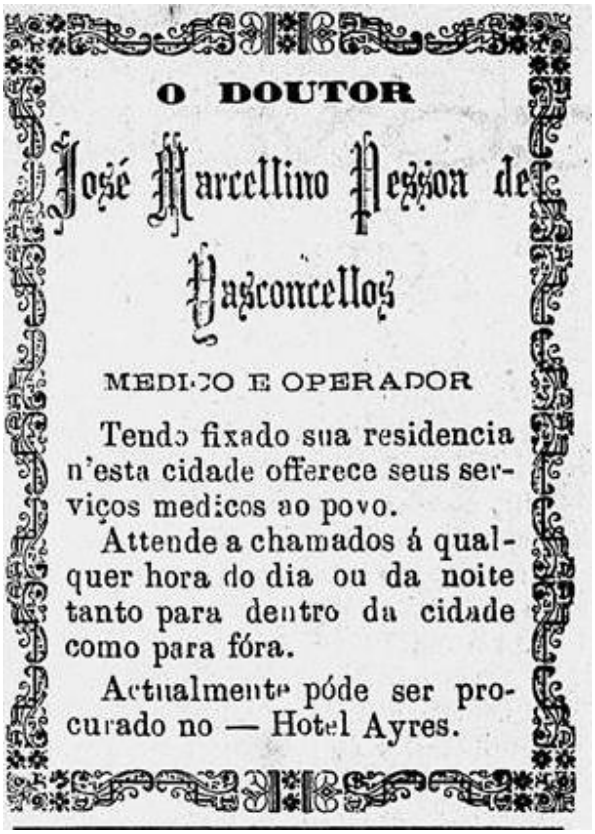
1.11 – Médicos e Medicina em Cachoeiro de Itapemirim

A figura do médico começou a ganhar destaque no século XIX, alcançando a condição de cientista formado por universidades e patrocinado pelo Estado. Destarte, o discurso científico e o popular se entrelaçavam e grande parte da população recorria com frequência aos terapeutas populares, que se apresentavam como uma alternativa para os que não possuíam outras opções de tratamento, ou para os que simplesmente desejavam utilizar os serviços desses profissionais por acreditarem na sua eficácia. As concepções de saúde e doença que a maioria da população possuía, estava mais próxima do saber popular praticado pelas parteiras, curandeiros e práticos em geral. Outrossim, aqueles que possuíam a "licença para curar" passaram a combater com veemência os chamados charlatães, popularizando os conhecimentos científicos através de sessões em jornais, atendimento às pessoas em consultórios improvisados, além da realização de procedimentos médicos especializados.

Para exemplificar essa situação, podemos citar um caso que aconteceu em Cachoeiro. Nesse município, quando ainda não havia um nosocômio que atendesse as situações de emergência, foi realizada uma amputação na altura do antebraço direito de um homem residente em Muqui, vítima de uma explosão por dinamite. Ele foi operado pelo médico Raulino de Oliveira, tendo como assistentes um farmacêutico e um cirurgião dentista, o fato foi noticiado no jornal *O Cachoeirano* no dia 01 de junho de 1894.

Nos anos que antecederam a criação de um hospital em Cachoeiro, os médicos realizavam as consultas em farmácias – muitas vezes de propriedade da família – ou nas residências dos pacientes. Eram frequentes os anúncios na imprensa local oferecendo diversos atendimentos à população do município, nos quais constavam a disponibilidade de atender em domicílio do município e arredores, em qualquer hora do dia ou da noite, como podemos ver nos anúncios abaixo (Imagens 1 e 2).

Imagem 1 - Oferta de serviços médicos na imprensa cachoeirense em 1890


O DOUTOR

José Marcellino Pessoa de Vasconcellos

MEDICO E OPERADOR

Tendo fixado sua residencia n'esta cidade offerece seus serviços medicos ao povo.

Attende a chamados á qualquer hora do dia ou da noite tanto para dentro da cidade como para fóra.

Actualmente póde ser procurado no — Hotel Ayres.

Fonte: Jornal *O Cachoeirano*, de 02 de março de 1890.

Imagem 2 - Oferta de serviços médicos na imprensa cachoeirense em 1892.

CLINICA

MEDICO-CIRURGICA

O dr. Raulino de Oliveira, tendo firmado sua residencia nesta cidade, aceita chamados para o exercicio de sua profissão — dentro da cidade ou em outra qualquer parte.

Especialidade--Partos

Cachoeiro de Itapemirim

Fonte: Jornal *O Cachoeirano*, de 24 de julho de 1892.

Esses profissionais, como os demais que atuavam em todo o país, buscavam legitimar a

profissão em detrimento dos práticos, curandeiros e parteiras, por isso, combatiam com veemência o charlatanismo, principalmente através de artigos e anúncios nos periódicos que circulavam na região.

De acordo com Eugênio (2008), desde que as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia formaram a primeira turma de médicos[61], e durante todo o século XIX, houve uma intensa perseguição contra os curandeiros. Entre os anos de 1882 e 1886 ocorreu a reestruturação dos serviços de saúde pública do Império, momento em que foram criadas delegacias de higiene municipais que tinham entre algumas de suas funções cuidar do saneamento, remediando a população contra as diversas moléstias a que estavam sujeitas e combater os profissionais não-habilitados, tarefa que até aquele momento era restrita aos centros urbanos. O exercício ilegal da medicina e da farmácia era uma herança colonial difícil de combater em virtude da dificuldade de fiscalização no imenso território brasileiro.[62] Esse fato serviu de incentivo para que muitos estrangeiros viessem para o Brasil e se passassem por profissionais habilitados para atuar em tais áreas. Na década de 1860, o "charlatanismo estrangeiro" tinha baixa incidência em cidades onde havia uma classe médica atuante e organizada, como, por exemplo, no Rio de Janeiro e em Salvador, onde, além de associações e da imprensa especializada, haviam órgãos que atuavam com a finalidade de fiscalizar o exercício de médicos e farmacêuticos.

Para legitimar a figura do médico diante da população tão acostumada com a medicina alternativa – praticada por profissionais não especializados – era necessário, além de divulgar os serviços prestados pelos médicos, combater com rigor os profissionais que atuavam sem regulamentação. No ano de 1883, durante vários dias, o jornal *O Cachoeirano* publicou um edital em que o delegado da então Villa de São Pedro do Cachoeiro de Itapemirim, alertava as pessoas não habilitadas sobre a proibição de exercerem a medicina, bem como a função de farmacêutico, sendo estas punidas em conformidade com a lei. No jornal acima citado poder ler o seguinte:

> Francisco de Salles Ferreira Junior, delegado de policia de villa de São Pedro do Cachoeiro de Itapemirim, por nomeação na forma da lei, etc. Faz saber que em virtude das ordens da chefia de policia desta província, não podem exercer medicina e pharmacia charlatães indébitos, os quaes serão punidos de conformidade com a lei. Dado e passado nesta villa do Cachoeiro de Itapemirim aos 12 dias do mez de março de 1883 (*O Cachoeirano,* 18 de março de 1883, p. 4).

[61] Para maiores informações sobre as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia ver Schwarcz (2001).
[62] Para saber mais sobre exercício ilegal da medicina e da farmácia, ver Eugênio (2008).

A imprensa local era o veículo utilizado pelos médicos para informar a população sobre as novas descobertas da medicina, bem como os meios para se combater os que exerciam ilegalmente a arte de curar. Em 9 de fevereiro de 1890, o jornal *O Cachoeirano* trouxe um informe intitulado: "Exercício da Medicina", que alertava a população sobre o importante trabalho realizado pelos médicos em favor da população do município, em detrimento dos charlatões, que ofereciam perigo à vida e à saúde das pessoas que por eles eram atendidas:

> Ultimamente tem-se dado n'esta cidade óbitos de pessoas não tratadas por profissionais e sim por leigos na sciencia medica. É um abuso que não deve ser mantido pelas autoridades, esse de charlatães assumirem a responsabilidade da existência alheia. Possue esta cidade o distincto facultativo dr. Eugenio Amorim que jamais negou-se a medicar quem quer que seja e pela Pharmacia Horta que gratuitamente sempre forneceu e continua a fornecer medicamentos aos pobres. Que necessidade ha de aqui serem utilizados os charlatães? (*O Cachoeirano*, 9 de fevereiro de 1890, p. 2).

Nos anos de 1893[63] e 1894[64] eram os seguintes médicos que atendiam à população de Cachoeiro e regiões circunvizinhas: Eugenio Pires Amorim, Raulino de Oliveira, José Marcelino, José G. Pinheiro Junior, José Lino da Justa Novaes Mello e Belisario V. da Cunha. De acordo com os anúncios que publicavam com frequência, oferecendo seus serviços à população de Cachoeiro, percebemos que alguns desses médicos possuíam especialização, como Raulino de Oliveira, que era ginecologista e obstetra; Joaquim Teixeira de Mesquita, otorrinolaringologista; José Lino da Justa, pediatra; José Marcelino, cirurgião. Embora possuíssem especialização em determinada clínica medica, atendiam a diversas ocorrências, atuando em diferentes áreas sempre que necessário, principalmente durante epidemias de moléstias graves.

Durante o ano de 1894, *O Cachoeirano* noticiou a incidência de cólera em toda a Europa[65], sempre alertando para a chegada da epidemia ao Brasil. No ano de 1895, entre os meses de janeiro e fevereiro, o jornal destacou a ocorrência da doença na capital Federal[66], em Campos[67], Juiz de Fora, Cabo Frio[68] e Niterói[69].

---

[63] Jornal *O Cachoeirano*, de 13 de abril de 1893.
[64] Jornal *O Cachoeirano*, de 19 agosto de 1894.
[65] Jornal *O Cachoeirano*, de 6 de maio de 1894.
[66] Jornal *O Cachoeirano*, de 6 de janeiro de 1895.
[67] Jornal *O Cachoeirano*, de 5 de fevereiro de 1895.
[68] Jornal *O Cachoeirano*, de 17 de fevereiro de 1895.
[69] Jornal *O Cachoeirano*, de 24 de fevereiro de 1895.

Em Cachoeiro foi noticiado, no dia 3 de março de 1895[70], a chegada da doença na cidade, sendo os primeiros casos manifestados entre os imigrantes. Neste caso, o jornal afirma, de forma enfática, que os receios em relação à construção da hospedaria haviam se concretizado, visto que a população se encontrava exposta à doença. A matéria relativa à epidemia de cólera foi extensa, trazendo conselhos para prevenção e combate à epidemia, sempre relacionados ao asseio e higiene das casas, bem como a fiscalização da hospedaria de imigrantes:

> Estão realizados os receios que todos manifestavam quando se resolveu construir uma hospedaria, no lugar em que se acha. Todos previam que seria funesto à população desta cidade o agasalho dos imigrantes acima da cidade, na margem do rio, única fonte de abastecimento dagua da população [...]. Fora mesmo de qualquer epidemia, o simples fato da lavagem de roupas e o despejo dessa hospedaria seriam motivo mais que suficiente para se impugnar naquele local o estabelecimento de uma hospedaria [...] que altamente prejudica o liquido indispensável que tem que ser ingerido por milhares de indivíduos (*O Cachoeirano*, 3 de março de 1895, p. 2).

Os médicos passaram a informar a população – através da imprensa – algumas noções básicas de higiene, para evitar a transmissão e a propagação da doença no município. Tais conselhos convocavam a população a tomar providências relacionadas ao ambiente doméstico, bem como a fiscalizar as ações individuais que pudessem comprometer a coletividade. Sobre esse fato, *O Cachoeirano* menciona o seguinte:

> O sr. Tenente coronel Guardia convidou ao sr. dr. Raulino de Oliveira para examinar o cadáver e indicar de acordo com o seu colega as medidas a serem tomadas. Os facultativos indicaram as seguintes em oficio: A) aconselhar o maior asseio nas casas particulares; [...] E) queimar alcatrão pelas ruas depois do ocaso do sol; F) promover isolamento dos doentes suspeitos da moléstia epidêmica; G) fiscalizar com a máxima energia para que a hospedaria de imigrantes não se faça despejo, nem sejam lançadas ao rio objetos que tenham servido aos doentes (*O Cachoeirano*, 3 de março de 1895, p. 2).

Considero relevante mencionar que o bacilo causador do cólera havia sido descoberto em 1883 – doze anos após a incidência da doença em Cachoeiro – e a partir de então, foram propostas como medidas eficazes para a prevenção da doença, o saneamento, a higiene e consumo de água potável. Entretanto o informativo médico acima, mescla concepções da microbiologia – quando sugere que os dejetos não sejam lançados no rio – com princípios miasmáticos, ao propor a queima de alcatrão pelas ruas da cidade para evitar a proliferação de

[70] Jornal *O Cachoeirano*, de 3 de março de 1895.

miasmas através do ar. Isto posto, mais uma vez constatamos que a assimilação dos preceitos da bacteriologia de Pasteur não ocorreu de forma unilateral e pacífica. Em alguns momentos houveram disputas entre propagadores e opositores do novo paradigma, em outros as duas concepções foram valorizadas e coexistiam no combate a moléstias diversas e surtos epidêmicos.

Diante das incertezas em relação à moléstia, os clínicos que trabalhavam na região passaram a atuar junto à população de forma preventiva, realizando visitas em diversos pontos da cidade. Reiterando o que foi afirmado anteriormente, independente da especialização que tais profissionais possuíam, eles realizavam atendimentos em diversas áreas, como demonstra o seguinte trecho:

> Todos os clínicos desta cidade tem prontamente, e a qualquer hora do dia e da noite, atendido aos chamados e consultas. O Sr. Dr. Eugenio Amorim encarregado pelo dr. Delegado de hygiene é o médico do Lazareto que visita repetidas vezes durante o dia e presta ainda seus serviços a indigentes e outros enfermos. O sr. Dr. Raulino de Oliveira humanitariamente tem visitado e dado consultas a grande numero de indigentes, além da sua clinica. Os srs. Drs. Pinheiro Junior, Teixeira de Mesquita, Novaes Mello e membros da comissão sanitária tem procedico do mesmo modo (*O Cachoeirano*, 17 de março de 1895, p. 3).

Embora os médicos gozassem de certo prestígio junto à população de Cachoeiro, eles não possuíam um salário fixo, sendo a renda de seus serviços provenientes dos atendimentos nas residências, farmácias e clínicas particulares. Mesmo os que passaram a atuar na Santa Casa, em 1900, não recebiam salário. Atendiam em nome da caridade, virtude até então bastante praticada e valorizada, seja como meio de cumprir um princípio religioso, seja como forma de atrair para si a atenção da alta sociedade, ou, até, mesmo, como uma forma de popularizar a profissão. Os médicos atuaram no nosocômio sem nenhuma remuneração até o ano de 1929. A partir de então, aparecem vários indícios da contratação de médicos mediante remuneração pré-determinada, como podemos ver a seguir:

> Aberta a sessão o sr. Presidente declarou que a convocara para dar conhecimento ao Conselho do officio de 19 do corrente do sr. Presidente da Santa Casa, em que é solicitada autorização para contratar um medico que se encarregue de todo o serviço do Hospital, com uma remuneração não inferior a seis contos anuaes (6:000$). Resolveu o Conselho despos de discutir o assumpto, autorizar o contracto, com a despeza acima referida [...] entendendo-se que, para o exercício corrente, a despeza é de quinhentos mil réis por mez. Manifestou-se contra a autorização o sr. Sócio Dr. Cleveland Paraíso (*Ata da 7ª Reunião da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim*, 21 de abril de 1929).

Até o ano de 1928 não consta nenhum registro de despesa com honorários médicos no livro do Conselho Diretor da Santa Casa, no qual eram feitas as prestações de contas de cada administração, bem como o orçamento para o ano vindouro. De acordo com a Ata, de 20 de dezembro de 1928, constavam as seguintes despesas (quadro 1):

Quadro 1 – Previsão de despesas do Hospital para o ano de 1929

Despesa	
1º Administração	18:000$000
2º Alimentação	60:000$000
3º Pharmacia	18:000$000
4º Honorários Médicos	$
5º Cirurgia	12:000$000
6º Serviço Funerário	1:200$000
7º Conservação	3:000$000
8º Eventuais	1:000$000
Total :	**114:000$000**

Fonte: *Livro de Actas do Conselho Diretor*, de 20 de dezembro de 1928.

Entretanto, em Ata do Conselho Diretor do dia 20 de dezembro de 1930, na qual foi feito o orçamento para o ano de 1931, aparece no registro da despesa o item que determina o previsto para ser gasto com os salários dos médicos (quadro 2):

Quadro 2 – Previsão de despesas do Hospital para o ano de 1931

Despesa	
1º Administração	22:200$000
2º Alimentação	40:000$000
3º Farmacia	18:000$000
4º Honorarios Medicos	2:000$000
5º Cirurgia	2:000$000
6º Serviço Funerario	2:500$000
7º Conservação	3:000$000
8º Eventuaes	3:520$000
Total:	**93:620$000**

Fonte: *Livro de Actas do Conselho Diretor*, de 20 de dezembro de 1930.

No livro de contratações, destinado a registrar a admissão de funcionários do nosocômio, há um registro na primeira página, datado de 20 de janeiro de 1932, em que consta a contratação de vários médicos, bem como do salário destinado aos mesmos:

> De acordo com o orçamento apresentado e aprovado em 20 de dezembro de 1931, para o exercício de 1932, e depois de um entendimento amistoso com o Dr. Bricio de Moraes Mesquita, Diretor clinico do Hospital, considerei e nomeei médicos das diversas enfermarias do Hospital os Drs. Waldemar de Oliveira, Rubens Mesquita e Ribeiro Cavalcante, todos com a gratificação mensal de R$ 100$000 (cem mil réis) cada um [...] Pedro Cuevas Junior, Presidente (*Livro de Contratações Atos e Nomeações feitos pelo Presidente da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim,* 20 de janeiro de 1932).

Em entrevista gravada no ano de 1990[71], o médico Dalton Penedo informou que, nas primeiras décadas do século XX, os seus pares não recebiam salário para atuarem na Santa Casa e que as pessoas que utilizavam os serviços do hospital eram pertencentes às camadas menos favorecidas da população, ou seja, vítimas de acidentes ou em tratamento de moléstias graves. Os mais abastados tinham o médico de família, que realizava atendimento domiciliar. Havia ainda um grande número de práticos e curandeiros que realizavam a medicina alternativa. O mesmo relatou que percorria longas distâncias a cavalo para prestar assistência às pessoas que viviam no interior do município e que o pagamento muitas vezes era efetuado em gêneros alimentícios.

Ademais, as dificuldades financeiras do hospital eram frequentes, pois, apesar de receber subsídio dos poderes públicos, das mensalidades dos sócios, das doações realizadas por beneméritos e de possuir enfermarias destinadas aos pensionistas – que pagavam pelos serviços utilizados –, o hospital era filantrópico, ou seja, sem fins lucrativos.

Por outro lado, apesar das dificuldades, a resistência que a coletividade possuía em relação aos serviços hospitalares foi sendo gradativamente atenuada a partir da chegada das Irmãs de caridade da congregação de Jesus na Santíssima Eucaristia, em 1929. Outro fator importante para alterar esse quadro foi a divulgação dos avanços da medicina e das novas práticas profiláticas nos jornais do município, através de folhetins e sessões que tinham a finalidade de informar sobre os sintomas de diversas doenças, bem como formas de prevenção e tratamento, sempre utilizando uma linguagem prática e acessível a todos. Tais informativos

[71] Entrevista realizada em 5 de dezembro de 1990, em comemoração aos 90 anos da Santa Casa de Cachoeiro, presente no acervo do Centro de Estudos da Santa Casa (Fita Cassete nº 7).

eram assinados por médicos que atuavam na Santa Casa de Cachoeiro, como os Drs. Luís Lindenberg, Luís Phillipe e Cleveland Paraíso. Na Santa Casa de Cachoeiro é nítida a presença dos ideais higienistas quando analisamos alguns registros deixados no Livro de Impressões da instituição. Nele encontramos, com frequência, diversos termos, como higiene, asseio e ordem, como podermos ver em um dos registros:

> Tive o prazer de visitar a Santa Casa e apreciei o asseio e a ordem. Felicito os seus incansáveis diretores pelo muito que fazem em bem dos infelizes (*Livro de Impressões da Santa Casa de Cachoeiro*, relato de Felippe Moyses, em 05 de janeiro de 1930, p. 1).

Em meados da década de 1940, os registros no Livro de Impressões da Santa Casa ainda apresentavam nitidamente as marcas dos ideais higienistas presentes na sociedade brasileira e, especificamente, na cachoeirense:

> Foi optima impressão causada em meio [...] a organização modelar que é sem dúvida a Santa Casa de Cachoeiro do Itapemirim. A higiene e ordem são padrões comuns nesta instituição que louvam os seus dirigentes que animados por verdadeiro espírito cristão servem sem duvida de exemplo a ser imitado (*Livro de Impressões da Santa Casa de Cachoeiro*, relato de Domingos Pizza, em 16 de janeiro de 1944, p. 13).

Todas as medidas profiláticas e de saneamento desenvolvidas pelo Governo Federal e realizadas pelos médicos sanitaristas, no início do século XX, tiveram ressonância em várias partes do Brasil, sendo responsáveis pela mudança de hábitos da população e de uma maior veiculação de informações relacionadas à saúde e à prevenção de doenças. No município de Cachoeiro de Itapemirim, além da Santa Casa, que era uma instituição modelo para as demais, o jornal *Correio do Sul*, e demais periódicos em circulação na região, publicavam diariamente notícias relacionadas ao tema, que iam desde a propaganda de novos medicamentos, que prometiam a cura de diversas moléstias, a informativos relacionados aos sintomas e tratamentos das mesmas[72]. Nesse contexto, a medicina tornou-se porta-voz de um modelo de organização social comprometida com o bem-estar da população, tanto na preservação da saúde, quanto na recuperação dos enfermos.

[72] Abordaremos esse tema com mais rigor no item 3.4.

CAPÍTULO 2

2. A CONGREGAÇÃO DAS IRMÃS DE JESUS NA SANTÍSSIMA EUCARISTIA

2.1 – Conventos e recolhimentos femininos no Brasil

A história do cristianismo foi marcada, desde o início, por mulheres que procuraram dedicar suas vidas a servir a Deus, vivendo em constante oração e buscando praticar a caridade através do auxílio ao próximo. De acordo com Algranti (1993) no período em que Roma se estabeleceu como "Grande Império", muitas mulheres, denominadas virgens consagradas, passaram a viver isoladas em casas ou comunidades, onde recebiam orientação religiosa de outra mulher mais velha e experiente. Muitas delas não eram necessariamente virgens, mas viúvas que faziam opção pela vida contemplativa, renunciando a uma segunda núpcias. A partir do século V, surgiram as primeiras ordens monásticas de mulheres. Santo Agostinho[73] (354-430) conferiu a estas Ordens, regras religiosas semelhantes à dos homens. No século seguinte, o bispo Cesário de Arles[74] escreveu a primeira "Regra" essencialmente para monjas do convento feminino de sua vila. O documento continha 43 capítulos, nos quais determinava as qualidades essenciais às abadessas[75], baseadas em vida comunitária, com destaque para a reclusão.

---

[73] Agostinho de Hipona foi um dos mais influentes filósofos dos primórdios do cristianismo. Nasceu em 354, em Tago, na África romana. Aos 17 anos mudou-se para Cartago onde estudou e ministrou aulas de retórica e, em 386 converteu-se ao cristianismo. Dois anos depois sua mãe faleceu, em seguida teve que lidar com a morte do filho Adeodato, fruto de um relacionamento de 13 anos com uma concubina. Entristecido, vendeu os bens da família e doou aos pobres, manteve apenas uma casa na qual transformou em mosteiro para si e seus amigos. No ano de 341 foi ordenado sacerdote, tornando-se um pregador muito influente, autor de mais de 300 famosos sermões. No ano 395 tornou-se bispo de Hipona, nessa época empreendeu grandes esforços para converter o povo da região. Apesar de ter deixado o mosteiro continuou levando vida modesta na residência episcopal, para seus antigos companheiros deixou uma Regra de vida conhecida como Regra de Santo Agostinho, na qual continha os princípios da vida monástica, por isso é considerado por muitos como o padroeiro do clero regular. Foi um profícuo autor com uma lista de mais de 100 títulos diferentes, dos quais constam obras contra heresias, textos sobre doutrina cristã, comentários de textos bíblicos, sermões, entre outros. Para saber mais sobre o tema ver Brown (2005).

[74] Filho de burgúndios, Cesário nasceu em 470, em Chalon-sur-Saonê, no período em que os reis germânicos regiam a Borgonha. Ingressou na vida religiosa desde a adolescência, formando-se monge pelo mosteiro de Lérins, desde então passou a estudar as escrituras com a finalidade de melhorar a organização da vida cristã. Foi consagrado bispo em 502, com aproximadamente 32 anos de idade. Esforçou-se para induzir os leigos a participarem do ofício sagrado e orientava os fiéis a lerem constantemente a Bíblia. Em 512 fundou o mosteiro de São João de Arles, onde sua irmã era abadessa, dois anos mais tarde tornou-se vigário da Sé apostólica para Gália e Espanha. A partir de então convocou e presidiu vários concílios, nos quais muitas de suas ideias foram adotadas. Para Saber mais sobre o assunto ver Bardy (1947).

[75] Cargo religioso de destaque numa comunidade religiosa, que poderia se dividir entre a abadessa geral, cuja autoridade se estendia a todas as abadias da mesma Ordem e abadessa secular, a quem era destinado o governo temporal de uma paróquia ou monastério.

Nossa pesquisa não tem a pretensão de abordar questões de gênero, tampouco destacar as conquistas feministas ao longo da história, entretanto falaremos de mulheres que estabeleceram uma congregação genuinamente brasileira no início do século XX. Por isso se faz necessário uma breve incursão pelos discursos que determinaram o lugar social da mulher e sedimentaram a reclusão feminina no Brasil.

De acordo com Colling (2014), a definição de papéis é construída e sustentada por teorias que possuem um caráter de cientificidade em cada época e sociedade, sendo estes responsáveis pelo lugar social destinado aos homens e mulheres no decorrer da história. A primeira mensagem desse gênero – abordando a definição de papéis entre homens e mulheres – que se tem conhecimento é originário da Grécia Antiga e "proferida" por Aristóteles[76] no início da era ocidental. Na perspectiva grega, as mulheres eram criaturas inferiores por natureza, ou seja, de acordo com Aristóteles, comparando o masculino e o feminino no reino animal, as fêmeas apareciam sempre em desvantagem: possuíam o corpo mais fraco, a carne mais flácida e o cérebro menor.[77] Constatamos que através do tratado: *Das partes dos animais*, Aristóteles demarcou o lugar social de homens e mulheres, estabelecendo o papel de inferioridade das mesmas no ocidente. Ana Maria Colling em: *Tempos difíceis, discursos iguais*: *a construção histórica do corpo feminino (2014)* analisa os efeitos da assertiva do filósofo grego, fornecendo uma amostra de como as mulheres foram qualificadas:

> [...] criaturas irracionais e ilógicas, desprovidas de espírito crítico, curiosas, indiscretas, incapazes de guardar segredo, pouco criativas, em especial nas atividades do tipo intelectual ou estético, temerosas e covardes, escravas de seu corpo e de seus sentimentos, pouco aptas para dominar e controlar suas paixões, inconsequentes, histéricas, vaidosas, traidoras, invejosas, incapazes de serem amigas entre elas, indisciplinadas, desobedientes, impudicas, perversas, etc. São as Evas, as Dalilas e outras tantas figuras míticas criadas para reforçar estes estereótipos (COLLING, 2014, p. 4).

A tradição judaico-cristã acabou por reforçar o paradigma de inferioridade feminina através do relato da criação, bem como da expulsão do paraíso. Muitos juristas durante séculos recorreram a tais textos para afirmar a incapacidade da mulher em gerir patrimônio e assumir

[76] Filósofo grego, nasceu em 384 a. C. Seus escritos abrangem assuntos como metafísica, lógica, física, retórica, governo, ética, biologia, leis da poesia e do drama, música e zoologia. É considerado um dos fundadores da filosofia ocidental. Para maiores informações sobre o filósofo ver Matheus (2007).

[77] *Das partes dos animais* é um tratado elaborado por Aristóteles por volta de 350 a.C. no qual o autor examinou mais de quatrocentas espécies zoológicas, comparando-as e descrevendo suas características. Utilizou em suas observações duas categorias: a de gênero e da espécie. Esse tratado influenciou tanto as teorias naturais como os trabalhos dos naturalistas do século XVII (COLLING, 2014).

posição de comando mediante a morte do marido. O médico grego Hipócrates[78] afirmava através da teoria dos humores[79] que as mulheres eram formadas por humores úmidos e frios, por isso possuíam um comportamento inconstante e ardiloso. Até o século XVIII o discurso médico era utilizado para referendar o papel de submissão destinado a mulher, tanto na sociedade como na família. A histeria, por exemplo, era uma doença atribuída essencialmente à natureza feminina e era justificada por tentações demoníacas ou pela necessidade de contrair matrimônio e de procriação. Muitas mulheres inaptas para o casamento, em virtude de vocação religiosa[80], divisão de herança[81] ou questões relacionadas à honra[82] recorriam ou eram enviadas contra a sua vontade para casas religiosas femininas, onde viviam sob um regime de clausura.

Nos conventos elas não estavam sob a tutela do pai, marido ou filho mais velho, entretanto, estavam sujeitas à hierarquia masculina de clérigos da Igreja. Embora muitas delas buscassem a vida religiosa em virtude de um chamado divino denominado "vocação", outras tantas eram enclausuradas em consequência de um paradigma que conferia a elas sujeição e inferioridade diante do sexo oposto.

A primeira lei com caráter universal para a clausura[83] foi a Constituição Peticulosa de 1298, instituída pelo papa Bonifácio VIII[84], que proibia determinantemente a saída das

---

[78] Considerado o mais célebre médico da Antiguidade, Hipócrates nasceu na ilha grega de Cós por volta de 460 a.C. Antes dele as práticas terapêuticas eram tarefa principalmente dos sacerdotes que consideravam as doenças como castigos divinos. Ao contrário dos religiosos, buscava explicação para as enfermidades observando aspectos dos olhos, pele, temperatura do corpo e eliminação dos resíduos. Dessa maneira, fundamentou sua prática e sua forma de compreender o organismo humano, incluindo a personalidade, através da teoria dos humores. Escreveu diversos tratados nos quais descreveu os sintomas de doenças como malária e tuberculose, sua contribuição para a medicina moderna é incontestável. Morreu por volta de 377 a.C. É Considerado por muitos como o pai da medicina GIORDANI, 1972, p. 123-124).

[79] Segundo essa teoria, a vida era regida pelo equilíbrio entre quatro humores: sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra provenientes respectivamente do coração, sistema respiratório, fígado e baço. A predominância natural de um humor sobre o outro acarretava diferentes características pessoais que influenciavam a personalidade de cada indivíduo originando os tipos sanguinário, melancólico, fleumático ou colérico. Segundo Hipócrates, as doenças surgiam a partir de um desequilíbrio entre os humores, alterações provocadas por causa dos alimentos, dos quais o ar e a água estavam incluídos. A febre seria um mecanismo utilizado pelo corpo para coser humores sobressalentes. A função do terapeuta era auxiliar o organismo a seguir o seu mecanismo de funcionamento natural, expulsando os humores excessivos.

[80] Esse tema será abordado minuciosamente no item 7.4.

[81] Idem.

[82] A honra de uma mulher estava estreitamente ligada a virgindade e aos rígidos padrões morais da época. Sobre as moças de honra duvidosa pesava a suspeita ou certeza da perda da virgindade. Se uma jovem deixasse de ser casta antes do casamento, manchava a honra de toda a família e afetava a credibilidade da mesma diante da sociedade. Para saber mais sobre o assunto ver Araújo (2010).

[83] A clausura é composta por um conjunto de leis que restringem ou limitam a entrada e permanência de estranhos no espaço onde vivem religiosos ou religiosas de determinada Ordem religiosa, bem como a saída destes para além desse espaço de reclusão. O principal objetivo do recolhimento dessas pessoas era a castidade e a manutenção de uma vida em constante comunhão com Deus através da oração e do distanciamento das tentações mundanas.

[84] Nasceu Benedetto Gaetani no ano 1234, em Anagni, à 50 km de Roma. Era filho mais novo de uma família de nobres de Lombardia, que anos anteriores havia gerado um papa, Gelásio II. Era versado em teologia, direito romano e direito eclesiástico. Tornou-se sacerdote em 1260 e quatro anos mais tarde passou a integrar a cúria romana, acumulando vários cargos ao longo dos anos até tornar-se cardeal, servindo de legado papal em várias

religiosas dos conventos, salvo em casos de doença contagiosa que pudesse colocar em risco toda a comunidade. No século XVI, o papa Pio V[85] determinou que a saída da reclusão só poderia acontecer em casos de incêndio, lepra – ou outra doença contagiosa –, ruína do edifício que abrigasse tais mulheres ou em ameaça iminente de guerra, mas em todas as situações era necessário pedir autorização por escrito à respectiva autoridade eclesiástica responsável. Destarte, no século XVII, a vida religiosa monástica tinha como princípio basilar a clausura (FERNANDES, 1992).

Houve forte resistência por parte da Coroa portuguesa para que entidades destinadas a reclusão feminina fossem criadas no Brasil durante o período colonial. Diante das barreiras impostas pelos colonizadores, a população local passou a pressionar a Metrópole para que estabelecimentos congêneres vigorassem no Brasil, visto que estes eram uma alternativa para as filhas de honra duvidosa que não conseguiam contrair matrimônio.

Em virtude das dificuldades impostas para a criação de conventos surgiu a possibilidade de estabelecer recolhimentos para mulheres. Silva (2005) destaca que tais instituições eram casas religiosas análogas aos conventos, entretanto, apresentavam menos requisitos para serem fundadas, ou seja, enquanto os conventos necessitavam de uma ordem papal e da aceitação da Ordem religiosa da qual a instituição pretendia fazer parte, a abertura de um recolhimento dependia apenas de uma licença episcopal. Além disso, os conventos só permitiam o ingresso de mulheres que possuíam dote ou "pureza de sangue", desse modo, os recolhimentos eram uma alternativa para que mestiças, índias, negras, descendentes de judeus e brancas pobres ingressassem na vida monástica, no entanto, os recolhimentos não conferiam às internas o status de freira.

Na América hispânica, o estabelecimento de conventos ocorreu poucos anos após a chegada dos espanhóis. Entre os anos de 1540 a 1811, foram criadas cerca de 57 casas religiosas para mulheres nas colônias. A diferença, aqui apresentada, está intimamente relacionada a fatores políticos, econômicos e populacionais, ou seja, para estabelecer mosteiros femininos era necessário um grande investimento financeiro que a Coroa portuguesa não possuía nos anos

---

negociações diplomáticas. Foi eleito papa em 1294 após a abdicação de Celestino V. Para maiores esclarecimentos ver Wollpert (1998).

[85] Seu nome de batismo era Antonio Ghislieri, nasceu em 1504, no ducado de Milão, na Itália. Aos 14 anos de idade ingressou na Ordem dos Pregadores de Voghera. Em 1528 foi ordenado presbítero em Gênova e enviado para Pavia onde escreveu 30 teses em defesa da cátedra de Pedro e contra o que considerava ser as heresias de seu tempo. Era considerado um enérgico instrutor doutrinário, por isso, tornou-se inquisidor em Como. Nos anos seguintes, foi empossado comissário da Santa Sé e bispo. Após a morte de Pio IV, foi eleito papa em 1556, conhecido por aplicar de forma enérgica as decisões do Concílio de Trento, reestabelecendo entre os religiosos os princípios morais essências à vida eclesiástica, entre eles a ascese, ou seja, o autocontrole do corporal e espiritual. Combateu com veemência a Reforma Protestante. Para mais informações sobre Pio V ver Frattini (2009).

iniciais da colonização, pois os recursos para tais empreendimentos surgiriam anos mais tarde, com as riquezas geradas pela indústria açucareira a partir do século XVII, sendo os senhores de engenho os patrocinadores de tal empreitada. Já, nas colônias espanholas, a exploração das minas de prata e o desenvolvimento da agropecuária fez emergir uma classe abastada, capaz de financiar diversas iniciativas, principalmente aqueles de interesse da Igreja, que, na época, possuía forte influência na sociedade. Ser um benemérito de obras católicas nesse período era garantia de prestígio e status social. Além disso, desde o início do período colonial, a Espanha estabeleceu uma política de incentivo a emigração de colonos com suas famílias, proibindo, inclusive, que viessem sozinhos. Tal iniciativa garantia o povoamento necessário à região para que a mesma não fosse cobiçada por outros reinos ou sofresse ataques de corsários (ALGRANTI, 1993).

A partir do século XVII, com a descoberta de ouro em Minas Gerais, o Brasil assegurou uma importante fonte de renda para a Metrópole portuguesa, mas as restrições para a implantação de conventos permaneceram. Nunes (1997) afirma que, nesse período, a questão que se destaca e se impõe como empecilho é a populacional, uma vez que o escasso povoamento não podia garantir a defesa das fronteiras de possíveis ataques de corsários e forasteiros. Além disso, o amancebamento de portugueses com negras e índias gerava uma população mestiça, que com o passar do tempo poderia não reconhecer o domínio europeu nessas terras. Assim surgiu a necessidade de uma migração, subvencionada pelo Coroa, de mulheres brancas para fins de casamento, neste caso, os conventos representavam uma ameaça por retirar do convívio social mulheres que poderiam servir como reprodutoras.

Ao estabelecer barreiras para a criação de casas religiosas femininas, Portugal não fez questão de esconder as preocupações relacionadas a escassez e controle populacional. Algranti (1993) destaca que se aliaram a tais fatores, a desconfiança em relação a vida contemplativa – presente na sociedade europeia do século XVIII – que associada aos escândalos e à falta de vocação religiosa dos clérigos, fez ecoar discursos contrários à implantação de mosteiros que, de acordo com a opinião pública da época, era fonte de ócio e de concupiscências. Tais discursos não puderam ser desprezados nem pelos reis cristãos de Portugal, muito menos por seus ministros, que ansiavam por diminuir o atraso cultural e econômico de Portugal diante de outros países europeus.

A partir do século XVI, a clausura feminina se tornou, além de espaço de devoção, um mecanismo de coerção para mulheres infratoras, moças de má fama ou esposas que estivessem

em atrito com seus maridos[86], que, diante de uma suspeita de traição, utilizavam a reclusão como castigo. Havia, também, pais que, temendo dilapidar o patrimônio familiar com vários dotes, internavam suas filhas em tais instituições (LAGE, 2016).

Lage (2016) traçou um quadro demonstrativo dos conventos e recolhimentos existentes no Brasil durante o período colonial, partindo da obra de Riolando Azzi e Valéria Resende intitulada *A vida religiosa feminina no Brasil colonial* (1983), como podemos ver no quadro 3. O primeiro convento fundado no Brasil foi o do Desterro, na Bahia, no ano de 1677. Após 10 anos, foi fundado o recolhimento da Ajuda, no Rio de Janeiro, que adquiriu status de convento no ano de 1750.

QUADRO 3- Recolhimentos e conventos da América Portuguesa

Local	**Recolhimento/provável data de Início**	**Convento/ data de Início**
Olinda/Pernambuco	Recolhimento de mulheres da Ordem Terceira Franciscana/1576	
Olinda/Pernambuco	Recolhimento da Conceição/1595	
Salvador/Bahia		Convento do Desterro/1677
São Paulo/São Paulo	Recolhimento de Santa Teresa/1685	
Rio de Janeiro/Rio de Janeiro	Recolhimento da Ajuda/1687	Convento da Ajuda/1750
Macaúbas/Minas Gerais	Recolhimento da Nossa Senhora da Conceição de Monte Alegre/1716	
Salvador/Bahia	Recolhimento Senhor bom Jesus dos perdões/1723	
Salvador/Bahia	Convento das Ursulinas da Soledade/1739(coração de Jesus)	
Salvador/Bahia	"Convento" das Ursulinas das Mercês/1742	
Rio de Janeiro/Rio de Janeiro	Recolhimento do Desterro/1742	Convento de Santa Tereza/1780
Salvador/Bahia		Convento da conceição da Lapa/1744
Igaraçu/Pernambuco	Recolhimento do Sagrado Coração de Jesus/1744	

[86] Araújo (2010) relata um episódio em que determinada mulher fez um requerimento junto às autoridades competentes pedindo permissão para abandonar o recolhimento dos Perdões na Bahia, pois tinha sido deixada no local pelo marido há mais de 20 anos, quando o mesmo viajara para Portugal (Araújo, 2010, p. 59).

Minas Novas/Santa Cruz da Chapada/Minas Gerais	Casa de Oração do Vale das Lágrimas/1750 ou Recolhimento de Sant'Ana da chapada/1780	
São Luís/Maranhão	Recolhimento das ursulinas do Sagrado Coração/1752	
Salvador/Bahia	Recolhimento de São Raimundo Nonato/1755	
São Paulo/São Paulo	Recolhimento da Luz/1773	
Recife/Pernambuco	Recolhimento da Glória/1777	
Santo Amaro da Purificação/Bahia	Recolhimento para mulheres arrependidas/1807	
Sorocaba/São Paulo		"Convento" Imaculada conceição da Santa Clara/1811

Fonte: Azzi; Resende, 1983.

Analisando as informações apresentadas, percebemos que algumas instituições femininas iniciavam suas funções como recolhimentos, intencionando, no decorrer dos anos, adquirir autorização para se tornar uma entidade conventual. Como mencionamos anteriormente, conventos e recolhimentos representavam dois modelos de instituição católica para a educação e reclusão feminina no Brasil colonial. Algranti (1999) assevera que ambos exerciam funções similares, sendo o fator de diferenciação dos mesmos o aspecto legal e a condução dos votos das reclusas. A partir do segundo quartel do século XIX, religiosas congregadas de vida ativa aportaram no Brasil. Diferentemente das freiras de vida contemplativa, que são reclusas e não atuam em projetos comunitários e sociais, as de vida ativa, como a própria terminologia sugere, exerciam atividades fora de suas casas, auxiliando os necessitados, além de se dedicarem a escolarização de meninas.[87] Nunes (1997) destaca que no Brasil em fins do século XIX as freiras realizavam diversas atividades de relevância social, principalmente na área de educação e saúde. Além das mulheres pobres, as religiosas foram as

[87] Essas congregações eram aprovadas pelo papa e não proferiam votos perpétuos, como as religiosas de vida contemplativa, mas votos de obediência que eram renováveis periodicamente. O modelo conventual "tradicional" continuou existindo, mas foi recebendo cada vez menos adeptas, sendo desejado pelas mulheres que ansiavam por uma reclusão devocional, enquanto o modelo de vida ativa expandiu-se entre outros motivos, por dedicar-se à escolarização de meninas, com a finalidade de instruí-las para o mundo externo, em especial para o casamento e a maternidade. Outro fator que diferenciava as ordens religiosas que recebiam as freiras de vida perfeita é que estas obedeciam a uma determinada regra, mas viviam em comunidades independentes, sem ligação com outras casas da ordem e cada comunidade ou casa, tinha a sua Superiora. Enquanto as congregações de vida ativa caracterizavam-se por práticas religiosas e sociais, tendo permissão para circular pelas cidades e possuíam uma Superiora geral no local de fundação da congregação (LAGE, 2016).

pioneiras no exercício de uma profissão numa época em que a maioria do contingente feminino era denominado como dona de casa ou do lar.

De acordo com Langlois (1984), foi a Revolução Francesa, em fins do século XVIII, que provocou a modificação do modelo de reclusão das religiosas que pertenciam a determinadas Ordens. Isto porque a Revolução provocou a destruição de conventos, abadias e mosteiros, fazendo com que algumas congregações procurassem adaptar-se à nova realidade e necessidades da sociedade, cuidando de presos, órfãos e doentes. Após esse período de adversidade, as congregações femininas francesas passaram por um processo de expansão e muitas delas se instalaram em territórios além da França. O sucesso para a expansão das congregações se dava pela capacidade de adaptação desse modo de vida religioso aos lugares de instalação e a eficiência das freiras em dar respostas às necessidades das sociedades.

As mudanças na legislação francesa, após a Revolução, é outro fator que nos ajuda a compreender o grande contingente migratório das congregações religiosas em fins do século XIX. Nesse aspecto, Bittencourt (2017) enfatiza que o Estado francês implementou uma legislação que estendia os direitos civis, baseados na igualdade, liberdade e fraternidade, a todos os cidadãos sem distinção. Nesse caso, ficava proibida a manutenção de leis canônicas de votos solenes relacionadas à congregações, mosteiros e ordens que atingissem o direito de herança e propriedade. Isso porque na visão dos legisladores o voto de pobreza servia para enriquecer, tanto as Ordens religiosas, como a própria Igreja. Desse modo, a legislação canônica precisou se adequar à nova realidade estabelecendo reformas profundas, principalmente no formato dessas Ordens eclesiásticas, que passaram a adotar o modelo das congregações com superiora geral, Casa-mãe e Regra de vida.

Além disso, havia a orientação para que executassem trabalhos de interesse social[88] e não apenas ofícios religiosos. Contudo, em fins do século XIX, as leis francesas de laicização[89] acabaram inviabilizando a atuação de religiosos em espaços públicos, principalmente em colégios, então, a solução para inúmeras corporações foi migrar para outros locais. Rejeitados em seu país de origem, muitas dessas congregações foram acolhidas na América Latina, especialmente no Brasil.[90]

---

[88] Se, por um lado, a Igreja ansiava por uma comunidade com Regra de vida, o Estado esperava que a mesma possuísse funções sociais junto à população, ou seja, o poder público necessitava do trabalho das irmãs de caridade e dos religiosos, principalmente em escolas e hospitais. Para saber mais ver Bittencourt (2004) e Langlois (1984).

[89] Nesse período, toda a Europa passava por um processo de laicização e expansão do pensamento liberal, em especial a Itália e a França.

[90] Segundo Leonardi (2011), entre os anos de 1849 a 1912, várias congregações aportaram no Brasil com o intuito de atuar nas áreas de educação e saúde. Entre as que mencionavam a educação como finalidade primeira constam: Irmãs do Imaculado Coração de Maria; Sociedade das Filhas de Caridade São Vicente de Paulo; Religiosas de

Em 1849, doze Irmãs Vicentinas, da companhia francesa de São Vicente de Paulo, aportaram no Brasil e se instalaram em Minas Gerais, na cidade de Mariana. Nos anos seguintes, outras religiosas da mesma congregação desembarcaram em nosso país para atuar em instituições localizadas no Rio de janeiro, Bahia, Santa Catarina e Pernambuco. Lage (2011) afirma que, de acordo com a Regra Vicentina, tais freiras não eram religiosas, tampouco pertenciam ao clero regular, uma vez que os trabalhos que executavam estavam em descompasso com os horários rígidos e as determinações seguidas pelas mulheres enclausuradas ou de vida perfeita. O fato é que, embora não possuíssem um espaço pré-determinado de habitação, esperava-se delas um comportamento modesto, equivalente ao das freiras enclausuradas.

As Irmãs da Ordem de São Vicente de Paula realizavam várias atividades nos lugares onde se instalavam, em geral eram trabalhos relacionados ao cuidado de doentes e órfãos. No entanto, acompanhando o movimento de expansão da educação no decorrer do século XIX, passaram a se dedicar, também, à escolarização de meninas. Os ideais de caridade das Vicentinas serviram de modelo para a criação de novas congregações de vida ativa. Rosa (2016) constata que de 1870 a 1930 foram fundadas 58 congregações estrangeiras no país, além dos 20 institutos nacionais fundados até 1930. Nesse contingente nacional se enquadra a

---

Nossa Senhora do Bom Conselho; Irmãs de São José de Chambéry; Irmãs de Santa Dorotéia; Irmãs Franciscanas da Penitência e Caridade Cristã; Irmãs Dominicanas de Nossa Senhora do Rosário de Monteils; Congregação de Nossa Senhora da Caridade do Bom Pastor de Angers; Instituto Filhas de Maria Auxiliadora; Irmãs Auxiliares de Nossa Senhora da Piedade; Congregação dos Santos Anjos; Irmãs da Divina Providência; Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeu; Religiosas da Instrução Cristã; Irmãs de São Vicente de Paulo Gysegem; Irmãs de Santa Catarina Virgem e Mártir; Irmãs Carmelitas da Divina Providência; Pequenas Irmãs da Divina Providência; Irmãs Franciscanas do Coração de Maria; Congregação da Sagrada Família; Missionárias do Sagrado Coração de Jesus; Irmãs dos Pobres de Santa Catarina de Sena; Religiosas do Santíssimo Sacramento; Congregação Romana de São Domingos; Irmãs Missionárias Capuchinhas de São Francisco de Assis; Irmãs de Nossa Senhora da Imaculada Conceição; Irmãs da Providência de Gap; Religiosas do Sacré-Coeur de Jesus; Irmãs Franciscanas de Nossa Senhora do Amparo; Irmãs Franciscanas da Sagrada Família de Maria; Irmãs Clarissas Franciscanas Missionárias do Santíssimo Sacramento; Irmãs Franciscanas Missionárias do Coração Imaculado de Maria; Irmãs do Sagrado Coração de Maria; Instituto das Irmãs de Caridade Filhas de Maria do Horto; Irmãs de Nossa Senhora do Calvário; Religiosas da Imaculada Conceição de Nossa Senhora de Lourdes; Congregação da Sagrada Família de Bordéus; Irmãs Missionárias da Imaculada Conceição da Mãe de Deus; Franciscanas Hospitaleiras da Imaculada Conceição; Filhas de Jesus; Irmãs do Sacré-Coeur de Marie; Congregação de Santa Catarina de Sena da Ordem Terceira de São Domingos; Concepcionistas Missionárias do Ensino; Pia União Jesus, Maria, José; Irmãs de Santa Marcelina. Dentre aquelas que apresentavam a educação como uma dentre suas principais atividades, estão: Religiosas de Notre Dame de Sion; Irmãzinha da Imaculada Conceição; Missionárias Servas do Espírito Santo; União das Cônegas Regulares de Santo Agostinho da Congregação de Nossa Senhora; Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria Auxiliadora, Irmãs Servas da Imaculada Virgem Maria; Irmãs Beneditinas Missionárias de Tutzing. Um total de cinco congregações não apresentaram a palavra educação em sua finalidade, destacando cuidado de doentes, regeneração da família cristã ou disseminação de determinada devoção. São elas: Servas do Santíssimo Sacramento; Filhas de Santana; Religiosas da Assunção; Missionárias Zeladoras do Sagrado Coração de Jesus. Constava, ainda, apenas uma de vida contemplativa: Ordem da Visitação de Santa Maria, e uma na qual não constava a finalidade: Monjas da Ordem de São Bento (LEONARDI, 2011, p. 105-106).

congregação das irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia, fundada por madre Gertrudes de São José, em 1927, no município de Cachoeiro de Itapemirim.

2.2 – A fundação da congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia

De acordo com a biografia de madre Gertrudes de São José, intitulada *Morte de um grão certeza de vida: madre Gertrudes de São José, sua vida, sua história* (1990), produzida por uma equipe de religiosas da irmandade, a fundadora da congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia – inicialmente denominada Irmãs de Cristo Rei[91] – nasceu na vila de Casacce, na cidade italiana de Chiuro, no dia 07 de agosto de 1876. Seu nome de batismo, Martina Toloni. Era filha de um alfaiate e de uma costureira e perdeu a mãe quando tinha apenas cinco anos de idade. Há indícios de que a mãe estivesse doente desde que a filha nasceu, por isso, nos primeiros dias de vida, a criança foi entregue à uma ama, que cuidou dela até os quatro anos de idade. Retornou à casa paterna, mas, devido a incompatibilidade e desavenças com as duas irmãs mais velhas, foi enviada para um orfanato administrado pelo padre Dom Luigi Guanella[92], nomeado de Casa Della Providenza[93], localizado na cidade italiana de Colmo. A instituição abrigava cerca de 200 pessoas, dentre as quais havia órfãos, padres, religiosas, idosos abandonados, deficientes, meninos aprendizes, entre outros pobres e necessitados. Nesse espaço de convivência – um casarão – nasceu a congregação das Filhas de Santa Maria da Providência, também chamadas de irmãs Guanellianas[94], as freiras cuidaram da educação escolar e espiritual de Martina, fornecendo-lhe o primeiro contato com a religiosidade que certamente influenciou toda a sua trajetória de vida. A jovem foi admitida no noviciado em 1900, e, ao fazer os primeiros votos, recebeu o nome de Maria Geltrude Tolonoi.

Após algumas experiências em congregações religiosas na Itália, Geltrude embarca para o Brasil em 1904, para atuar junto aos necessitados e filhos de imigrantes italianos. Desembarcou em Urussunga (SC) junto com 4 freiras, sendo recebida por religiosas da

---

[91] A congregação teve o nome modificado para Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia por orientação da Santa Sé, por haver outras irmandades mais antigas, com nomenclatura semelhante a Cristo Rei. Em carta datada de 19 de março de 1949, madre Gertrudes, informou às demais religiosas o novo nome da congregação, que a partir de então passou a constar em todos os documentos da irmandade.

[92] Sacerdote católico italiano nascido em 19 de novembro de 1842. Foi fundador da congregação das Servas da caridade e do Instituto das filhas de Santa Maria da Providência. Foi canonizado pelo papa Bento XVI em 23 de outubro de 2011.

[93] O orfanato funcionou primeiramente em uma pequena vila chamada Pianelo e, no ano de 1886, a instituição foi transferida para a cidade de Como. De acordo com a biografia da madre, esta teria vivido também nesse primeiro orfanato em Pianelo, tendo na época entre 5 e 6 anos de idade (CAETANO, 2016).

[94] Receberam essa denominação porque a congregação foi fundada pelo padre Dom Luigi Guanella.

congregação Apóstolas do Sagrado Coração, que dirigiam uma escola municipal. Nos anos seguintes, atuou em hospitais e orfanatos na cidade de São Paulo. Em 1911, ingressou na congregação de São José de Chambèry em Itu (SP), iniciando sua segunda experiência de noviciado, sendo admitida em profissão perpétua no dia 06 de agosto de 1914, passando, então, a adotar o nome de Gertrudes de São José (SÃO JOSÉ *et al*., 1990, p. 28-37).

Segundo Caetano (2016), no ano de 1924, Gertrudes deixou a comunidade de São José, na cidade paulista de Itu, e peregrinou por outras casas da congregação no estado de São Paulo.[95] Entretanto, essa saída se deu de forma fortuita, foi, praticamente, uma fuga bem planejada, no horário em que a superiora local – a abadessa – não se encontrava. A religiosa deixou uma carta para a abadessa e uma para a madre Provincial, nas quais expressa suas angústias e anseios. O conteúdo das cartas evidenciava que Gertrudes possuía ideias e desejos relacionados à ação social e à educação que não conseguia realizar nas congregações em que esteve inserida até aquele momento, para tanto, seria necessário fundar a sua própria irmandade religiosa. Apresentamos, abaixo, um trecho da carta:

> Com sua grande surpresa e minha dor, chegou o tempo em que me acho obrigada a traçar estas linhas, para desvendar-lhe um segredo, que há anos e anos está oculto no íntimo do meu pobre coração [...] Há mais ou menos 18 anos que estou lutando com uma voz interna, misteriosa, mas clara que, irresistivelmente me impele para o sacrifício, para a luta, para o trabalho [...] parece que Deus quer, aqui no interior do nosso querido Brasil, uma nova companhia de almas generosas, que desprezando a fadiga, as lutas, os sacrifícios, entrem nesses sertões e se dediquem a instruir esses pobres e ignorantes da sorte [...] É absurdo esperar o seu consentimento, por isso terei o desgosto de empreender essa minha nova missão contra sua vontade (*Cartas de Madre Gertrudes de São José*, 12 de outubro de 1924, p. 34-37).

Após quatro anos de permanência em várias casas da congregação de São José, no estado de São Paulo, Irmã Gertrudes viajou para o Rio de Janeiro, onde foi acolhida na congregação das Servas de Maria, no entanto, no mesmo ano foi transferida para Carangola, em Minas Gerais, onde foi designada a atuar como diretora de uma escola Normal, na qual realizou algumas obras de ampliação que desagradaram à Superiora.[96] Como punição, foi afastada da

[95] Durante sua trajetória religiosa, em vários momentos esteve em conflitos com as determinações e regras das congregações das quais era membro. Em 1908 quando, estava junto às Carlistas teve desentendimentos com a Superiora Geral por defender que as órfãs que estavam sob seus cuidados deveriam dedicar mais tempo aos estudos, enquanto a Comunidade e demais freiras acreditavam que os trabalhos manuais eram mais relevantes. Ao que tudo indica, Gertrudes possuía ideias arrojadas no campo da educação e assistência social e na impossibilidade de realiza-las nas irmandades pelas quais transitou passou a ter o anseio de criar sua própria congregação (SÃO JOSÉ *et al*, 1990, p.31).

[96] A escola estava com suas atividades suspensas e para regularizar a situação era necessário construir quatro novas salas, conforme determinação da Secretaria de Educação. Irmã Gertrudes escreveu à madre Cecília a respeito do

administração e designada a esmolar para cobrir os custos da reforma. Sobre esse episódio, Irmã Gertrudes escreveu:

> Ao saber disto, a madre Cecília não ficou satisfeita, e na última visita que fez em 25 de junho de 1927, depois de ter-me manifestado o seu descontentamento, obrigou-me a esmolar, dizendo que não regressasse à casa, antes de ter angariado todo o dinheiro que havia gasto naquela construção (CAETANO, 2016, p. 91).

A religiosa iniciou, então, a sua peregrinação, juntamente com a noviça Josefina do Sagrado Coração de Jesus, pelas cidades capixabas de Muqui, Mimoso e Cachoeiro de Itapemirim, onde chegaram em junho de 1927, hospedando-se em casa de parentes de irmã Josefina. A tarefa de ambas era esmolar pelas ruas da cidade afim de levantar o montante referente aos custos da reforma feita na escola Normal de Carangola, mas, à medida que procuravam benfeitores para auxiliar a obra em Minas Gerais, conheciam as características e peculiaridades do município do sul do estado do Espírito Santo. Na época em que Gertrudes chegou na região, havia uma grande preocupação, por parte da igreja Católica, com o crescente número de maçons e protestantes na localidade.[97] Algumas senhoras de famílias abastadas confidenciaram à Irmã Gertrudes o desejo de que se estabelecesse um colégio dirigido por religiosas para que suas filhas ali estudassem. Tais fatores, aliados aos anseios de Gertrudes de atuar de forma mais sistemática no campo da educação, fizeram com que a religiosa procurasse os padres Agostinianos – que já atuavam na região – para pedir orientação. Os mesmos sugeriram que a freira fosse até o bispo da arquidiocese do Espírito Santo apresentar o seu projeto para fundar uma escola e uma congregação no estado. O encontro entre ambos ocorreu em 15 de julho, em Vitória, e resultou num Decreto que aprovou a abertura de um colégio, a princípio, para a escolarização de meninas.[98] O Decreto não fazia menção a congregação, mas

---

assunto, mas como não obteve resposta, resolveu realizar a empreitada por conta própria. Tal fato desagradou profundamente sua Superiora (CAETANO, 2016, pp. 91-92).

[97] Os padres Agostinianos prestavam assistência espiritual aos católicos da região, no entanto, a atuação não era suficiente, pois era crescente o número de protestantes e maçons no município (SÃO JOSÉ et al, 1990, p. 53). Tal afirmação nos leva a crer que havia uma preocupação, por parte da Igreja, com a expansão dos protestantes e maçons que sempre tiveram a tradição de atuar na área social, angariando adeptos que se afastavam cada vez mais dos dogmas da Igreja Católica Apostólica Romana.

[98] Ao receber o decreto de Dom Benedito Alves de Souza, bispo da Diocese do Espírito Santo, Irmã Gertrudes se encontrou com o vigário da cidade de Alegre, o padre Belloti, e discutiu sobre a possibilidade de fundar naquela localidade o colégio e a congregação. Ao consultarem o bispo sobre o assunto, o mesmo disse que poderia ser tanto em Cachoeiro, como em Alegre, mas sua preferência era que o empreendimento ocorresse em Cachoeiro, apenas por causa da assistência espiritual às demais regiões do sul do estado. Para mais informações ver São José *et al.*, 1990, p. 55.

certamente Irmã Gertrudes compreendeu que o consentimento era extensivo a fundação da irmandade (SÃO JOSÉ *et al*., 1990, p. 54-56).

A congregação foi fundada no dia 10 de outubro de 1927[99]. A fundadora, se tornou Superiora da irmandade e passou a ser chamada de madre. A mesma alugou uma casa para ser a sede da congregação e do colégio. Após três anos, a irmandade comprou o imóvel pelo valor de 50 contos de réis. O colégio Sagrado Coração de Jesus iniciou suas atividades em 1 de fevereiro de 1928.

O período em que a congregação foi fundada coincide com um intenso processo para "recristianização"[100] do país. Esse movimento recebeu influência das encíclicas do papa Pio XI[101], especialmente a *Ubi Arcano*[102] (1922) e a *Quas Primas*[103] (1925), nas quais o pontífice combate o laicismo que, segundo o mesmo, estavam corroendo a sociedade (SÃO JOSÉ *et al*., 1990, p. 63-64). Seguindo essas orientações, o arcebispo do Rio de janeiro, Dom Sebastião Leme[104], organizou, em 1922, um congresso em comemoração ao centenário da Independência

---

[99] A congregação só recebeu a aprovação da Secretaria da Sagrada Congregação dos Religiosos de Roma, em 22 de outubro de 1948. Conforme consta em Carta de madre Gertrudes de São José datada de 19 março de 1949.

[100] Após a proclamação da República, em 1889, o Estado brasileiro tornou-se livre da tutela da igreja, passando a assumir diversos espaços, até então ocupados pela mesma, como: educação de crianças, administração de cemitérios, além da instituição do casamento civil. O Episcopado acata o regime republicano, mas não aceita a laicização da sociedade. Nesse cenário de mudanças e incertezas Dom Sebastião Leme se torna a principal liderança do episcopado no Brasil, assumindo a tarefa de recristianizar o país. Para o arcebispo era necessário bombardear a sociedade com símbolos católicos em cultos, eventos, instituições, escola e imprensa (MARCHI, 1989, p. 184-185).

[101] Seu nome de batismo era Achille Ambrogio Damiano Ratti. Nasceu em 1857, na cidade italiana de Desio, e iniciou sua vida eclesiástica seguindo o exemplo de um tio. Foi ordenado padre em 1829. Era um clérigo literato, graduou-se em filosofia, direito canônico e teologia, dedicou-se a estudos literários e científicos, além de ser um ávido alpinista. Em virtude de sua erudição, foi convidado pelo papa Leão XIII a participar de algumas missões diplomáticas na Áustria e na França. Em outubro de 1921, recebeu da Universidade de Varsóvia um doutoramento *honoris causa* em teologia, em virtude de seu vasto conhecimento sobre o tema. Foi eleito papa em fevereiro de 1922 e, em 11 de fevereiro de 1929, intermediou a assinatura do *Pacto Lateraneses* ou Tratado de Latrão, entre o Vaticano e Benitto Mussolini. Esse pacto reconhecia a soberania da Santa Sé sobre o Estado e a cidade do Vaticano, além de ter estabelecido o catolicismo como a única religião na Itália. Em diversas ocasiões exaltou o ditador italiano Benito Mussolini como sendo "o homem da providência divina", o único capaz de reorganizar o caos pelo qual o país estava passando. A Igreja era favorável ao governo do ditador pelos privilégios recebidos através do Tratado de Latrão e porque o regime fascista de Benito Mussolini combatia com veemência os comunistas, considerados perigosos e subversivos. Para saber mais sobre a relação entre a Igreja Católica e o regime fascista ver Kertzer (2017).

[102] Primeira encíclica assinada pelo Papa Pio XII, datada de 23 de dezembro de 1922, na qual o pontífice convidava os católicos a trabalhar para criar uma sociedade totalmente cristã. Sua intenção era construir um novo cristianismo do qual a Igreja Católica era precursora e ativa.

[103] Encíclica de 11 de dezembro de 1925, na qual Pio XI estabelece a festa de Cristo Rei e o culto ao Sagrado Coração de Jesus. O objetivo do Papa era combater as várias correntes laicas que, de acordo com o entendimento da Igreja, se opunham aos valores cristãos. A festa ocorre no último domingo do ano litúrgico, entre os dias 20 e 26 de novembro.

[104] Foi nomeado arcebispo de Olinda e Recife em 1916 e, cinco anos mais tarde, se tornou arcebispo da cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro. Liderou o processo de recristianização do Brasil e as relações entre Igreja e Estado brasileiro. Desempenhou importante papel em fins da Revolução de 1930, quando persuadiu o presidente Washington Luís a renunciar evitando assim uma eminente guerra civil. Estabeleceu com Getúlio Vargas o

do Brasil com o intuito de demonstrar publicamente o engajamento da Igreja com questões de interesse social. No ano de 1931 dois eventos foram organizados com a finalidade de demonstrar a capacidade de mobilização da Igreja no Brasil. O primeiro reuniu milhares de fiéis em mais de uma semana de cortejos, procissões e orações dedicados à nossa Senhora Aparecida. Outra importante demonstração de religiosidade foi a inauguração do monumento do Cristo Redentor, no Morro do Corcovado.[105] Nesse período, um eficiente instrumento utilizado pela Igreja para "recristianizar" a sociedade foi a imprensa católica, através de inúmeros jornais, revistas e opúsculos que tinham a intenção de divulgar sua doutrina, ampliando, assim, o número de fiéis.

Desde os anos 1920 a sociedade brasileira experimentou intensas transformações nos campos político, social e cultural em decorrência de eventos internacionais como a 1ª Guerra Mundial (1914-1918) e a Revolução Russa (1917), bem como os que ocorreram em nível nacional no ano de 1922, a saber, a fundação do Partido Comunista do Brasil e a Semana de Arte Moderna. Segundo Mueller (2015) tais acontecimentos geravam certa incerteza no futuro, por trazerem em si a ideia de revolução e subversão das linguagens artísticas e culturais vigentes. Contrapondo-se aos movimentos anteriores, em 1921 foi criada a Revista A Ordem[106] e no ano seguinte o Centro Dom Vidal[107], ambos arautos dos ideais católicos de recristianização da sociedade. Isto posto, intelectuais brasileiros que já se ocupavam com a formulação de uma identidade nacional voltada para o progresso, intensificaram os debates em torno dessa proposta.

De acordo com Nagle (2001) as intensas transformações pelas quais passava a sociedade brasileira, fez emergir um profícuo entusiasmo pela educação e otimismo pedagógico. Diversos setores da sociedade passaram a defender que o progresso da nação só poderia ser alcançado, através da inserção das camadas populares no processo de escolarização, sendo esta a única forma de elevar o país ao patamar das grandes nações do mundo. Entretanto, para os grupos

---

compromisso de que o governante escutasse a Igreja em todos os assuntos que envolvessem a fé e a moral. Para mais informações sobre a atuação do cardeal ver Alves (1979) e Bruneau (1974).

[105] Em seu discurso durante o evento, o arcebispo do Rio de Janeiro, Dom Sebastião Leme, intimou o poder público a reconhecer a influência da Igreja afirmando que "ou o Estado reconhecia o Deus do povo ou este não reconheceria o Estado" (AZZI, 1978, p. 64).

[106] A Revista foi criada em agosto de 1921, no Rio de Janeiro pelo jornalista Jackson de Figueiredo, inspirado pelos ideais do arcebispo Dom Sebastião Leme. O Periódico surgiu como veículo de expressão e divulgação dos ideais católicos do início do século XX. Nesse período a produção intelectual leiga da igreja era irrisória. O nome, A Ordem, fazia referência à bandeira nacional, evocando a ordem cristã como solução para a instabilidade social (MIGUEL, 2016, p. 38-39).

[107] Associação criada para o estudo, apostolado e discussão de temas relevantes ao catolicismo. Fundado em maio de 1922, no Rio de Janeiro pelo jornalista Jackson de Figueiredo apoiado pelos intelectuais que atuavam na Revista A Ordem. Nos primórdios de sua criação, o principal objetivo do Centro era colaborar para a recatolicização do país (MIGUEL, 2016, p..40-41).

dirigentes expandir a educação para as camadas populares era um mecanismo que estava atrelado às exigências de combater o analfabetismo afim de estender os direitos políticos a um número maior de brasileiros, transformando estes em cidadãos republicanos, estandartes do progresso nacional.

Os ideais republicanos enfatizavam a educação como recurso capaz de integrar as camadas populares a ordem socioeconômica do país, destarte havia a crença no branqueamento da população – através da imigração – como meio de promover o progresso. O Brasil era considerado um país atrasado e doente, sendo a causa atribuída a miscigenação. Carvalho (2004) assevera que no final da década de 1910 a crença imigrantista se desmistificou, em virtude das greves operárias e das novas descobertas científicas de Pasteur, que favoreceram o combate à diversas doenças que assolavam o povo brasileiro. A descoberta de que os "males do Brasil" não estavam relacionados a questão racial, favoreceu a associação de médicos, higienistas e educadores, para elevar o país ao nível das nações desenvolvidas, pela via da saúde e educação. É nesse contexto que ocorre a mobilização dos entusiastas da educação na década de 1920, dando visibilidade às novas práticas pedagógicas difundidas na Europa e Estados Unidos, centradas na atividade do aluno, num sistema único de ensino, através da escola pública, leiga e gratuita.

Nessa perspectiva católicos e liberais agruparam-se em torno da Associação Brasileira de Educação[108] (ABE) que tinha como princípio redimensionar a educação, modernizando-a e produzindo um novo princípio civilizatório, através de ações sanitárias, capazes de promover a erradicação de doenças e a moralização dos hábitos. Nesse sentido a nova proposta deveria estar atrelada a educação moral e cívica, como forma de disciplinar a sociedade. Outrossim, para os católicos esse ideal só poderia ser alcançado através dos princípios cristãos. Em 1932 foi publicado o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova[109], que defendiam a laicização,

[108] A Associação Brasileira de Educação foi criada em 16 de outubro de 1924, no Rio de Janeiro, por intelectuais de formação diversificada, cujo principal objetivo era discutir os rumos da educação brasileira, para que esta tivesse maior abrangência, afim de alcançar os mais variados setores da coletividade, promovendo o progresso da nação. Os intelectuais das primeiras décadas do século XX, acreditavam que sua missão era salvar o país do atraso, combatendo os males da população brasileira, denominados de problemas nacionais, dos quais os principais eram: as doenças, o analfabetismo e a pobreza. Nesse cenário, diversos profissionais como: médicos, engenheiros e educadores criaram ou se engajaram em movimentos nacionais, para sanar os males do Brasil através da saúde e da educação. Em relação à saúde, o marco do período foi o movimento pelo saneamento dos sertões e consequentemente de todo o Brasil, implementado nos anos 1920. No tocante à educação, surgiram diversos debates que culminaram com as reformas educacionais dos anos 1920 e 1930, movimento que ficou conhecido como Escola Nova. Para maiores informações sobre a Associação Brasileira de Educação ver (Burlamaqui, 2013).

[109] O Manifesto reivindicava a condução do movimento de renovação da educação no Brasil. O documento foi elaborado por um grupo de intelectuais laicos, que pretendiam pressionar o Estado para que este garantisse o acesso e a gratuidade da escola pública, além do ensino laico. Para mais informações sobre o Manifesto dos Pioneiros da Educação ver Vidal (2013).

gratuidade e obrigatoriedade do ensino, o que provocou uma disputa entre os dois grupos – católicos e liberais - pelo comando educacional do país. O grupo de educadores liberais alcançou visibilidade através do Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, passando a ocupar postos no governo e realizando importantes reformas educacionais. Ademais, conceberam interpretações sobre a história educacional do país, promovendo a difusão desta no mercado editorial. A Igreja, através dos intelectuais católicos, passou a combater com veemência os princípios da Escola nova, alegando que o movimento de renovação pedagógica estava atrelado aos ideais comunistas e suas propostas conduziriam o país a descristianização e extermínio da verdadeira educação. Através de congressos, boletins, revistas e conferências, os entusiastas católicos, tentaram reduzir o fascínio exercido pelos ideais da Escola Nova no professorado brasileiro (COSTA, 2006).

Católicos e liberais possuíam discordâncias configuradas por aspectos econômicos, ideológicos e políticos. Os reformadores – liberais – identificavam os católicos como defensores da Escola tradicional. Ademais, afirmavam que estes eram contrários à escola pública e gratuita porque o projeto representava uma ameaça financeira – visto que as escolas católicas poderiam perder parte de sua clientela – e socioeconômica, na medida em que poderia ser uma ameaça a permanência da supremacia das classes dominantes (ROMANELLI, 1987).

A Igreja não conseguiu impedir o avanço dos ideais da nova pedagogia - Escola Nova - mas por influência de seus pensadores e mecanismos de interlocução, foram criados diversos organismos de difusão dos princípios católicos, a saber: Instituto Católico de Estudos Superiores, Confederação Nacional de Operários Católicos, Juventude Universitária Católica, entre outros. Destarte, outra importante conquista através da Constituição de 1934, foi que o ensino religioso voltou a ser ministrado nas escolas públicas e muitos colégios confessionais, administrados por irmandades religiosas passaram a atuar no país.

Durante a Primeira República (1889-1930) a Igreja brasileira sentiu-se alijada do poder, visto que perdeu uma série de privilégios que possuía durante o período imperial com o sistema do padroado. Quando o movimento revolucionário de 1930 demonstrou não ser de caráter socialista, a Igreja entendeu que era o momento de criar estratégias para que o novo governo estivesse alinhado aos princípios cristãos, estabelecendo uma constituição comprometida com os ideais católicos. De acordo com Azzi (1978) o episcopado brasileiro desde os anos 1920, combatia as tendências revolucionárias de caráter marxista[110], por associá-las ao liberalismo

[110] A partir do segundo quartel do século XIX ocorreram diversos movimentos revolucionários e mobilizações operárias nos países europeus. A cúpula da Igreja Romana decidiu manifestar-se no cenário social através da publicação da encíclica *Rerum Novarum*, na qual reivindicava o catolicismo como instrumento de reforma e justiça

agnóstico. Após a Revolução de 1930 a Igreja procurou demonstrar força e influência social, através de grandes eventos religiosos e da aproximação direta com o chefe do governo provisório, Getúlio Vargas. O arcebispo do Rio de Janeiro, D. Sebastião Leme, apareceu ao lado de Vargas após a celebração da Missa pela Paz, em 30 de novembro de 1930. O jornal católico Mensageiro do Coração de Jesus, descreveu em detalhes o evento:

> Como nas outras cidades, assim no Rio de janeiro realizou-se domingo, 30 de novembro, na praia do Russel, com extraordinária pompa, a missa solene em ação de graças pelo restabelecimento da paz no Brasil e pela confraternização da família brasileira [...] Terminada a cerimônia, o Sr. Getúlio Vargas, que permaneceu de pé durante todo o ofício, seguiu para o estrado central, de onde, ao lado de S. Eminência, assistiu ao desfile dos escoteiros e das irmandades religiosas, cujos componentes erguiam vivas ao Brasil pacificado, ao Sr. Getúlio Vargas e ao cardeal arcebispo (AZZI, 1978, p. 52)

Em virtude das celebrações do Ano Novo, em 1º de janeiro de 1931, D. Sebastião Leme, visitou Vargas em sua residência, após alguns dias Getúlio retribuiu a gentileza, visitando o arcebispo.

Desde o período colonial a Igreja brasileira exerceu a função de mantenedora da ordem político-social vigente. Na década de 1930 os bispos pretendiam continuar estabelecendo essa prática, utilizando o ensino da religião – nas escolas - como mecanismo de incentivo a obediência da coletividade católica aos governos, tanto na forma da lei, como através da atribuição imposta pela consciência. De acordo com o entendimento eclesiástico, era necessário incutir os ideais católicos nos meios urbanos, nos quais a formação ocorria principalmente através da escola. Outrossim, o arcebispado procurou estabelecer uma unidade nacional em torno da religiosidade e devoção ao proclamar Nossa Senhora aparecida como a padroeira do Brasil[111]. Consequentemente, foram realizadas grandes mobilizações de massa com o intuito de mostrar influência social, afim de terem atendidas suas reivindicações (MENDONÇA et al, 2011).

De acordo com Aguer (2000) a Igreja se propôs a formar um clero estudioso e atuante socialmente, além de ampliar sua atuação através da criação de escolas, universidades, assistência em hospitais. Ademais, houve a criação da imprensa católica. O intuito era

---

social e declarava-se contra a doutrina marxista de luta de classes, apelando aos patrões que não explorassem seus funcionários, para que estes não fossem atraídos pela doutrina socialista, que entre outros princípios, defendia o ateísmo. Para mais informações sobre o tema ver Libâneo (1994).

[111] A pedido do arcebispado brasileiro o papa Pio XI determinou que Nossa Senhora Aparecida fosse proclamada padroeira do Brasil (MENDONÇA, *et al.*, 2011, p. 280).

estabelecer uma relação harmoniosa e de cooperação entre Estado e Igreja, sendo que ela, muitas vezes, realizava ações que eram de responsabilidade do poder público.

Em relação a essa nova "militância" da Igreja, Bittencourt (2017), assevera que, ao invés de combater os escritores laicos, a Igreja, através da sua imprensa, passou a evangelizar a população por meio de livros, revistas e jornais, que possuíam o mesmo nível intelectual e a mesma qualidade gráfica daqueles publicados pela imprensa laica. Escritores católicos eram orientados para que agissem como verdadeiros soldados a serviço da evangelização da sociedade brasileira. Nesse contexto, surgem congregações voltadas para este fim, como As Filhas de São Paulo – Paulinas – e dos Paulinos, que, através de sua rede de livrarias, fornece material de qualidade para vários países.

Madre Gertrudes se enquadra nessa militância religiosa do início do século XX, após experiências em congregações na Itália e no Brasil, resolve fundar em 1927 uma irmandade em Cachoeiro de Itapemirim para atuar, a princípio, na escolarização de moças. Nos anos seguintes freiras da irmandade passam a atuar na Santa Casa de Cachoeiro, bem como em orfanatos, hospitais e escolas em diversas regiões do país[112]. Em maio de 1937, madre Gertrudes escreve às freiras da congregação, destacando a necessidade implementar uma espécie de "Cruzada religiosa" afim de disseminar os princípios cristãos pelo vasto território brasileiro. Vejamos um trecho dessa carta:

> Vamos minhas filhas, Deus quer que nós espalhemos o reinado de Jesus Cristo Rei, pelo mundo todo, começando pelo nosso querido Brasil, terra abençoada, porque desde o seu descobrimento, foi plantada nela a Santa Cruz (*Cartas de madre Gertrudes de São José*, 03 de maio de 1937, p. 79-81).

A freiras da congregação criada por madre Gertrudes assumem a tarefa de se tornarem um mecanismo de propagação dos princípios católicos nos locais em que atuavam. A irmandade era composta por mulheres vocacionadas que passaram a ocupar importantes postos nas comunidades em que estavam inseridas.

A vocação religiosa geralmente é percebida como um chamamento divino, algo que estaria fora do alcance das análises históricas e sociológicas por se tratar de um fenômeno metafísico, no entanto, se o ser humano é sobretudo um ser histórico, podemos constatar que

[112] O anexo contém um documento cedido pela congregação que demonstra as fundações estabelecidas pela irmandade desde a fundação, em 1927, até o ano de 2008.

suas escolhas, visão de mundo e crenças estão impregnadas de resíduos culturais do meio social em que está inserido, portanto, passíveis de análise.

Seidl (2012) reflete acerca da atuação religiosa afirmando que há resistências em analisar a vocação eclesiástica como escolha profissional. Segundo o autor, o exercício religioso é encarado como missão em vez de carreira ou profissão. Para reforçar tal entendimento existe a recusa da esfera econômica do lucro, ou de um rendimento individual.[113]

Analisando os fatores que influenciam a escolha pela vida monástica, Suaud (1978) assevera que a aptidão, ou chamado religioso, passa, em primeira instância, pela esfera analítica, para, em seguida, tornar-se um anseio do indivíduo, isso porque o interesse individual está sujeito a outros interesses coletivos. O autor percebeu que, no primeiro quartel do século XX, era grande o contingente de vocações nas famílias camponesas de prole numerosa. Isso se dava, entre outros fatores, pela possibilidade de acesso à escolarização quando o filho ingressava em alguma Ordem religiosa, além do capital cultural que a família adquiria por ter um de seus membros nos quadros da Igreja.[114]

Ao examinarmos a vocação religiosa feminina no Brasil no início do século XX, não encontramos disparidades em relação aos incentivos externos ou às influências socioculturais no chamado eclesiástico das moças, sobretudo da zona rural. Nesse aspecto, o ingresso de uma filha de família camponesa em um convento estava muitas vezes relacionado ao desejo de desvencilhar-se de um casamento arranjado ou de questões de herança na partilha da propriedade entre uma prole numerosa. Sobre esse assunto, Moura (1978) destaca que se uma família numerosa pode representar garantia de mão-de-obra para o trabalho na propriedade, por outro lado, poderia acarretar a dilapidação do patrimônio em virtude da divisão de herança.

O ensaio de Miriam Pillar Grossi, intitulado *Jeito de freira: estudo antropológico sobre a vocação religiosa feminina* (1990), destaca que a opção pela vida consagrada pode ser analisada sob três aspectos: plano coletivo, que envolve anseios familiares; projetos individuais e proposta eclesiástica. Partindo da primeira perspectiva, a ida de uma filha para o convento muitas vezes acarreta conflitos no âmbito familiar, pois, mesmo que servindo para resolver questões de herança, esbarra em outros temas significativos para a família, na medida em que não ocorriam novos "acordos", como geralmente surgem na união matrimonial, que acabam

[113] Membros das esferas eclesiásticas da Igreja Católica não recebem um salário individual para exercer o cargo ou funções pertinentes a vida religiosa. As Ordens que prestam serviços em hospitais ou escolas recebem um salário coletivo utilizado para investir na expansão e manutenção da irmandade e para suprir as necessidades de seus integrantes.

[114] O estudo de Suaud (1978) aborda as vocações sacerdotais em Vendeia, região localizada no sul do vale de Loire, à oeste da França. O local forneceu um grande número de sacerdotes à Igreja até os anos 1960, quando ocorreu um período de declínio das vocações religiosas.

envolvendo toda ou várias famílias, seja através do aumento patrimonial, transações comerciais ou instituição de sociedade. Outro fator relevante é a falta que uma filha poderia representar na provisão e cuidado dos pais na velhice. Aliado a estes fatores estava o ônus financeiro com o dote que a aspirante à vida religiosa precisa levar para o convento, além do enxoval.[115] Os contratempos e conflitos provocados em virtude da opção pela vida eclesiástica se diluíam quando a filha tornava-se finalmente freira. Tais questões cediam espaço para o prestígio familiar e na aquisição de capital simbólico na comunidade, principalmente entre as famílias da zona rural.

Analisando a vocação como um projeto individual, Grossi afirma que é inegável que muitas jovens percebiam o ingresso em um convento ou congregação como um mecanismo de "libertação" das obrigações familiares próprias do meio rural e como inserção em um universo rico de possibilidades, incluindo missões para países da África e Ásia. Concluindo sua análise acerca da vocação religiosa, Grossi menciona, ainda, que existe a proposta eclesiástica, elaborada pela Igreja, que tem a finalidade de reproduzir-se de forma material e simbólica em diversos locais como escolas, hospitais e comunidades, nas quais as freiras se tornam instrumento de propagação dos princípios cristãos e da fé católica.

Para traçar o perfil das Irmãs da congregação de Jesus na Santíssima Eucaristia – foco de nossa pesquisa – seria necessária uma vasta documentação que não encontramos no acervo da irmandade[116]. Portanto, diante desse obstáculo, ou seja, a falta de fonte documental, tentaremos resgatar um pouco da história das religiosas por meio da conversa que empreendemos com cinco Irmãs que fazem parte do Instituto, na atualidade.[117] É importante destacar que, embora nem todas tenham vivenciado o cotidiano da congregação no período em estudo[118] – 1929 a 1950 – elas passaram a fazer parte da mesma, alguns anos mais tarde e, de uma maneira bastante particular e ao mesmo tempo coletiva, emprestaram parte de suas memórias e histórias para a constituição desse estudo.

---

[115] O dote tem a finalidade de cobrir as despesas da moça durante o período do postulado, ou antes da realização dos votos no convento. Nesse período, que poderia durar de seis meses a um ano, as despesas da jovem correm por conta da família. Mesmo as congregações que afirmam a não exigência do dote possuem regra clara sobre a responsabilidade da família com as despesas das moças nessa etapa dos estudos. Além do dote a jovem deveria levar consigo o enxoval, que poderia variar de uma congregação para a outra, mas, geralmente, era composto de lençóis, toalhas, cobertor, saias, blusas, roupa íntima e uma calça comprida.

[116] A documentação que nos referimos, trata de registros sobre a escolaridade da jovem ao ingressar na congregação e informações relacionadas ao número de irmãos da aspirante à vida religiosa. Dados que auxiliariam a realização de uma análise comparativa com os estudos de Mirian Pilar Grossi, intitulado: Jeito de Freira: análise antropológica sobre a vocação religiosa feminina no Brasil (1990).

[117] Acreditamos que o método por nós utilizado não compromete a qualidade da pesquisa e os resultados obtidos.

[118] Das Irmãs entrevistadas apenas Vitalina Veronica Binizioli, que antes atendia pelo nome religioso de Maria Pia Vicentina, trabalhou no hospital no período em que a pesquisa se insere. Todas as demais freiras faleceram. Por isso, a impossibilidade de ouvir os seus relatos.

Examinando os dados das cinco religiosas com as quais conversarmos, constatamos que estas se enquadram na abordagem de Grossi (1990) em relação à origem e ao contexto familiar, conforme demonstrado na tabela:

QUADRO 4 – Perfil das religiosas da congregação de Jesus na Santíssima Eucaristia

RELIGIOSA	LOCAL DE NASCIMENTO	NUMERO DE IRMÃOS*	ANO EM QUE INGRESSOU NA CONGREGAÇÃO
Irmã V	Muniz Freire (ES) (Zona rural)	8	1943
Irmã E	Colatina (ES) (Zona rural)	9	1955
Irmã A	Muniz Freire (ES) (Zona rural)	11	1956
Irmã O	Oliveira (MG) (Zona rural)	14	1960
Irmã I	Itaperuna (RJ) (Zona rural)	11	1961

*Total do número de filhos em cada família.

Fonte: arquivo pessoal da autora.

2.3 – O ingresso na congregação

Como mencionamos anteriormente, fazer parte de uma congregação religiosa, no início do século XX, não representava unicamente uma inspiração e vocação divina, mas era uma via de acesso para muitas jovens camponesas à instrução formal e profissionalização. Entretanto, alguns requisitos eram necessários às candidatas a freira, exigências estas que poderiam variar de uma irmandade para outra.

Todas as Irmãs da congregação de Jesus na Eucaristia entrevistadas durante a nossa pesquisa foram unânimes em dizer que não havia condições muito rígidas para ingressar na irmandade. Aliado ao anseio da moça de ser admitida no Instituto, era exigido que ela trouxesse consigo a sua certidão de batismo e de crisma, declaração médica e uma carta do vigário de sua paróquia atestando boa conduta.

De acordo com o Capítulo 4º das Constituições[119], as qualidades esperadas de uma jovem que pretendia ingressar na vida religiosa eram as seguintes:

> 1º Bôa saúde sem alguma deformação notável;
> 2º Bom e são dessernimento;
> 3º Bôa reputação sem manchas;
> 4º Abilitações ou dar fundade esperança de adquirir est aqueles que a possa tornar útil ao Instituto.
> (Capítulo 4º das *Constituições da congregação das Irmãs de Cristo Rei*, 23 de março de 1947).

A idade mínima exigida da candidata era 15 anos. Além do enxoval, as jovens deveriam levar um conto de réis para as despesas do postulado e, caso se tornassem noviças, pagavam uma pensão mensal equivalente a cem réis. Os custos relacionados aos tratamentos de saúde ou prejuízos causados pelas postulantes – como danos em objetos – ficavam a cargo das famílias. A admissão de aspirantes que não se enquadravam nas determinações da congregação ficava sempre sob análise do bispo Diocesano:

> A admissão de viúvas, das ilegítimas e das que tem idade superior aos vinte cinco anos está reservada a deliberação do Exmo. Sr Bispo Diocesano. As aspirantes devem trazer certidão de batismo e de crisma, um atestado medico e uma carta de bôa conduta lavrada pelo vigário da parochia aonde residem (Capítulo 4º das *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

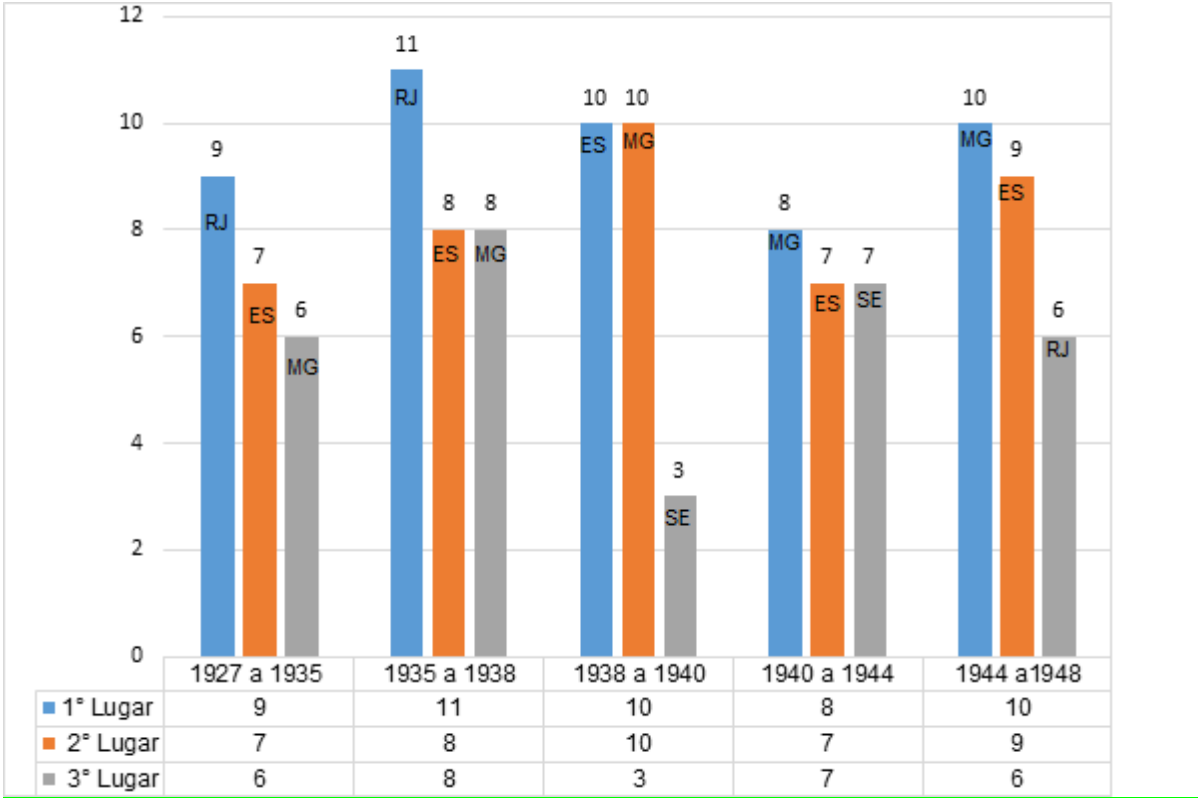
Embora as Constituições estabelecessem a idade mínima de 15 anos e a máxima 25 anos, para ingressar na congregação, constatamos que esse princípio não impediu que jovens com idade inferior ou superior a estabelecida fossem incorporadas ao Instituto. No ano de 1927 a 1935 a média de idade das jovens aspirantes à vida religiosa variava entre 14 e 39 anos[120]. Precedente que pode ser observado nos anos seguintes – até 1950 – quando no ano de 1939 uma jovem de 13 anos[121] é admitida na irmandade.

Muitas dessas jovens eram oriundas – da zona rural – dos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo, Sergipe, Amazonas, Pernambuco, Bahia, Ceará, Alagoas e Santa Catarina. De 1927 a 1948, quatro estados lideravam o ranking dos que mais enviavam moças para a congregação. Conforme veremos no gráfico abaixo:

---

[119] Ao longo desta dissertação, todas as citações às Constituições das Irmãs de Jesus na Eucaristia, quando não anunciadas de outra forma, são referentes ao período de 1932 a 1950, quando a congregação aguardava pela aprovação da Santa Sé e ainda era denominada de Irmãs de Cristo Rei.
[120] Informação extraída do Livro de inscrição e matrícula das irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia, p. 1.
[121] Idem, p. 3.

Gráfico 1 – Ranking dos estados que mais enviavam jovens para a congregação



Fonte: Livro de inscrição e matrícula das irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia[122], p. 1 a 5.

Durante o período de estudo, as etapas da vida religiosa estavam divididas em postulado[123] e noviciado[124]. A postulante aprovada deveria passar por um retiro espiritual de três dias antes de se tornar noviça na cerimônia de tomada do hábito.[125] Nesse período, as moças passavam a utilizar uma vestimenta típica das freiras denominada de hábito, que era composto de diversos itens conforme descrito no Capítulo 5º das Constituições da irmandade:

> O hábito deste Instituto compõe-se das seguintes partes – 1º Vestido de côr preta tendo na cintura uma covícia da mesma côr; 2º Veo preto de mussolina não transparente; 3º subgola de modestino de linho ou cretone branco; 4º ao

[122] Para cada período apresentado no gráfico foram analisados dados de 29 religiosas, conforme o número de laudas do livro de inscrição e matrícula das irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia.
[123] Era a tapa inicial de estudos das aspirantes à vida religiosa, o período de duração era de 6 meses a 1 ano. A finalidade do postulado era verificar se a jovem possuía as qualidades necessárias para prosseguir nos estudos. O período de duração aqui citado se refere à congregação por nós analisada, podendo variar de uma Ordem religiosa para outra.
[124] Nessa etapa de preparação, as jovens dedicavam-se aos estudos das constituições que regiam a irmandade, bem como as especificidades da vida e qualidades pertinentes às freiras. O período de estudos tinha duração de 1 ano e ocorria sempre que possível em casa específica para esse fim, ou seja, longe da Casa-mãe. Quando eram aprovadas como noviças, as jovens passavam a usar o hábito religioso típico das freiras.
[125] As Constituições da congregação não nos oferecem detalhes acerca da cerimônia para tomada de hábito.

> lado direito da cintura deve prender um terço de contas grossas com um crucifixo e ao lado esquerdo uma faixa de gorgorão preta com franjas (Capítulo 5º das *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

Dois meses antes de terminar o noviciado era feito o exame canônico atestando que a jovem possuía idoneidade e estava apta a fazer os votos temporários, que eram renováveis anualmente por um período de 4 anos. A partir de então, com idade mínima de 21 anos, a noviça poderia fazer os votos perpétuos. De acordo com o cânone 580 da Igreja, inscrito no Capítulo 7ª das *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, vigente entre os anos de 1932 a 1950, para a validade da Profissão de fé era preciso que:

> I- A noviça tenha idade de 16 anos completos para os votos simples e 21 anos completos para os votos perpétuos;
> II- Seja admitida pela Superiora Geral;
> III- Tenha completado o ano canônico;
> IV- O faça livremente.

Após o tempo de profissão temporária a freira poderia abandonar o Instituto e sua condição de religiosa, caso desejasse. Da mesma forma, a Superiora, juntamente com seu Conselho, poderia desligar a irmã da instituição sem a obrigatoriedade de revelar-lhe o motivo. De acordo com o Capítulo 23º das Constituições da congregação, os motivos considerados graves e que podiam provocar a demissão de uma irmã eram:

> I- Grave falta contra a castidade e obstinação em não querer cortar amizades perigosas;
> II- Costume de resistir aos superiores;
> III- Despreso da regra e das constituições;
> IV- Espírito de intrigas e discórdia entre as companheiras ou entre Superioras [...] Se admoestada publicamente sobre esses defeitos não se emendar a superiora convocará o seu Conselho afim de pedir ao Ordinário a sua expulsão.
> (Capítulo 23º das *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

2.4 – Os votos: pobreza, castidade e obediência

A escolha pela vida religiosa exige que sejam professados três votos: o de castidade, obediência e pobreza. De acordo com o código de Direito Canônico - cânone 573 – a profissão desses votos diante de uma autoridade eclesiástica, proporciona a inserção da jovem em uma congregação de vida consagrada. Ao professar os votos, a religiosa se compromete a viver de

acordo com os princípios do Instituto religioso, submetendo-se às normas e regras deste (GARCIA; ROSADO, 2014).

Algranti (1999) assevera que de todas as virtudes exigidas às religiosas a que mais preocupou os legisladores foi a castidade, isto posto, surgiram diversos manuais e orientações eclesiásticas para garantir a manutenção dessa virtude no interior das Ordens monásticas femininas. Ao analisarmos o voto de castidade implementado pelos patriarcas da Igreja para as Ordens religiosas femininas e masculinas desde os primórdios do cristianismo, constatamos que estas sempre foram muito mais severas com as mulheres. No Brasil, desde o período colonial, as Regras estabelecidas para os conventos femininos eram implementadas por homens e refletiam os preceitos da sociedade patriarcal da época, estreitamente vinculada às noções de honra associada à castidade. Havia um grande esforço em preservar a moral e pudicícia das mulheres através dos altos muros dos conventos, de forma que estas se mantivessem distantes das concupiscências mundanas, mas também, da vida pública. Numa Igreja em que os homens determinavam as regras e os dogmas, a clausura acabou reforçando a sujeição das mulheres aos homens e a dependência das comunidades religiosas femininas à hierarquia eclesiástica deles.

As Constituições que regiam a vida das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia determinavam que o voto e a virtude da castidade deveriam ser rigorosamente observados pelas freiras, tanto no interior da irmandade, como fora dela:

> Em virtude do voto de castidade as Irmãs se obrigam a conservar a puresa de costumes evitando rigorosamente todo e qualquer ato interno ou externo que possa manchar mesmo de leve o condor desta bela virtude. Por isso as Irmãs terão um grande amor a essa gema preciosíssima e sumo cuidado em fugir do perigo não só de perde-la como também de obscurece-la [...] Sejam puras de alma e corpo. Sendo necessário falar com pessoas de outro sexo se entretenham com elas o menos possível conservando sempre um porte digno e um tanto severo evitem ficar sozinhas. São severamente prohibidas as amizades particulares e as conversas fiadas com quem quer que seja e mesmo com os sacerdotes (Capítulo 9º das *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

Ao professar os votos temporários ou perpétuos, a irmã conservava a propriedade de seus bens e a capacidade para adquirir outros, entretanto, renunciava a sua administração e o usufruto em favor da congregação. A disposição em renunciar à administração dos bens só durava o tempo em que a freira fizesse parte da irmandade, caso pedisse dispensa dos votos feitos, recebia o pleno domínio de seus bens. Tais determinações encontram-se explícitas nos votos de pobreza assumidos pelos membros do Instituto e nestes ainda se inserem outros, conforme citados abaixo:

> [...] numa palavra não poderão dispor de coisa alguma sem licença da Superiora local ou sua delegada. Devem conservar seu coração desapegado mesmo das cousas de seu uso de modo que devem estar prontas a privar-se delas ao menor aseno da superiora. No caso de abandonar o Instituto as Irmãs não tem direito de reclamar cousa alguma da comunidade a não ser o dote e objetos que trouxeram (Cânone 570, Capítulo 8º das *Constituições das Irmãs de Cristo Rei,* 1932-1950).

A freiras deveriam ter a obediência como um atributo indispensável à sua condição religiosa. Numa escala decrescente: obedecer ao papa – sumo pontífice romano –, ao bispo diocesano, à Superiora geral e à superiora local. Era evocada a observância da vida de Cristo como modelo primordial e subserviência à Deus, que "por acatar as ordenações do pai, foi obediente até a morte na cruz" (capítulo 10º das *Constituições das Irmãs de Cristo Rei,* 20 de março de 1947).

A disciplina é um dispositivo utilizado com a finalidade de normatizar os espaços e comportamentos dos indivíduos, que deixam a espontaneidade e a singularidade, aderindo a uma postura predeterminada que pode englobar gestos, postura corporal, modo de andar e até de olhar. Nesse sentido, Foucault (1987) afirma que, no século XVIII, o corpo passa a ser encarado como passível de dominação e de adestramento, mas com um caráter totalmente diferente daquele adotado em séculos anteriores, através da escravidão. A disciplina do século XVIII não recorre à violência física para obter os resultados esperados, ao contrário, busca produzir corpos dóceis, aniquilando qualquer tipo de resistência ao poder. Partindo desse princípio, o adestramento eficiente deveria seguir três princípios básicos. Em primeiro lugar, a vigilância hierárquica, que possibilitaria um controle tão eficiente que mesmo na ausência da autoridade hierárquica todos estariam submetidos à mesma observação, na medida em que um seria a medida do outro, ou, em outras palavras, o seu fiscal imediato. Em segundo lugar estaria o princípio da sansão normatizadora, que poderia funcionar como um tribunal de consciência, impondo penalidades mediante a transgressão a qualquer norma. E, por último, o produto final, representado pelo exame ou avaliação, que engloba os demais princípios, no qual a pessoa é avaliada, sofrendo, se necessário, algum tipo de sansão que é imposta hierarquicamente.

No interior dos colégios, hospitais, exércitos e Ordens religiosas percebemos nitidamente a disciplina atuando como elemento regulador dos espaços e dos comportamentos. De acordo com as Regras religiosas descritas para as Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia, percebemos orientações referentes à "modéstia exterior", ou seja, orientações relacionadas ao porte, fisionomia e postura corporal:

> 1º - Que o aspecto da face seja sereno, calmo, aberto, acolhedor e, em geral, mais alegre do que triste;
> 2º - Que vossos olhares exprimam doçura, simplicidade, benevolência e um modo de recato;
> 3º - Não deixeis vossos olhares se divagarem ou sobre um objeto, ou sobre outro e que o movimento dos mesmos não seja nem muito frequente nem muito lânguido;
> 5º - Não os lanceis jamais de maneira alguma, sobre pessoas de outro sexo, mas se necessário, que isto seje sem perturbação nem temos aparente, sempre com simplicidade e decência;
> 8º - Evitai todo o movimento brusco da cabeça;
> 9º - Não façais jamais sinal algum com os traços do rosto, da boca, com os olhos, etc para exprimir uma exprimir uma paixão ou uma afeição da alma, desgostos, aversão, etc;
> 11º - Estando em pé, deixe o corpo direito e firme, sem esforço, nem pôse efeminada (Apêndice extraído das *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

Os momentos de recreação também eram ordenados de forma criteriosa por regras que tinham o objetivo de evitar conversas indesejadas que pudessem expressar sentimentos íntimos de amizades, inimizades ou contestações:

> 1 - Evitai, na recreação, certa indiferença, desleixo ou uma súbita expansão;
> 2 - Tende em igual aversão, tanto uma espécie de intemperança nas conversas, como um silêncio afetado;
> 4 - Tomai em conta a vossa idade e a vossa posição, para saberdes a parte que deveis tomar nas conversas;
> 5 - Não interrompais ninguém, sobre tudo, os vossos superiores;
> 6 - Jamais contestar coisa alguma, desviando agradavelmente a conversa, quando ela degenerar em contestação;
> 9 – Não faleis jamais de vos mesmas, nem bem, nem mal, ainda menos de vossas enfermidades ou penas;
> 15 – Não vos deixeis levar por gargalhadas estrondosas e imoderadas (Apêndice extraído das Constituições das Irmãs de Cristo Rei, 1932-1950).

O cotidiano das Irmãs era regulado em todas as instâncias e momentos, sendo recomendado evitar conversas desnecessárias durante o dia e absoluto silêncio após as últimas orações da noite. Haviam locais em que o silêncio deveria ser rigorosamente observado, eram estes: capela, dormitório e refeitório.[126] As emoções deveriam ser "controladas" afim de que se mantivesse a espiritualidade acima de qualquer qualidade ou característica individual. Apesar de tantas restrições, as religiosas recebiam orientações para se mostrarem alegres e joviais:

[126] Antes e após as refeições eram feitas orações em favor da congregação. Durante as refeições uma irmã ficava encarregada de fazer a leitura das Constituições ou de algum livro de cunho espiritual. Era recomendado que a leitura fosse feita de forma pausada, com voz clara e inteligível (Capítulo 16º, *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

> Durante o dia as Irmãs procurem evitar conversas inúteis, gargalhadas ruidosas e correr de um lado para o outro. Isto porem não impede que as Irmãs mostrem-se alegres e joviais porque este é o espírito do nosso Instituto (Capítulo 18º, *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

Analisando as restrições impostas às freiras em relação aos preceitos que regulavam de forma quase doutrinária as ações mais simples do cotidiano, entendemos que, para além da vocação religiosa, as jovens eram treinadas a atuar como freiras durante todos os momentos de sua vida, não sendo permitido que assumissem nenhum outro papel social, como o de irmã, amiga ou filha, pois eram, acima de tudo, religiosas.

Nunes (1997) assevera que desde os tempos coloniais homens e mulheres viviam de forma bastante distinta a sua religiosidade, isto porque, tanto a igreja, como a sociedade destinavam à estes tratamento diferenciado, de acordo com os padrões da sociedade patriarcal e o lugar social determinado ao feminino e masculino no decorrer da história. Aos homens sempre foi destinado lugar de destaque nos altos escalões da Igreja, sendo eles, os responsáveis por determinar as normas e Regras de vida das freiras. Apenas homens têm assento garantido nas assembleias em Roma e decidem sobre questões relacionadas ao catolicismo. Entretanto, as mulheres não podem ser consideradas passivas receptoras e seguidoras das práticas determinadas pelo discurso masculino, muito menos figuras homogêneas com ações e reações análogas diante das exortações eclesiásticas. A história das freiras brasileiras é marcada por subordinação e transgressão, conformismo e originalidade.

Analisando o Livro de inscrição e matrícula das freiras da congregação de Jesus na Santíssima Eucaristia, percebemos que muitas religiosas não se enquadravam às rígidas normas da irmandade e por isso eram expulsas, fugiam ou pediam desligamento da congregação. Vale destacar que nesse livro – até o ano de 1968 - não estava explícito os motivos que levaram ao desligamento da religiosa do Instituto, mas indicava que procurasse no Livro de "Anotações, neste era descrito de forma detalhada os fatos que motivaram a secularização da religiosa[127].

De 1927 a 1944 ingressaram 174 moças no Instituto, desse total, 64 deixaram a congregação por não se adaptarem às normas e regras da mesma Para pormenorizar esse estudo

[127] Durante a análise das fontes, não obtive autorização de manusear esse livro e registrar os dados contidos no mesmo. A irmã responsável pelo acervo da congregação se incumbiu da tarefa de fornecer a data de desligamento das religiosas do Instituto, quando estas não constavam no Livro de inscrição e matrícula. Acredito que a referida irmã, intentou resguardar informações que de acordo com o seu entendimento, poderiam expor fragilidades a respeito da história da irmandade. Entretanto, em alguns casos, as observações constavam também no Livro de Atas de Profissão de Fé das freiras (1930-1947) o qual tivemos livre acesso.

apresentaremos uma análise do período de 1927 a 1935 através do quadro 4. Nesse período das 29 jovens que ingressaram na instituição, 9 saíram ou foram expulsas da irmandade.

Quadro 5 – Índice de evasão do Instituto das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia

Nome	**Entrada**	**Saída**	**Observações**
Emília	12/10/1927	20/09/1943	Fugiu da congregação
Maria A.	04/06/1930	15/05/1935	Saiu antes de fazer os votos perpétuos
Maria F.	03/07/1929	08/01/1936	Saiu antes de fazer os votos perpétuos
Laura	12/01/1931	01/01/1933	Foi expulsa por ter um gênio revoltoso
Idacy	14/10/1933	1945	Expulsa por ter feito partido contra a superiora
Antonia	11/11/1933	12/05/1936	Saiu antes de fazer os votos perpétuos
Mariana	20/09/1933	12/01/1942	Fugiu da Santa Casa[128]
Mathildes	15/08/1934	1936	Saiu antes de fazer os votos perpétuos
Clotilde	17/09/1934	12/06/1939	Saiu antes de fazer os votos perpétuos

Fonte: Livro de inscrição e matrícula das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia, p. 1 e Livro de Profissão Religiosa das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia, nº 2, 1930 a 19947.

Nos anos seguintes as evasões aumentam de forma significativa. Isto posto, das 29 moças que ingressaram no período de 1935 a 1938, 12 deixaram a irmandade. Analisando igual número de mocas no período de 1938 a 1940, constatamos que o total de egressas atingiu mais de 50%, ou seja, 17 jovens deixaram o Instituto. Entre os anos de 1940 a 1944, esse índice caiu para 10. Concluindo a análise, no período de 1944 a 1948, das 29 jovens que ingressaram na congregação, 16 secularizaram-se.

Desde os primórdios de sua criação, a Igreja procurou ajustar seus princípios à realidade que lhe era imposta em determinada época, afim de conciliar seus interesses com a dos agentes sociais envolvidos em determinado momento histórico. Não foi diferente em relação às congregação religiosas femininas, que flexibilizaram suas normas "doutrinárias" afim de continuarem existindo.

[128] Desde 1929 religiosas da irmandade assumiram a administração interna da Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim. A referida irmã atuava na instituição, quando fugiu.

2.5 – Vida de freira

A formação religiosa das freiras engloba três importantes etapas: a adolescência, época em que a postulante entra na congregação; a vida adulta, momento em que a freira se dedica às obras do Instituto; e, a velhice, fase em que a irmã realiza atividades com menos rigidez e afinco, mas que permanece integrada às atividades da congregação, mesmo quando aposentada. Grossi (1990) enfatiza que é na primeira etapa da formação que se estabelece, de maneira definitiva, a identidade religiosa através do aprendizado e da assimilação de vários comportamentos essenciais ao "jeito de freira". Esse período é uma espécie de divisor de águas que marca a separação entre o universo familiar e a irmandade, momento em que a moça deve abandonar a identidade formada no contexto de origem para adotar o modelo proposto pela congregação.

A vida eclesiástica pressupõe renúncia e desapego às coisas seculares, ou seja, a tudo que não faça parte da esfera espiritual. Desde as primeiras etapas de preparação para a vida episcopal, as freiras da congregação das Irmãs de Jesus na Eucaristia eram orientadas a afastarem-se de tudo o que pudesse causar mácula à sua reputação ou que a afastasse do caminho que desejou trilhar, nesse caso amizades com seculares não eram permitidas, as visitas a familiares só com expressa autorização da madre, e as correspondências enviadas e recebidas pelas freiras eram vistoriadas.

As fases referentes ao postulado e noviciado exigia grande esforço afetivo de adaptação das jovens que, em geral, estavam deixando pela primeira vez a esfera familiar. A permissão para retornar só acontecia quando todos os códigos de conduta da irmandade estivessem fortemente integrados à personalidade da freira. Antes do Concílio Vaticano II as religiosas só poderiam retornar a casa dos pais após 25 anos de dedicação à vida religiosa.[129]

O período da nossa pesquisa se insere na época dessa determinação, ou seja, no momento em que a freira só pudesse retornar à casa depois que completasse as bodas de prata, entretanto, nenhum documento foi encontrado reforçando tal exigência. O que acontece é que, geralmente, muitas normas eram adaptadas de acordo com as necessidades e especificidades de cada irmandade. Nessa perspectiva, a irmã Vitalina, que ingressou na congregação em 1943,

[129] O concílio foi convocado pelo papa João XXIII, em 25 de dezembro de 1961, e caracterizou-se por uma série de conferências realizadas em quatro sessões com prelados de diversos países, entre os anos de 1962 a 1965, cujo intuito era mudar a compreensão da Igreja sobre temas relacionados à vida eclesiástica, rituais religiosos e relação com os fiéis. As decisões tomadas durante o evento foram expressas em quatro constituições, nove decretos e três declarações que tinham o objetivo de reafirmar a presença da Igreja Católica no mundo moderno. Para saber mais sobre o assunto ver Zanon (2012).

relatou que só teve permissão para retornar a casa dos pais após dez anos de ingresso no Instituto.

Grossi (1990) enfatiza que, durante o período "probatório", não era permitido confrontar a experiência de vida na congregação com outra realidade ou projeto de vida, por isso, a saída do convento era negada para evitar recaídas ou questionamentos por parte de seculares sobre a vocação da jovem. O Capítulo 19º das Constituições, intitulado *Das relações com as pessoas do mundo,* determina o seguinte:

> A natureza do nosso Instituto não permite um separação completa das pessôas do mundo, contudo as Irmãs procurem afastar-se delas quando as obras de caridade não reclame a sua presença. As Irmãs procurem tornar espiritual a amizade que tem aos parentes. Elas poderão receber as visitas deles mas só em dias e horas marcadas pelo regulamento da casa. Em caso de doença dos pais a superiora poderá permitir visita-los mas sempre acompanhadas por uma Irmã ou pessoa de grande confiança. É proibido receber ou mandar cartas de quem quer que seja sem licença da Superiora [...] (Capítulo 19º, *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

Um olhar superficial poderia caracterizar a hierarquia da congregação como despótica ou excessiva, entretanto, a mesma se baseava no modelo familiar que muitas jovens da zona rural estavam comumente habituadas. A relação entre Superiora e freiras se estabelecia a partir do modelo mãe/filha, conforme pudemos observar em carta da madre Gertrudes, quando ainda era noviça, datada de 12 de outubro de 1924, endereçada à sua Superiora, na qual inicia escrevendo: "Boa e querida, Mãe (...)". Anos mais tarde, a então madre Gertrudes, escreve em 2 de maio de 1947, às religiosas da comunidade da Santa Casa de Cachoeiro, na qual se refere às freiras da seguinte forma: "Minhas queridas filhas da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim (...)". Grossi (1990) destaca que, nessa teia de hierarquias, a madre representa a mãe, responsável por suas filhas, mas que depende, em diversos momentos, do apoio masculino de um prelado para resolver diversas questões pertinentes à congregação. Se por um lado a saída de casa rumo a uma carreira religiosa pode representar para muitas moças a independência do poder paterno, a congregação, com suas Regras e normas, acabava reproduzindo o mesmo modelo organizacional das famílias da zona rural.

2.6 – Aspectos administrativos da congregação

O documento referente às primeiras *Constituições ou Regras de vida* que vigoraram até 1950 foram aprovadas em 1932, pelo bispo da Diocese do Espírito Santo. As Constituições

eram compostas por 45 capítulos, sendo os 14 primeiros relacionados ao funcionamento da irmandade, enquanto os demais abordavam as características da vida religiosa em comunidade, bem como as obrigações e posturas necessárias às religiosas. Todas as informações acerca da administração descritas neste tópico foram extraídas desse primeiro documento normativo. De acordo com o capítulo 1º das *Constituições*, o fim principal da congregação era a santificação de seus membros através dos votos de pobreza, castidade e obediência em conformidade com as decisões da Igreja através dos superiores eclesiásticos.

Os fins secundários estavam relacionados à educação de jovens e de crianças em colégios católicos, nos quais, além do ensino acadêmico, seria ministrado o catecismo. O artigo 16, do mesmo capítulo, determinava que o Instituto poderia, também, dedicar-se à outras obras de caridade em orfanatos, asilos e hospitais.

O capítulo 2ª aborda as pessoas que poderiam fazer parte da congregação, neste caso, a instituição era composta apenas por freiras que estavam sujeitas à Superiora geral e à local nas casas e comunidades em que estivessem inseridas. A instituição possuía, também, conselheiras gerais, secretárias e economas, estando todas sujeitas às determinações impostas no documento regulador.

Para manutenção da ordem e disciplina em espaços de convivência coletivos era preciso regras bem definidas e respeito às hierarquias existentes. De um modo geral, nas congregações a hierarquia é construída gradativamente e se expressa através do nível de conhecimento próprio a cada etapa da vida religiosa: postulantado[130], noviciado[131] e juniorato[132]. Quando as freiras fazem os votos perpétuos adquirem uma equivalência formal e o que passa a existir é uma hierarquia específica, que se expressa nas várias tarefas executadas através dos cargos de comando. A madre, também chamada de Superiora geral, ocupa o cargo mais alto dentro da irmandade, seguida das superioras locais, que exercem a gestão nas comunidades de hospitais, escolas ou orfanatos. Embora tais cargos sejam ocupados por religiosas, estas se encontram sujeitas à hierarquia da Igreja que é governada pelo clero masculino, na figura de um prelado

[130] Ao ser admitida na congregação a jovem inicia um período de estudos denominado de postulado, com duração de um a dois anos.

[131] Marca o início da vida religiosa em que a candidata tem um tempo para identificar melhor o seu chamado religioso. Tem duração de dois anos, no qual a jovem fica sob a responsabilidade da mestra de noviças. Ao término do período de preparação a noviça é incorporada na congregação a partir de profissão temporária.

[132] Período em que a irmã permanece com votos temporários, a duração é de três a seis anos, nos quais a religiosa renova anualmente os votos, podendo optar por uma opção religiosa definitiva, quando faz os votos perpétuos. Essa etapa da vida religiosa é mais recente nas congregações brasileiras, sendo observada em fins dos anos 1980 em diante. No período em que a nossa pesquisa se insere:1930-1950, não havia essa etapa de estudos.

ou padre. Decisões relevantes para a vida e o funcionamento da congregação não poderiam ser tomadas sem autorização deles, sendo o poder da Superiora geral, até certo ponto, limitado.

Caberia ao bispo diocesano confirmar ou anular as decisões do Capítulo 24º, que aborda o governo da instituição, bem como proclamar as pessoas eleitas, além de exercer todos os poderes estabelecidos pelo direito canônico. Na prática, o bispo estava hierarquicamente acima do governo geral da congregação, podendo arbitrar em todas as decisões tomadas pela Superiora geral quando necessário. A administração geral do Instituto era de competência da Superiora coadjuvada por quatro conselheiras gerais, sendo a duração do mandato da madre equivalente a seis anos, podendo ser reeleita por igual período. Caso não houvessem candidatas para substituí-la poderia ser reeleita quantas vezes fosse necessário, mediante licença especial do bispo diocesano ou da Santa Sé. A mesma prerrogativa era estendida às conselheiras gerais.

Antes das eleições deveria ocorrer um retiro de três dias, cuja finalidade era buscar auxílio espiritual para uma escolha prudente em relação aos ocupantes dos cargos eletivos. Era proibido às irmãs organizar partidos ou tentar influenciar as decisões de outras freiras, sob pena de serem denunciadas ao bispo e sofrerem sansões. As religiosas passavam por um momento preparatório onde recebiam instruções acerca das candidatas aos cargos, bem como outras informações relevantes sobre a instituição. No dia determinado para a eleição deveria ser celebrada uma missa, assistida por toda a comunidade e, na hora estabelecida pelo bispo ou seu delegado, todas as freiras aptas a votar deveriam se dirigir para o recinto onde seria realizada a eleição através de voto secreto. Imediatamente após a apuração da votação o bispo confirmava a Superiora geral no cargo, prosseguindo a eleição das quatro conselheiras gerais. Haviam pré-requisitos que deveriam ser observados para as que intencionavam ocupar o cargo de Superiora geral, entre eles vale destacar:

> Para o cargo de Superiora Geral não pode ser eleita: I- A que não tiver idade pelo menos de 40 anos; II- A que não tiver nascido de legítimo matrimônio; III- A que não tiver 10 anos de profissão nesta congregação (Capítulo 28º, *Constituições das irmãs de Jesus na Eucaristia*, 1932-1950).

De acordo com o Capítulo 25º das Constituições, era de competência da Superiora geral: nomear os cargos de: secretaria geral, economia geral, mestre de noviças e superioras locais; autorizar despesas até quinze contos de réis; visitar todas as comunidades ou casas presididas pela congregação pelo menos de 3 em 3 anos, além de zelar pelo bom funcionamento da congregação. As auxiliares imediatas da Superiora eram as conselheiras gerais que podiam deliberar sobre assuntos referentes à criação ou extinção de casas ou novas comunidades,

admissão ao noviciado e profissão das noviças, demissão de alguma irmã professa ou compra, venda ou construções. Era exigido absoluto segredo de todos os assuntos tratados pelo Conselho, sob pena de expulsão.

A secretária geral[133] tinha a tarefa de organizar o arquivo geral, mantendo em sigilo todas as informações que lhes fossem confiadas, além de organizar a agenda da Superiora informando os seus compromissos.[134] Em conformidade com o Capítulo 30º das Constituições, além de realizar todas as tarefas inerentes ao seu cargo, deveria ser a mais fidedigna possível nas cartas que escrevesse em nome da madre, expressando os pensamentos da mesma, sem acrescentar ou omitir nada.

De acordo com o Capítulo 31º a economa geral não poderia acumular o cargo de superiora local e só em caso de extrema necessidade poderia ser conselheira. À economa, cabia administrar os bens móveis e imóveis da congregação mediante a direção da superiora geral e seu conselho, tudo era devidamente escriturado e a cada semestre havia prestação de contas:

> Na casa onde reside a Superiora Geral haverá uma caixa fechada de cujas chaves estará em poder da superiora ou da Economa Geral. Nesta caixa serão guardados todos os documentos e titulos de propriedade, bilhetes de bancos, valores e dinheiro não necessários para as despesas ordinárias e não colocados ainda em bancos ou caixas econômicas. A economia geral deve tomar nota de tudo quanto entra ou sai da caixa. De 6 em 6 mezes (em janeiro e em junho) dará conta de suas administrações a Superiora Geral e ao seu conselho apresentando o livro de contas que aprovados serão assinados pela superiora Geral e suas Conselheiras (Capítulo 31º, *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

A mestre de noviças deveria ministrar às futuras freiras tudo o que era pertinente à vida religiosa, ensinando-as e corrigindo-as, num modelo de relacionamento maternal. Um dos requisitos para ocupar o cargo de mestre de noviças era ter ao menos 35 anos de idade e 10 anos de profissão, sendo exigido da mestra, o pleno conhecimento das Constituições e normas que regiam o Instituto, além disso, deveriam zelar pelo "bom nome" da congregação, providenciando o desligamento da jovem que não apresentasse vocação para seguir na vida religiosa:

> A mestre de noviças deve ter coração de mãe para com as noviças tratando-as com doçura sem fraqueza e corrigi-las sem desanima-las [...] Si perceber que

[133] A secretária geral podia ser uma das conselheiras, desde que não fosse a assistente. A secretária e a economia geral dependiam imediatamente da superiora geral, tendo precedência sobre todas as superioras do Instituto (Capítulo 30º, *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

> alguma noviça esteja triste ou tenha alguma tentação ajude-a com doçura console-a com oportunos conselhos e si julgar necessário leve-a a Superiora Geral ou ao confessor. Si a mestra de noviças perceber que alguma noviça realmente não tem vocação e que com suas conversas levianas escandalisa as outras, quanto antes avise a superiora para que si trate de entrega-la a sua própria família (Capítulo 33º, *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

A irmandade possuía casas ou comunidades em hospitais, escolas e orfanatos. Essas comunidades estavam sob o controle de uma superiora local, que deveria ter no mínimo 25 anos de idade e ser nomeada pela Superiora geral. O cargo tinha duração de três anos, renováveis por igual período. Nas comunidades, as superioras locais funcionavam como via de comunicação com o governo geral e tinham a incumbência de zelar pelo pleno e adequado funcionamento da instituição em concordância com as normas do Instituto. Deveria, igualmente, representar a Superiora Geral e manter com ela uma relação de "cumplicidade" e obediência, conforme determinava as normas do Instituto, através do Capítulo 34º das Constituições.

O documento regulador da congregação determinava que a convivência entre a superiora local e as demais religiosas da comunidade fosse pautado pelo respeito e sentimentos fraternais, semelhantes ao de mãe e filha, sendo responsabilidade da dirigente:

> Zelar pelo bem espiritual de suas companheiras. Não levantará a vóz na presença das alunas ou pessoas estranhas. Corrigirá sempre com muita suavidade e doçura. Uma vêz por mêz chamará a cada Irmã para ouvi-la em particular sobre o que possa precisar e para conceder-lhe pequenas licenças. Deixará toda liberdade para a Irmã de abrir a sua conciencia mas não ha provocará com perguntas indiscretas (Capítulo 34, *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

Nas casas em que houvessem ao menos doze religiosas, além da superiora local, atuaria junto com ela uma assistente e duas conselheiras, nomeadas pela Superiora geral. De acordo com o Capítulo 35 das Constituições, era tarefa da assistente suprir a superiora em sua ausência, dirigir o serviço interno da casa, como: limpeza geral e despensa, fiscalizar se as irmãs estavam cumprindo com suas obrigações e coadjuvar a superiora na direção da casa.

Como citado anteriormente, as religiosas da congregação não podiam manter uma total separação "do mundo", uma vez que eram uma comunidade de vida ativa atuando em hospitais, escolas asilos e orfanatos. Entretanto, no local de mordia das religiosas deveria haver algumas instalações que fossem similares ou evocassem o ambiente da clausura, conforme podemos observar no trecho abaixo:

> Quando não fôr possível um aposento reservado exclusivamente às Irmãs onde possa ser observada uma perfeita clausura pelo menos a comunidade deve ter os seguintes lugares. Capela, sala de comunidade para trabalhos, rouparia, refeitório e dormitório geral, onde cada Irmã tenha o seu leito separado por uma cortina branca de modo que forme uma cela [...] Cada cela terá, a cama, um criado mudo, uma cadeira, um lavatório e um crucifixo [...] A superiora e obrigada de vez em quando visitar as celas das Irmãs para verificar si esta tudo em bôa ordem (Capítulo 36º, *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

Nas casas em que houvesse capela, uma sacristã, designada pela superiora local, era a responsável pela arrumação e limpeza do recinto. As cerimônias religiosas, como tomada de hábito, missas e orações comunitárias, eram realizadas na capela, por isso haviam orientações explícitas descritas no Capítulo 38 das Constituições sobre a o cuidado e respeito com os objetos do culto e o modo como o ambiente deveria ser ornamentado, sempre antes da chegada do sacerdote para que a sacristã não ficasse sozinha com ele no local:

> Por isso veja com quanto respeito se deve aproximar do altar para cuida-lo. Guarde sumo recato compostura e respeito com os ministros de Deus. Guarde com muito cuidado as chaves do sacrário as sagradas relíquias e os vasos sacros. Tenha cuidado da lâmpada. Nunca prepare a capela ou os paramentos na presença do sacerdote. Faça achar tudo de pronto ao sacerdote que vai celebrar a santa missa – para evitar entrar na sacristia quando ele estiver. Cuide para que não falte as hóstias e o vinho [...] Tenha sempre em vista o calendário romano.

A entrada e a saída da clausura sempre foram tratadas com muito rigor por diversas ordens religiosas ao longo dos séculos. Sobre esse tema, Martins (2016) relata que, no período colonial, o convento da Ajuda, no Rio de Janeiro, determinava, através de seu documento regulador, penas disciplinares à abadessa e à porteira em caso de desrespeito ou flexibilização da norma de inviolabilidade da clausura. As freiras não tinham permissão para sair do convento nem mesmo para tratamento de saúde, uma vez que já recebiam atendimento médico nas dependências da instituição.

Adentrar na clausura era permitido apenas a seculares e religiosos que possuíssem autorização expressa do bispo, dentre os quais: médicos, sangradores, confessores ou outros, desde que para atender às demandas do convento.

Na congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia a porteira poderia ser tanto uma Irmã como uma secular que tinha a tarefa de manter sempre as portas fechadas, “não entregando a ninguém as chaves”. O Capítulo 40º das Constituições determinava que quando

chegasse alguém para falar com uma educanda, deveria aguardar na sala de visitas até que a superiora fosse avisada e só após autorização desta o visitante receberia permissão para falar com a pessoa procurada. À porteira era vetado transmitir recados ou entregar qualquer encomenda ou correspondência sem que antes fosse inspecionada pela superiora ou sua delegada. Além disso, deveria evitar responder a qualquer questionamento sobre assuntos referentes à comunidade.

Em todas as casas havia uma Irmã que tinha o ofício de roupeira, sob sua guarda ficavam todas as roupas da comunidade. Semanalmente, distribuía a cada religiosa o que fosse necessário, sendo justa e imparcial conforme determinava o Capítulo 41 das Constituições. Deveria, antes de guardar as peças, verificar se alguma necessitava de conserto. Havia um livro onde era anotado tudo o que saía ou entrava nos armários que eram fechados com chaves para que nenhuma irmã se utilizasse das peças "de acordo com a sua vontade". Outras orientações relevantes deveriam ser observadas pela roupeira para que as demais freiras mantivessem a modéstia e a simplicidade, das quais é relevante destacar:

> Se perceber que uma Irmã não entrega a roupa nos dias marcados ou Rasga alguma peça para te outra nova avise a sua superiora. Quando precisar de roupas para a comunidade leve as peças velhas para a Superiora afim de que ela possa julgar se é preciso ou não substitui-las por outras novas. As Irmãs que precisarem alguma cousa deverão fazer o mesmo (Capítulo 41, *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

Além das atribuições citadas anteriormente, haviam três funções desempenhadas pelas freiras que estavam estreitamente interligadas: despenseira, refeitoreira e cozinheira. Tais religiosas executavam tarefas relacionadas à alimentação de todos os membros da comunidade. De acordo com o Capítulo 42 das Constituições, a irmã despenseira teria que fornecer diariamente à cozinha os alimentos que seriam preparados, tendo o dever de avisar à superiora quando necessitasse de repor o estoque. Todas as tardes ela deveria pedir orientações à abadessa sobre o que deveria fazer no dia seguinte, tendo ordens expressas para jamais fornecer gêneros alimentícios a nenhuma freira sem autorização. A Irmã refeitoreira deveria manter o refeitório em ordem, tendo sob sua guarda os talheres, louças e toalhas. Além disso, era sua tarefa manter a higiene do local e fiscalizar se havia desperdício de alimentos. A freira que porventura desperdiçasse comida deveria ser admoestada pela superiora. A cozinheira recebia orientações para que observasse o horário determinado para as refeições, evitando atrasos, e não poderia permitir a entrada de ninguém na cozinha, tampouco atender a pedidos sem a devida autorização da superiora.

Como percebemos, no decorrer desse capítulo, todos os aspectos da vida das freiras eram regulados por horários, normas e regras que tinham a função de moldar o caráter e determinar as características necessárias à "boa religiosa". No apêndice das Constituições que regulavam a vida das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia são listados os 7 pecados mortais de uma religiosa, que, de acordo com o registrado, eram os seguintes:

I- A desobediencia;
II- A irregularidade;
III- A infração do silencio;
IV- As críticas ou murmurações;
V- As amizades particulares;
VI- A inveja ou a ambição;
VII- As antipatias ou grosserias.

O documento segue reafirmando que as freiras deveriam obedecer, sem jamais questionar ou examinar, a sua superiora e seu confessor. Ademais, a obediência é o princípio regulador da vida religiosa sem a qual seria impossível a sujeição da própria natureza, regulada a todo o instante nos gestos, postura, tom de voz, enfim, a tudo que pudesse remeter à individualidade.

2.7 – Os primórdios da congregação

Após receber autorização do bispo do Espírito Santo para fundação da congregação e de um colégio em Cachoeiro, irmã Gertrudes, então com 51 anos de idade, juntamente com a religiosa Josefina do Coração de Jesus, começaram a procurar um local adequado para ser a sede da irmandade e que, ao mesmo tempo, fosse propício para o funcionamento da escola. A casa de propriedade de Bernardino Monteiro era ampla e estava localizada em local privilegiado, próximo ao centro da cidade. A residência, que estava alugada, foi desocupada pelos inquilinos – a família mudou-se para o Rio de Janeiro – e alugada para as irmãs. Três anos depois, a congregação efetuou a compra do imóvel.

A fundação da congregação ocorreu no dia 10 de outubro de 1927, conforme menciona Caetano (2016). Nesta data, as duas religiosas – Gertrudes e Josefina – já estavam morando na residência, que se tornaria a Casa-mãe da confraria. Houve uma cerimônia para oficializar o estabelecimento da irmandade, que ocorreu numa capela improvisada nas dependências da casa. No mesmo ano, duas novas postulantes ingressaram na congregação.

Inicialmente, Gertrudes assumiu as funções de Superiora geral; mestra de postulantes e noviças; orientadora religiosa e diretora técnico-administrativa do colégio. Ao assumir a administração geral da instituição, a fundadora recebeu o título de madre.

Nesse período, madre Gertrudes escreveu uma carta ao bispo informando sobre vários assuntos, dentro os quais vale destacar: a fundação do colégio, a necessidade de contratar professoras qualificadas para atuar na escola e o cumprimento dos tramites necessários para o pleno funcionamento da instituição, como demonstra o seguinte trecho:

> Enquanto ao resto corre tudo bem, temos mais duas conhecidas que virão nos ajudar na direção do colégio, porque V. Excia compreende que duas irmãs são insuficientes para tanto trabalho. Sou obrigada também a arranjar duas boas professoras diplomadas internas ou externas. O colégio começará a funcionar no dia 1º de Fevereiro. Já o comuniquei ao Exmo. Sr. Presidente do Estado e ao Sr. Secretário da Instrução Pública, porque conforme o regulamento em vigor, nenhuma escola ou colégio pode-se abrir no Estado, sem o comunicar ao Governo, ficando sujeito às disposições da lei. (*Cartas de madre Gertrudes de São José*, 25 de dezembro de 1927, p. 54-55).

Conforme o Estatuto da congregação que tivemos acesso[135], a irmandade foi registrada juridicamente com o nome de "Congregação Jesus Chisto Rei Instrução e Caridade" e era formada por religiosas, preferencialmente brasileiras, que, além de ministrarem o ensino de acordo com as leis vigentes no país, deveriam prestar assistência social em hospitais, asilos, patronatos e entidades afins. Após a fundação do colégio, em 1928, a confraria começou a se expandir e, no ano seguinte, ocorreu a fundação da comunidade da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, ou seja, atendendo aos apelos do então Presidente da Santa Casa, Mario Rezende, as religiosas da congregação passaram a trabalhar no hospital, assumindo a direção de diversos setores da instituição e atuando junto aos doentes.

[135] Durante a análise das fontes não tivemos acesso a nenhum Estatuto referente ao período que engloba nossa pesquisa, entretanto o Cartório de Registro de Títulos e Documentos e Civis das Pessoas Jurídicas da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim, denominado Cartório Dalla Bernardina, possui registros pretéritos que têm embasado diversos trabalhos de pesquisadores que abordam temas relacionados à história do município. O documento mais remoto acerca da congregação em estudo, foi registrado no dia 04 de março de 1943 e se refere ao Estatuto Social da Congregação Jesus Chisto Rei Instrução e Caridade. Esse Estatuto Social da irmandade foi registrado sob o nº 51 de ordem – Livro A-1, fls. 72 v. a 74, em 04 de março de 1943. Acreditamos que houve uma reformulação do 1º documento regulador da instituição em virtude da mudança de nome da congregação, conforme determinação da Santa Sé. Na transcrição que tivemos acesso consta que em tudo o mais deveria prevalecer o que estava determinado no Estatuto registrado anteriormente, a única mudança requerida pela própria madre Gertrudes foi a alteração do nome da irmandade, antes denominada Congregação Jesus Chisto Rei Instrução e Caridade, para Congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia. Fizemos um requerimento junto ao Cartório Dalla Bernardina para acessar essa documentação em conformidade com a lei estadual 10.471/2015.

CAPÍTULO 3

3. A ATUAÇÃO DAS IRMÃS DE JESUS NA SANTÍSSIMA EUCARISTIA NA SANTA CASA DE CACHOEIRO

3.1 – A atuação de religiosas junto aos enfermos

Neste capítulo, abordaremos a atuação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia no interior da Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim, destacando a chegada destas ao nosocômio, em 1929, bem como o trabalho realizado junto aos doentes. As freiras eram responsáveis pela administração interna do hospital e exerciam a função de enfermeiras, mesmo não possuindo qualificação para tal. No período em que as religiosas ingressaram na Santa Casa, inicia-se o processo de institucionalização da enfermagem no país, gerando profundas transformações na concepção de saúde e de doença e estabelecendo novos rumos para a saúde pública brasileira. Essas mudanças influenciaram de forma significativa a atuação das freiras que trabalhavam nos hospitais. Tais religiosas passaram a buscar a qualificação nas escolas de enfermagem, em obediência às novas determinações dos órgãos de saúde pública. A história da enfermagem está estreitamente relacionada à história das mulheres e da assistência social. Desde a antiguidade o amparo aos desvalidos, pobres e doentes esteve associada à filantropia e à caridade, em geral praticadas por religiosas e leigas.

O trabalho junto aos doentes foi uma das diversas formas de atuação filantrópico-caritativas que ao longo dos séculos aliou-se à história da enfermagem. Várias Ordens religiosas foram criadas voltadas para a assistência aos desvalidos. Esses ideais de amor ao próximo, marcaram o desenvolvimento da enfermagem, estabelecendo um modelo comportamental para o cuidado com os enfermos. Na primeira era cristã – até o ano 500 – uma das primeiras ordens de mulheres trabalhadoras foram as diaconisas e as viúvas, mais tarde integraram-se as virgens, as presbiterianas, as canônicas e as irmãs de caridade (DONAHUE, 1993).

As virgens e as viúvas formavam um grupo com funções junto aos pobres da Igreja e demais necessitados. As viúvas, na verdade não o eram em sentido literal, ou seja, muitas vezes recebiam esse título em virtude da idade, que deveria ser de pelo menos 60 anos e, caso realmente fossem viúvas, deveriam fazer o voto de não mais se casar. As virgens deviam assim se manter, dedicando-se à caridade. Ao longo do tempo as viúvas e as virgens foram incorporadas à vida comunitária como monjas (PADILHA; MANCIA, 2005).

As diaconisas gozavam de popularidade em virtude das qualidades pessoais e sociais relacionadas à atuação de seus membros. Donahue (1993) afirma que tais mulheres eram oriundas de famílias abastadas, algumas irmãs de bispos ou esposas e filhas de imperadores. A enfermagem não era a principal ocupação dessas mulheres, sendo o dever primordial das mesmas atender aos desamparados com esmolas, comida, vestimentas, medicamentos e auxílio espiritual. Cuidar dos enfermos era função secundária, em geral, realizada por mulheres solteiras ou viúvas de idade mais avançada. Havia muita preocupação com as virtudes morais, disciplina e espírito de sacrifício de seus membros. Essa ordem extinguiu-se de forma gradual e retomou sua influência na enfermagem do século XIX através da criação do Instituto das diaconisas de Kaiserwerth, na Alemanha, em 1836, tornando-se a principal organização de diaconisas protestantes para o ensino da enfermagem[136].

Durante a Idade Média, a Igreja atuou como principal mecanismo de difusão de valores e dogmas. Oguisso (2005) assevera que nesse período as doenças eram interpretadas como castigo divino e instrumento de remissão dos pecados para os doentes e os que praticavam a caridade cuidando destes. Assim, surgiram diversas ordens de assistência a enfermos e necessitados. De acordo com Foucault (1989), o hospital na Idade Média era um local de assistência aos pobres, que não tinha como principal função a cura do enfermo. Era um espaço de isolamento para evitar o contágio dos sadios, uma espécie de morredouro, onde o doente recebia auxílio espiritual e cuidados corporais para minimizar o sofrimento e garantir a salvação da alma.

Esse panorama começou a se alterar gradativamente a partir do século XVII, quando dois personagens se tornaram os precursores da enfermagem pré-moderna, o padre Vicente de Paula (1576-1660) e a religiosa Luísa de Marillac (1541-1660). Vicente de Paula era filho de camponeses, nasceu no interior da França, tornando-se padre da Ordem de São Francisco de Assis, e destacou-se pelo trabalho que realizava junto aos doentes de sua paróquia. Em 1617 criou a Confraria da Caridade para prestar auxílio aos enfermos e desassistidos. Os membros da Confraria, senhoras da sociedade, eram preferencialmente viúvas ou solteiras. Luísa de Marillac era uma dessas senhoras, viúva, de família abastada e muito religiosa. Em 1633 transformou sua casa em escola para ministrar ensinamentos de cuidados de enfermagem às camponesas da região. Dessa forma, foi criada a Companhia das Filhas de Caridade de São Vicente de Paula. Luísa de Marillac fez os votos religiosos e tornou-se a primeira Superiora da

[136] Forneceremos maiores informações sobre o tema nas páginas seguintes, ao abordarmos a trajetória de Florence Nightingale, considerada a fundadora da enfermagem moderna.

Ordem.

O momento em que a Companhia foi criada coincide com o período em que a miséria e as doenças causadas por longos anos de guerras estavam arruinando o país. A irmandade tinha o compromisso de alimentar os pobres, realizar trabalhos de assistência espiritual nos lares e cuidar dos doentes nos hospitais, além de reorganizar tais espaços, implementando princípios higiênicos através da individualização dos leitos (PADILHA, 1999).

A Companhia das Filhas de Caridade ou Irmãs de Caridade, foi fundada para que houvessem mulheres que servissem apenas aos necessitados, por tempo integral, sem outras ocupações relacionadas à vida pessoal, como casamento e família. Castro (1936) destaca que o treinamento dessas jovens era de poucas palavras, havendo momentos destinados para o exercício da catequese e cuidados domésticos. Os comandos eram dados através de olhares, gestos ou palmas, evocando a moral e a obediência. Nessa perspectiva, Foucault (1987) afirma que o exercício da disciplina está estreitamente relacionado a vigilância, imposta pelo olhar, que é silencioso e discreto, mas pode se tornar desconfortável, por estar o tempo todo em todos os lugares. Essa assertiva se aplica às corporações como a das Irmãs de Caridade, pois, independente da presença da Superiora, uma Irmã supervisionava a outra, controlando a sua ação, assim todas eram vigiadas e vigiavam o tempo todo, favorecendo o bom andamento dos trabalhos e a manutenção da ordem.

A prioridade para aquelas que pretendiam cuidar do corpo dos outros era o espírito de abnegação e a doação ao próximo, além da castidade. Castro (1936) declara que tais religiosas deviam cuidar dos doentes, fazendo com que confessassem os seus pecados antes de morrerem, para que pudessem alcançar a salvação de suas almas[137]. Em caso de recuperação, induziam os que haviam recebido o benefício da cura a consagrar-se a Deus em gratidão pela recuperação da saúde. O projeto de atuação das Irmãs de Caridade determinava sempre o serviço espiritual aliado aos cuidados corporais de enfermagem. As candidatas que pretendiam ingressar na vida religiosa deveriam ter virtudes relacionadas à simplicidade, caridade e humildade.

A Superiora Luísa de Marillac considerava a vocação religiosa voltada para a lida com

[137] Em meados do século XVI a Igreja Católica referendou a existência do purgatório, aumentando ainda mais a preocupação dos fiéis com o destino de suas almas. Essa preocupação passou a direcionar o cotidiano dos católicos. O purgatório era um lugar intermediário entre o céu e o inferno, local de punição e castigos terríveis, mas após determinado tempo, a alma poderia seguir rumo ao paraíso eterno. Para a salvação de suas almas, homens e mulheres deveriam cumprir os princípios religiosos, guiando suas vidas de acordo com os dogmas e preceitos da Igreja, como forma de estarem preparados para o momento da morte. Outrossim, se houvesse o risco iminente de morte, em virtude de uma doença, deveria ser solicitada a presença de um sacerdote, para ministrar os sacramentos, sobretudo o da confissão, para garantir que a alma do indivíduo percorresse o caminho da salvação (FERRAZ, 2014, p. 12-18).

doentes muito pesada, por isso acreditava que não seria qualquer moça capaz de adaptar-se a elas. Vassen (1949) elenca algumas prerrogativas para admissão de aspirantes que merecem ser aqui destacadas: ter idade entre 16 e 28 anos; ser filha legítima de família honesta; ter pelo menos 1,50 cm de altura e força suficiente para cuidar dos enfermos; ter boa reputação e convicção de querer servir a Deus; ser muito submissa aos superiores aceitando qualquer trabalho proposto e observar fielmente o regulamento da Associação. As qualidades exigidas demonstram um processo de seleção bastante exigente, que diferenciava as aspirantes à Irmã enfermeira de todas as pessoas que prestavam serviço junto aos doentes, seja nos hospitais ou nas casas. Tais qualidades marcaram de forma significativa o ideário da enfermagem na seleção daquelas que pretendiam ingressar na profissão.

Esperava-se que as Irmãs de Caridade fossem mulheres honradas, nessa perspectiva Algranti (1993) atesta que a ideia de honra que permeava o imaginário da época acerca da mulher estava estreitamente relacionada à sexualidade, ou seja, na capacidade que esta tinha de controlar os impulsos e desejos do próprio corpo, que precisavam ser totalmente coibidos na medida em que estas deviam cuidar dos corpos de outrem. A castidade para essas mulheres era, portanto, atributo fundamental.

A Superiora da Ordem das Irmãs de Caridade escreveu várias cartas às demais religiosas da França, estabelecendo o que era esperado daquelas que atuavam nos hospitais. Padilha (1999) destaca algumas atribuições das Irmãs enfermeiras. Conforme podemos observar nos trechos abaixo:

> A irmã boticária [...] avisará ao médico e cirurgião a fim de que visitem os doentes [...] a referida irmã boticária ou alguma outra irmã sangrará também os doentes, quando o cirurgião não estiver presente no momento necessário, fazendo também o curativo das feridas (*Correspondências e escritos de Luísa de Marillac*, 1645 apud PADILHA, 1999, p. 448-449).
> [...] não deixes de lavar os pés dos doentes ao serem admitidos, de pôr-lhes roupa limpa, e trata-los com doçura e caridade. É obrigação vossa cuidar para que tenham remédios e alimentos à hora certa e que as irmãs observem com pontualidade, o seu regulamento (*Correspondências e escritos de Luísa de Marillac*, 1649 apud PADILHA, 1999, p. 448-449).

O ensino da enfermagem era ministrado pela Superiora às demais religiosas, através de cartas explicativas ou por meio da prática cotidiana umas com as outras. De acordo com Padilha (1999), não havia ainda um manual escrito ou organização técnica, mas a implementação das ações relacionadas ao cuidado com os enfermos se aproximava do que viria futuramente a ser o trabalho realizado pelos técnicos e técnicas de enfermagem. O médico era chamado quando

as Irmãs não conseguiam resolver a situação do enfermo, ou seja, elas decidiam se e quando a presença do médico era necessária. Em 1634, religiosas da companhia de Vicente de Paula foram convidadas a atuar no Hôtel-dieu[138] em Paris, nesse período o hospital era um local infecto, os leitos eram coletivos, a alimentação além de insuficiente era pouco nutritiva. As Irmãs de Caridade conseguiram reorganizar o espaço hospitalar, individualizando os leitos e introduzindo princípios higiênicos que serviram de modelo para outros hospitais.

Certamente a caridade não está estritamente relacionada a questões de gênero, ou mais especificamente, à figura feminina, visto que os homens participaram de ações benemérito-caritativas, seja através do financiamento e manutenção de instituições de ensino e culturais ou de ações relacionadas à saúde e assistência aos desvalidos. Outrossim, o segundo quartel do século XIX testemunhou uma crescente participação das mulheres das classes média e alta em ações caritativo-filantrópicas em diversos países ocidentais. Essas mulheres eram motivadas pela assistência aos necessitados, mas, também, pela possibilidade de inserção social nos espaços majoritariamente masculinos, num esforço que ousamos denominar de "feminismo possível". Muitas dessas mulheres passaram a atuar em áreas de interesse social, como, educação, artes, reforma sanitária e abolicionismo.

Esse novo panorama social despontou no século XVIII, quando os escritos produzidos por médicos, humanistas, críticos e literatos, sobre a condição de miséria e opressão em que viviam as famílias trabalhadoras passaram a ser publicadas em jornais, folhetins, panfletos e romances. Alguns leitores e leitoras, sensibilizados com tais relatos, sentiram-se motivados a atuarem em prol dos desassistidos (MARTINS, 2015).

Nesse contexto, os gestos de bondade e caridade passaram a ser valorizados, sobretudo pelas escritoras que encaravam a beneficência como um mecanismo de empoderamento das mulheres que não comprometia sua reputação, tampouco sua feminilidade. Nessa perspectiva era crescente a crença de que as diferenças entre os sexos não eram apenas biológicas, mas estavam relacionadas às qualidades morais presentes na natureza feminina. A bondade, uma qualidade até então sem gênero, passa a ser relacionada às mulheres, promovendo uma maior participação e valorização destas na sociedade. Os discursos dos médicos, clérigos e de outras mulheres tiveram ressonância no universo feminino do século XIX por apelar para sentimentos morais e cristãos, mas, também, por representar uma nova via de acesso aos espaços públicos

[138] O nome significa Casa de Deus, é considerado o mais antigo hospital de Paris, fundado no ano 650. Era administrado por leigos, mas o atendimento aos doentes era realizado pelas Irmãs Agostinianas, considerada a mais antiga ordem de Irmãs enfermeiras. Atuavam na administração do hospital, cuidado dos doentes e serviços religiosos (PADILHA, 1999, p. 444-445).

e às questões sociais até então de chancelada apenas aos homens. Nesse processo, que Martins (2015) convencionou chamar de "feminilização da filantropia", algumas mulheres se engajaram no movimento de reforma social, lançando os alicerces da profissionalização da assistência social, atuando em escolas, orfanatos e hospitais. Nesse cenário, Florence Nightingale desponta como a fundadora da enfermagem moderna.

Florence nasceu em 12 de maio de 1820 em Florença, durante uma das viagens dos pais à Itália. Membro de uma família abastada e aristocrática, vivia na Inglaterra onde estudou diversos idiomas, além de história, filosofia, ciências e matemática. Era protestante e extremamente religiosa, desde muito cedo apresentava o desejo de ajudar aos pobres e enfermos. Em 1851 permaneceu durante três meses na Escola de Diaconisas de Kaiserswerth[139], na Alemanha, obtendo junto com outras mulheres protestantes, ensinamentos de enfermagem. No mesmo ano Florence foi para a França, onde conseguiu autorização para completar seus estudos com as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paula, no Hôtel-Dieu, em Paris. No local, acompanhou de perto o trabalho administrativo e assistencial que as religiosas realizavam, aprofundando seus estudos através de anotações, gráficos e listas das atividades desenvolvidas. Resolveu utilizar o hábito – vestimenta típica das Irmãs – para observar o trabalho destas, acompanhando e realizando as mesmas atividades (OGUISSO, 2014).

Em 1854, Florence Nightingale participou como voluntária na Guerra da Crimeia (1853-1856)[140], quando, juntamente com 38 mulheres (Irmãs anglicanas e católicas), organizou um hospital com mais de 1500 soldados. De acordo com Oguisso (2014), a equipe, liderada por Florence, atendia soldados ingleses com disenteria, cólera e amputações diversas, num local com condições sanitárias mínimas e cuja taxa de mortalidade era de 40%. Em menos de dois meses conseguiu organizar o hospital, introduzindo princípios higiênicos que resultaram na redução da taxa de mortalidade para 2%. Recebeu um prêmio do governo inglês em virtude desse trabalho e fundou a primeira escola de Enfermagem no Hospital St. Thomas, em

[139] O pastor protestante Theodor Fliedner (1800-1864) e sua esposa fundaram um pequeno hospital em Kaiserwerth, na Alemanha, em 1836. Selecionaram algumas jovens aprendizes para prestar assistência aos doentes. No local eram ministrados estudos teóricos e práticos e as jovens eram submetidas a exames periódicos. O objetivo dessa ordem feminina protestante era prestar auxílio aos pobres e doentes através do trabalho de enfermeiras evangélicas em hospitais e residências. Assim, surgiu a escola de diaconisas de Kaiserswerth, um local de assistência e aprendizado. As jovens cuidavam de diversos setores do hospital, como: cozinha, lavanderia, enfermarias femininas e infantil. O trabalho das diaconisas se tornou conhecido em diversos países, influenciando o modelo de enfermagem criado por Florence Nightingale (ANGELO *et al.*, 1995, p. 215-216).

[140] A Guerra foi uma disputa entre a Rússia e as forças aliadas da França, Inglaterra e Turquia, na península da Crimeia. O conflito ocorreu como reação as pretensões expansionistas da Rússia na região. França e Rússia possuíam enfermeiras para atender seus soldados, enquanto a Inglaterra contava com poucos homens, sem conhecimentos de enfermagem para cuidar dos soldados feridos em combate. Para mais informações sobre o tema ver Oguisso (2014).

Londres[141] no ano de 1860. Passou a atuar como especialista em assuntos sanitários e através de sua vasta experiência lançou os alicerces da enfermagem como profissão a nível mundial. A Escola funcionava de forma semelhante ao regime de clausura, a disciplina era rigorosa e as qualidades morais uma das principais exigências. Para Florence haviam alguns atributos que eram indispensáveis à boa enfermeira:

> Lembre-se: a enfermeira deve ser uma pessoa com a qual se possa contar, isto é, capaz de ser uma enfermeira "digna de confiança" [...] não deve bisbilhotar, nem falar sem necessidade; nunca responder a uma pergunta sobre o paciente exceto àqueles que têm o direito de fazê-la; não há necessidade de dizer que deve ser rigorosamente sóbria e honesta e, mais que isso, uma pessoa religiosa e devotada (NIGHTINGALE, 1989 *apud* FONSECA, 2002, p. 79).

A experiência junto às Diaconisas de Kaiserswerth e Irmãs Vicentinas, certamente influenciou a maneira como Florence Nightingale estruturou o seu modelo de enfermagem, pautado por princípios cristãos de assistência e cuidado com o próximo.

3.2 – Irmãs Vicentinas na Santa Casa de Cachoeiro

Desde a sua criação, em 1633, a Companhia das Irmãs de Caridade de Vicente de Paula passou a se dedicar ao trabalho junto aos doentes e necessitados em diversas regiões da França. Entretanto, conforme mencionamos no capítulo anterior, a Revolução Francesa favoreceu o processo de laicização da nação, obrigando diversas ordens religiosas a migrarem para outros países. No Brasil, a vinda dessas religiosas data de 1849, quando o bispo da cidade mineira de Mariana pediu ao Superior Geral da Companhia que enviasse algumas Irmãs para atuarem como enfermeiras junto aos escravos e demais doentes da região. No dia 3 de abril de 1849 chegava à região 12 Irmãs de Caridade, que logo se dedicaram a visitar os necessitados e a cuidar dos doentes do hospital Nossa Senhora das Vitórias. Essas freiras fundaram a primeira Casa das Filhas de Caridade no Brasil, denominada Casa da Providência. Neste local de residência, as religiosas fabricavam produtos de limpeza, como: sabonetes, sabão líquido e brilhantina, sendo a venda destes produtos destinadas para as obras sociais que mantinham, como escolas e orfanatos (LAGE, 2010).

Na década de 1850, o imperador D. Pedro II solicitou a vinda de aproximadamente 30

[141] No local funcionava também uma escola de medicina com instalações clínicas apropriadas para o novo modelo de educação de enfermeiras proposto por Florence (OGUISSO, 2014).

Irmãs Vicentinas para atuarem na Santa Casa do Rio de Janeiro. Estas chegaram no país em 1852 e assumiram a administração da Santa Casa e do Hospital da Guarnição da Corte. De acordo com Lage (2016), as primeiras atividades desempenhadas pelas Vicentinas que desembarcavam em vários países estavam diretamente relacionadas aos cuidados de doentes e de órfãos. Entretanto, religiosas da Companhia passaram a se dedicar à fundação de escolas femininas. Tal fato se justifica pela capacidade de adaptação das religiosas às necessidades dos locais em que se instalavam. Outrossim, as escolas confessionais eram um importante instrumento de disseminação dos valores católicos.

As Irmãs Vicentinas desembarcaram no Brasil em várias levas. Depois de se instalarem em Minas Gerais (1849) e no Rio de Janeiro (1852), vieram para atuar em diversas instituições, da Bahia (1856), além de Pernambuco e Santa Catarina (1857). No século XX, religiosas da Companhia de São Vicente de Paula passaram a atuar em Curitiba, Fortaleza, Recife, Belo Horizonte e Amazônia. De acordo com Bezerra (2002), através da Irmãs de Caridade, a Igreja teve o reconhecimento de sua hegemonia no controle dos espaços hospitalares, além de implementar um modelo de enfermagem alicerçado nos princípios católicos.

No ano de 1916, o presidente da Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim, Felinto Elysio Martins, em sessão do dia 15 de agosto[142], fez uma proposta aos demais sócios de contratar Irmãs de Caridade para atuar como enfermeiras – proposta aceita por unanimidade – algo bastante comum nas demais Santas Casas e instituições filantrópicas de assistência aos necessitados de toda a sorte. Acreditamos que, para além dos benefícios advindos da presença das religiosas junto aos doentes, a vinda destas representava, também, a presença da Igreja, como forma de dissipar toda e qualquer desconfiança em relação aos mistérios, lendas ou superstições que rondavam a maçonaria e seus membros.

Confirmando a intenção da Santa Casa em contratar religiosas para atuarem na instituição, apresentamos um trecho de uma notícia veiculada no jornal *O Cachoeirano,* do dia 13 de maio de 1917, com o seguinte título: *Associação Beneficente Cachoeirense*[143], na qual constavam as seguintes informações:

A Cerimônia de lançamento da primeira pedra fundamental para a

[142] A Ata dessa sessão encontra-se no Anexo.

[143] Conforme constatamos em *Atas da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro*, o hospital era popularmente conhecido como Associação Beneficente Cachoeirense ou Hospital de Caridade, tais termos constaram na imprensa local e nos documentos da instituição até o início da década de 1920, quando ocorreu a reforma dos Estatutos do hospital e o mesmo passou a ser denominado como Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim. A proposta de reforma do Estatutos foi publicada no jornal *O Cachoeirano*, em 14 de novembro de 1919, página 3. Conforme mencionamos no item 1.6.

> **residência das religiosas de S. Vicente de Paulo**[144]. Conforme noticiamos, realizou-se domingo ultimo a solenidade acima mencionada com a presença de autoridades locaes, pessoas do nosso meio social e grande massa popular. Cerca de 9 horas teve lugar a tocante cerimonia, entre os cânticos de um grupo infantil do Collegio das Irmãs e os harmoniosos sons da esplendida banda de musica local [...] o Dr. Rodolpho de Sá Earp, Promotor Publico [...] pronunciou um bello discurso tecendo ecomios ás Irmãs de Vicente de Paulo e a todos os aquelles que têm auxiliado o nosso hospital [...] Terminou o orador exorando a culta e generosa população espirito santense, especialmente a cachoeirense a ter misericórdia para com os desgraçados enfermos, auxiliando a caritativa Associação, protegendo e encorajando as boas Irmãs [...] (Jornal *O Cachoeirano*, de 13 de maio de 1917, p. 1).

Apesar da proposta para a contratação de Irmãs da Ordem de São Vicente de Paula ter sido aprovada em 1916, as Vicentinas não se tornaram funcionárias ou administradoras do hospital, como ocorreu em diversas instituições congêneres espalhadas pelo Brasil. No decorrer de nossa pesquisa, constatamos que tais religiosas atuaram de forma esporádica junto à população do município, sobretudo durante a epidemia de influenza[145], em 1918.

O jornal *O Cachoeirano* noticiou a ocorrência da doença em Cachoeiro de Itapemirim, destacando que estava ocorrendo uma verdadeira cruzada de combate à moléstia, da qual faziam parte as Irmãs Vicentinas e autoridades sanitárias da cidade. Vejamos um trecho dessa matéria jornalística:

> Desde meados de Outubro passado que a epidemia conhecida por "influenza hespanhola" começou a grassar intensamente nesta cidade, felizmente em caráter benigno, não tendo havido caso algum fatal propriamente desta gripe [...] Logo que a pandemia começou na grassar entre os indigentes, a Prefeitura Municipal estabeleceu na Pharmacia Silva um posto de socorros, para este fornecer medicamentos gratuitamente aos indigentes [...] Chegando ao conhecimento da "Conferencia de N. S. da Gloria" desta cidade, da sociedade de Vicente de Paulo, que havia muitos necessitados de mantimentos, o presidente d'aquella associação religiosa [...] convocou uma reunião dos

[144] Esse trecho foi destacado em negrito pelo periódico.

[145] A influenza também conhecida como gripe espanhola foi a maior pandemia do primeiro quartel do século XX, sendo responsável por mais mortes que a Primeira Grande Guerra – 1914 a 1818 – na qual morreram cerca de 8 milhões de pessoas no continente europeu, enquanto a gripe vitimou 20 milhões de indivíduos em várias partes do mundo. O fato da doença ter recebido a denominação de gripe espanhola, parte do equivocado pressuposto de que esta teria se originado na Espanha ou lá teria feito maior número de vítimas. Outra explicação bastante plausível é de que a Espanha – país neutro durante o conflito – não escondia ou censurava as notícias acerca da doença em seu território, daí a teoria de que a enfermidade teria feito mais vítimas nesse Estado. A doença foi ocasionada pela virulência incomum de uma categoria do vírus Influenza A, do subtipo H1N1. A epidemia chegou em terras brasileiras aproximadamente em setembro de 1918, por meio de tripulantes de um navio inglês que partiu de Portugal. Alguns desses marujos aportaram em Recife, Salvador e na então capital federal. Para reforçar a expansão da epidemia, soldados brasileiros vindos de Dacar, na África, desembarcaram no porto de Recife – também em setembro de 1918 – favorecendo com que a doença se espalhasse por todo o país. Para mais informações sobre o tema ver (FRANCO, 2016) e (SOUZA, 2009).

> vicentinos e pessoas de outros credos, tendo sido constituída uma commissão central, encarregada de distribuir mantimentos, e divididas a cidade e circunvizinhanças em zonas, cujos indigentes atacados de influenza hespanhola são visitados três vezes por semana [...] As Irmãs de Caridade, o Vigario desta Parochia e muitos particulares, auxiliando as comissões cuidam dos indigentes [...] (Jornal *O Cachoeirano*, de 10 de novembro de 1918, p. 3).

A Santa Casa intencionava contratar as referidas religiosas para trabalharem no hospital, entretanto, essa proposta não se concretizou. Acreditamos que esse intento foi inviabilizado porque a sede da congregação ficava em outro município e naquele momento tantas outras questões ainda necessitavam de serem ajustadas, conforme consta em *Ata da Diretoria*, de dezembro de 1925:

> Oferecida a palavra a quem dela quizesse fazer uso, falou o sócio reverendíssimo Padre Florentino Garcia que disse que estando o Exmº Sr. Bispo Diocezano interessado na próxima vinda das Irmãs de Caridade para esta casa, apresenta a deliberada resposta ingente aos seguintes quesitos: 1º quantos doentes terão que tratar as Irmãs na Santa Casa? 2º Quanto pagarão a cada Irmã mensalmente? 3º De quem deverão depender imediatamente as Irmãs na Santa Casa? Uzando da palavra o Exmº Sr. Cel. Francisco Alves de Athayde, disse que sendo a matéria de attribuição da Diretoria, ia convidar a mesma para uma reunião afim de deliberar a respeito (*Acta da 2ª Sessão da Assemblea Geral Ordinaria da Diretoria* da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim,1 de janeiro de 1925).

As dificuldades e incertezas em relação à manutenção das Irmãs de São Vicente de Paula no município de Cachoeiro e, principalmente, atuando junto aos doentes da Santa Casa, fez com que o desejo de trazê-las fosse primeiramente adiado e, posteriormente, cancelado, não constando mais o tema em *Atas* da Santa Casa ou registros afins. O que nossa pesquisa constatou, através de importantes fontes históricas, foi que, em 1929, as Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia passaram a atuar na administração interna da Santa Casa de Cachoeiro.

3.3 - As Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia assumem a direção da Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim

Conforme mencionado anteriormente, a congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia foi fundada em Cachoeiro de Itapemirim, em 1927, por madre Gertrudes de São José. Atento ao trabalho das religiosas junto à comunidade, o então presidente da Santa Casa, Mário Lopes de Resende, escreveu uma carta à madre pedindo a atuação das religiosas junto aos

enfermos do hospital. Atendendo ao pedido, madre Gertrudes designou algumas freiras da irmandade para atuarem na Santa Casa de Cachoeiro.

No dia 09 de maio de 1929, foi noticiado no jornal *Correio do Sul* a entrega da direção de todos os serviços internos da Santa Casa aos cuidados das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia, ficando a superintendência geral dos serviços sob a responsabilidade da madre Gertrudes de São José. O periódico divulgou o contrato de serviço firmado entre a Superiora e o hospital. O documento em questão possui nove cláusulas. A seguir, evidenciamos algumas delas:

> 1ª. A Irmã Gertrudes de São José, diretora do Colégio Sagrado Coração de Jesus, também designada primeira contratante, contrata com a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, também designada contratante ou simplesmente Santa Casa, representada por seu presidente Mário Resende e devidamente autorizada por Assembleia Geral, a direção interna de todos os serviços, sem despesa alguma para a primeira contratante e sob as condições seguintes:
>
> 2ª. A primeira contratante obriga-se a superintender todo o serviço interno das dependências da Santa Casa, inspecionando-os diariamente sob força maior e zelando para sua economia, limpeza, asseio, ordem e moralidade. Conforme dispõe o regulamento interno;
>
> 3ª.A primeira contractente obriga-se a manter nos diversos serviços da santa Casa, tantas Irmãs quantas forem eles reclamados [...] sob a direção imediata da mesma contractante [...];
>
> [...] 6ª.A segunda contractante obriga-se a dar ás Irmãs uma instalação conveniente, para o fim exclusivo de nella fixarem sua residência [...];
>
> 7ª. A segunda contratante obriga-se a dar às Irmãs uma alimentação boa, sadia [...] bem como no caso de doenças de qualquer delas, dar-lhes também além dos necessários medicamentos, a respectiva assistência médica e, verificando algum falecimento, serão por conta da Santa Casa todas as despesas de transporte e enterro;
>
> 8ª. A segunda contratante pagará a cada uma das Irmãs empregadas nos serviços da Santa Casa, inclusive à primeira contratante a importância mensal de 100$000 (cem mil réis) e dará também mais 150$000 (cento e cinquenta mil réis) mensalmente para serem aplicados nos seus serviços religiosos podendo a primeira contratante contratar capelão com as atribuições que achar pertinente;
>
> 9ª. Este contrato terá vigor durante quatro anos a partir da data de sua assinatura e, se não for proposta a sua rescisão, será ele renovado por mais quatro anos e assim sucessivamente (Jornal *Correio do Sul*, de 9 de maio de 1929, p. 4).

Conforme as determinações do contrato, as religiosas eram responsáveis por

supervisionar todos os setores do hospital, como: lavanderia, rouparia, centro cirúrgico, maternidade, cozinha, além de assistência espiritual aos enfermos e seus familiares. Recebiam um salário coletivo para a realização desses serviços, que era entregue à Superiora da Congregação para serem aplicados nas demais obras assistenciais realizadas pela irmandade. A residência das freiras – denominada de clausura – era um prédio que ficava no interior do nosocômio. O presidente Mario de Resende descreveu, em 1930, a moradia das Irmãs da seguinte forma:

> A segunda contractante obriga-se a dar às Irmãs uma instalação conveniente para o fim exclusivo de nella fixarem sua residência e cujo regimen inteiramente a cargo da primeira contractante, sem direta subordinação ao regimento interno da Santa Casa. O prédio destinado a esse fim consta de duas salas para dormitório, um de comunidade, uma de jantar, duas mais para aplicação ainda não determinada, duas rouparias, tudo devidamente mobiliado, e uma instalação sanitária completa (*Relatorio do Exercicio de 1929* apresentado pelo Presidente da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, Mario Lopes de Resende em 1º de janeiro de 1930, p. 5).

De acordo com o contrato firmado entre a Superiora da congregação e a Santa Casa, a primeira tinha, sob sua direção imediata, todos os funcionários do hospital, tendo, também, influência na nomeação e demissão destes, além de supervisionar o trabalho das religiosas que atuavam na instituição:

> A primeira contractante, que será responsável geral e com quem se entenderá o Presidente da Associação. A primeira contractante terá sob sua imediata direção, todos os empregados da Santa Casa, isso é, farmacêutico, enfermeiros, ajudantes e demais subalternos, os quaes serão nomeados e demitidos sob proposta da mesma primeira contractante. A primeira contractante poderá, com prévio aviso do Presidente da Santa Casa, substituir as Irmãs empregadas nos seus diversos serviços quando as necessidades de sua Congregação assim exigirem (*Relatorio do Exercicio de 1929* apresentado pelo Presidenteda Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, Mario Lopes de Resende em 1º de janeiro de 1930, p. 5).

Constatamos que a madre era responsável pela direção interna do hospital e que os funcionários estavam sujeitos às determinações impostas pela mesma. Uma mulher exercendo um cargo de comando na década de 1930 poderia gerar diversos conflitos, principalmente se os comandados fossem homens, uma vez que, para os padrões patriarcais da época, a maioria das mulheres sequer exerciam ocupações fora de seus lares, quiçá em cargos de chefia. Acreditamos que em alguns momentos a convivência entre as freiras e os demais funcionários da instituição

tenha sido marcada por dissenções e conflitos. Tema que abordaremos de forma mais profícua no decorrer deste capítulo.

Desde o segundo quartel do século XIX, Cachoeiro de Itapemirim destacou-se pela produção de café, tornando-se o principal centro econômico, político e cultural da região sul do Espírito Santo. Com a fundação da Santa Casa de Misericórdia, passou a atender pacientes oriundos das regiões circunvizinhas e de outras localidades do estado.

Durante o ano de 1929, foram atendidos na Santa Casa 884 pessoas de diversos municípios do estado. Conforme demonstraremos no quadro abaixo:

Quadro 6- Procedência dos doentes atendidos na Santa Casa em 1929.

LOCALIDADE	NUMERO DE DOENTES ATENDIDOS
Cachoeiro de Itapemirim	308
Itapemirim	123
São Pedro do Itabapoana	117
São José do Muquy	78
Rio Novo	66
Castelo	51
Alegre	42
Iconha	34
Veado	18
Campinho	15
Ponte do Itabapoana	10
Collatina	03
Muniz Freire	05
Victoria	05
Vianna	03
Rio Pardo	03
São José do Calçado	03
Total:	884[146]

Fonte: *Relatorio do Exercicio* de 1929 apresentado pelo Presidente da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, Mario Lopes de Resende em 1º de janeiro de 1930, p. 6.

[146] Desse quantitativo de pessoas atendidas em 1929 constavam: 589 homens, 215 mulheres e 80 menores (*Relatorio do Exercicio* de 1929 apresentado pelo Presidente da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, Mario Lopes de Resende em 1º de janeiro de 1930, p. 6).

De acordo com o relatório de prestação de contas – relatório de exercício – referente ao ano de 1929, o hospital contava com 4 enfermarias: Nossa Senhora Auxiliadora/Pavilhão Santa Izabel[147], destinada a homens e mulheres tuberculosos; enfermarias São José, São Vicente e São Pedro, sendo respectivamente, masculina, feminina e infantil. O pavilhão de tuberculosos ficava sob a responsabilidade do médico Aristides Campos[148], a enfermaria São José era de responsabilidade do Dr. Brício de Mesquita[149], auxiliado pelo médico Christiano Resende[150], e as enfermarias São Vicente e São Pedro estavam sob o comando do Dr. João Ribeiro Cavalcanti[151]. Além dos médicos citados, prestavam serviços ao hospital os seguintes clínicos: Luiz Lindemberg[152], Cleveland Paraíso[153], Newton Ramos[154] e Luiz Filippe[155].

Como demonstramos no quadro anterior, o hospital atendia um grande contingente de pessoas de diversas regiões do estado, além das enfermarias citadas, haviam quatro quartos de

---

[147] De acordo com o Relatório apresentado pelo presidente Mario de Resende em prestação de contas de sua administração no ano de 1929, a enfermaria Nossa Senhora Auxiliadora, que era destinada ao atendimento de mulheres tuberculosas, estava em péssimo estado de conservação, por isso, a mesma foi fechada e o Pavilhão Santa Izabel foi adaptado para receber homens e mulheres tuberculosos. Foi erguida uma parede no centro do pavilhão, para servir de divisória, e feita as instalações sanitárias nas duas alas, feminina e masculina, comportando 10 leitos em cada setor.

[148] Importante cirurgião e ginecologista de Cachoeiro e figura influente na política municipal e estadual. Foi o terceiro interventor federal no Espírito Santo, após a deposição de Getúlio Vargas, em 1945. Governou o estado do Espírito Santo de 20 de fevereiro a 7 de outubro de 1946.

[149] Nasceu em Cachoeiro de Itapemirim, em 1896. Após terminar o ensino primário mudou-se para o Rio de Janeiro, onde formou-se em medicina, em 1919, pela Faculdade Nacional de Medicina. De volta a Cachoeiro atuou como clínico, cirurgião, obstetra e traumatologista em clínica particular e na Santa Casa de Misericórdia. Era figura atuante na política municipal e estadual. Atuou como vereador, deputado estadual e foi nomeado prefeito de Cachoeiro em outubro de 1933 pelo interventor João Punaro Bley, permanecendo no cargo até dezembro de 1935. Em 1942, foi presidente do Banco Cachoeiro de Itapemirim, do qual era também um dos fundadores. No mesmo ano mudou-se para o Rio de Janeiro devido a problemas de saúde, onde faleceu em 1955 (MACIEL, 2003 p. 141).

[150] Além de atuar como médico em clínica particular e na Santa Casa de Misericórdia, era colaborador do jornal *O Cachoeirano*, na década de 1920. Era figura influente na sociedade cachoeirense, seu nome figurava com frequência na imprensa local.

[151] Não encontramos maiores informações sobre o médico. Das fontes pesquisadas, seu nome figura apenas no Relatório de Exercício da Santa Casa, referente ao ano de 1929, elaborado pelo presidente Mario de Resende.

[152] Era figura influente na política e sociedade cachoeirense. Além de atuar como médico na Santa Casa de Cachoeiro, foi prefeito da cidade no período de 1920 a 1922. Durante sua gestão no governo municipal, realizou diversas obras relevantes na localidade e distritos. Para maiores informações sobre a atuação de Luís Lindemberg ver Maciel (2003).

[153] Transferiu sua residência para Cachoeiro de Itapemirim em 1919, onde construiu uma importante trajetória como médico e, também, foi delegado de higiene municipal. Seu nome figurava com frequência na imprensa local, exaltando sua atuação médica. Foi casado com Carmosina Braga, irmã dos escritores cachoeirenses Newton e Rubem Braga. Para mais informações ver Maciel (2003) e Moreira (2004).

[154] Além de atuar como médico na Santa Casa, ofertava seus serviços na Farmácia Silva, através de anúncios na imprensa local. Foi colaborador do jornal *O Cachoeirano* nos anos 1910. Em 1929 escreveu diversos artigos relacionados as novas descobertas científicas na área médica no jornal *Correio do Sul*, além de escrever a coluna intitulada *Consultório Médico*, na qual o clínico respondia as cartas de leitores sobre os sintomas e profilaxia de diversas doenças.

[155] Médico influente em Cachoeiro de Itapemirim, seu nome figurava com frequência na imprensa local, destacando sua atuação. Constatamos que em 1928 era colaborador do jornal *Correio do Sul*, no qual tinha uma sessão intitulada *O que as mães querem saber*, nela o médico respondia as dúvidas das leitoras sobre doenças que afetavam seus filhos, bem como o tratamento mais indicado aos mesmos.

1ª classe, com sete leitos e três quartos de 2ª classe, com seis leitos, que segundo o relatório do presidente Mario de Resende, eram "regularmente frequentados". Dos diversos procedimentos realizados no hospital foram citados nesse relatório: 113 operações, aplicação de 3901 injeções e realização de 10.020 curativos.[156] Analisando esses dados constatamos que o movimento no hospital era intenso, entretanto, o número de profissionais que atuavam no nosocômio nesse período era bastante reduzido. Conforme demonstra a tabela a seguir:

Quadro 7- Número de funcionários da Santa Casa de Cachoeiro em 1929

FUNCIONÁRIOS	QUANTIDADE
Irmãs	03
Pharmaceutico	01
Enfermeiro para sala de cirurgia e quartos particulares	01
Enfermeiro para curativos e Raio Violeta	01
Servente	02
Faxineiro	01
Encarregado de bomba	01
Cozinheira	01
Ajudante de cozinha	01
Lavanderia	01
Ajudante de lavanderia	01
Total:	14

Fonte: Relatorio do Exercicio de 1929 apresentado pelo Presidente da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, Mario Lopes de Resende em 1º de janeiro de 1930, p. 10).

A chegada das freiras na Santa Casa, em 1929, foi aclamada pela sociedade cachoeirense, que há muito ansiava pela atuação de religiosas junto aos doentes do nosocômio. O acontecido foi noticiado no jornal *Correio do Sul*[157] e gerou registros elogiosos no Relatório

[156] Desse total de curativos, 215 foram realizados por médicos e 9805 por enfermeiros (Relatorio do Exercicio de 1929 apresentado pelo Presidente da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, Mario Lopes de Resende em 1º de janeiro de 1930, p. 6).

[157] A Chegada as Irmãs na Santa Casa foi noticiada durante vários dias do ano de 1929, no jornal Correio do Sul. No dia 04 de maio o presidente da instituição Mario de Resende mandou divulgar uma nota, informando que no dia seguinte a administração do hospital ficaria a cargo de três Irmãs de Caridade. No dia 07 do referido mês, foi publicada uma matéria especificando o nome e a função das freiras, além de destacar que no próximo número o periódico publicaria o contrato de trabalho firmado entre a Santa Casa e a congregação. O mesmo foi publicado no dia 09 de maio de 1929.

de prestação de contas do hospital. O presidente Mario de Resende demonstrou-se orgulhoso ter sido o interlocutor das negociações entre a Santa Casa e Superiora da congregação:

> Desde a minha primeira eleição para o cargo de Presidente deste estabelecimento de caridade, verifiquei a necessidade imediata de se entregar a sua direção interna a uma Associação Religiosa, no entretanto motivos vários sempre impediram que esse meu desejo se tornasse em realidade (...) Installando-se finalmente na nossa cidade um collegio dirigido por Freiras tive a suprema ventura de poder entrar em negociações com a sua digníssima Directora Irmã Gertrudes de S. José e de assentar as bases de um acordo que resultasse ficar a ella confiada a direção interna da Santa Casa [...] Se algum serviço tenho prestado à Santa Casa durante os quatro anos de administração, eu vos afirmo que nenhum de mais valor e nem de mais significação, ao que o de trazer para a sua direção interna essas santas criaturas [...] (*Relatorio do Exercicio de 1929* apresentado pelo Presidente da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, Mario Lopes de Resende em 1º de janeiro de 1930, p. 3-4).

Com a finalidade de traçarmos um perfil das Irmãs que atuaram na Santa Casa, resgatamos um pouco da história destas por meio de entrevistas com quatro freiras da irmandade, das quais apenas uma vivenciou o cotidiano do hospital no período em estudo, de 1929 a 1950. As demais ingressaram na congregação alguns anos mais tarde e se dispuseram a recuperar a história da mesma para a constituição deste estudo.

Começaremos o resgate histórico da irmandade – no âmbito que convém à nossa pesquisa – com a religiosa Vitalina Verônica[158], que nasceu em 1931, no interior de Muniz Freire[159], e ingressou na congregação com apenas 14 anos. A religiosa relatou que ela e os demais irmãos acordavam cedo e acompanhavam o pai no trabalho na roça. Na época, eram sete filhos, a mais nova nasceu quando Vitalina já estava na congregação. Costumava andar cerca de três horas para chegar até a igreja. Durante uma missa, que contava com a presença de freiras, ficou muito impressionada com a vestimenta e a postura das mesmas e decidiu, então, que entraria para a vida religiosa. Ao término da celebração, conversou com o bispo e este entrou em contato com a madre, após alguns meses ingressou na irmandade. Quando entrou na Santa Casa, em 1947, estava com 17 anos, não tinha nenhuma experiência na área da saúde, mas se tornou aprendiz e atuou na enfermaria masculina e no pronto-socorro. Segundo a freira,

[158] Vitalina Verônica Boniziolli, ao ingressar na congregação, adotou o nome religioso de Maria Pia Vicentina. Atualmente, com 87 anos, é a única freira que vivenciou o período que compreende nossa pesquisa, 1929 a 1950. O relato da religiosa foi obtido no dia 03 de abril de 2018 na Casa-Mãe da congregação, nas dependências do Colégio Jesus Cristo Rei.

[159] Município localizado no sul do estado do Espírito Santo.

na época em que trabalhou na Santa Casa – 1947 a 1951 – haviam pouquíssimos funcionários no hospital, por isso, frequentemente, as Irmãs acordavam de madrugada para atender os doentes que clamavam por auxílio, ou casos graves que davam entrada no nosocômio. Os profissionais de "enfermagem" possuíam apenas conhecimentos práticos, adquiridos através de treinamento em serviço. Na época, além das Irmãs, haviam dois "enfermeiros" que atuavam no pronto-socorro e na sala de operação. Irmã Vitalina destacou que as freiras costumavam prestar auxílio espiritual aos pacientes, principalmente aoos casos mais graves, além das orações, sempre que possível chamavam um padre para dar a extrema unção, para que o enfermo não morresse sem esse sacramento.

Outra freira que colaborou com nossa pesquisa foi Eurides Florentino[160] que, atualmente, está aposentada e vive em uma casa – também chamada de comunidade – da congregação, em Vila Velha.[161] Eurides nasceu em 1936, no interior de Colatina[162]. Relatou que quando criança já sentia o desejo de ingressar na vida eclesiástica. Se tornou membro da congregação das Irmãs de Jesus em 1955, passando a atuar na Santa Casa de Cachoeiro como aprendiz em 1958. Essa primeira experiência na Santa Casa foi curta, visto que atuou em hospitais da região de Itaperuna[163], junto com outras Irmãs. Em 1970, fez um curso de enfermagem na cidade de Vitória[164], que tinha duração de dois anos e foi ministrado por professoras que se formaram na renomada Escola de Enfermagem Anna Nery. No ano de 1972, retornou para a Santa Casa de Cachoeiro, atuando nos setores de pediatria, banco de sangue e maternidade. Segundo a Irmã Eurides, as freiras residiam no hospital e sua rotina iniciava as 4:30 horas com orações que duravam até as 6:30 horas. Por volta das 7:00 horas elas tomavam o café da manhã e, em seguida, cada uma se dirigia para o seu setor. Por volta das 12:00 horas era o almoço – sem intervalo para descanso – e retomavam para o trabalho que, geralmente, ia até as 19:00 horas. Entretanto, as freiras podiam ser acionadas a qualquer hora da noite para atenderem a alguma emergência que por ventura surgisse. A religiosa relatou que "trabalhavam pela roupa e comida", pois não havia salário, e que elas jamais tocavam em dinheiro, mas, em

[160] O relato da religiosa foi obtido através de conversa com a autora no dia 25 de julho de 2017, em uma das casas da congregação, situada em Vila Velha. No local funciona o Centro de formação Martina Toloni e uma clínica de tratamento natural, onde as Irmãs oferecem à comunidade serviços de podologia, massagem, remédios caseiros e outras terapias alternativas. A casa abriga Irmãs que estão aposentadas, aquelas que necessitam de tratamento de saúde, além das que atuam em obras sociais no município. Em relação ao fato da freira não saber que recebia salário, esta demonstrou-se surpresa quando informei a respeito do salário coletivo, demonstrando curiosidade em relação ao valor do salário nos dias atuais.
[161] Município do Espírito Santo, pertencente à região metropolitana de Vitória.
[162] Cidade localizada no sul do estado do Espírito Santo.
[163] Cidade localizada na região norte do estado do Rio de Janeiro.
[164] Capital do estado do Espírito Santo.

contrapartida, todo e qualquer tratamento de saúde que necessitavam era feito pelo hospital, sem necessidade de pagamento.

Ouvimos também a Irmã Ivone Serrão Cezar[165] que nasceu em 1942, no distrito de Itajara, interior de Itaperuna – estado do Rio de Janeiro. Vivia numa fazenda de propriedade da família, junto com os pais e dez irmãos. Ivone relatou que sempre gostou das "coisas religiosas", apesar da missa ser ministrada em latim. Aos 15 anos começou a participar da reunião das Filhas de Maria, na qual as meninas oravam e entoavam hinos. A diretora da reunião que era ex-aluna de freiras, do colégio Salesiano, incentivou Ivone a ingressar na vida religiosa, pois afirmava que a menina tinha "jeito de freira". A mesma relatou que a ideia de viver para Deus a encantou e passou a pensar continuamente nessa possibilidade. Ingressou na congregação das Irmãs de Jesus em 1961, com 19 anos de idade, num período que segundo a religiosa haviam muitas vocações. Passou a trabalhar na Santa Casa de Cachoeiro em 1973 como "ajudante de enfermagem". Nesse período aprendeu com as profissionais mais experientes a aferir pressão arterial, aplicar injeções, medir temperatura e realizar as demais tarefas próprias das técnicas de enfermagem. Na época em que trabalhou no hospital haviam seis freiras atuando na instituição, dirigindo alguns setores como a farmácia ou atuando na área de enfermagem. Segundo a religiosa, os enfermeiros-chefes tinham curso superior e suas auxiliares procuravam fazer o curso técnico de enfermagem[166]. De acordo com a freira, o trabalho nas enfermarias era exaustivo demais, "quase desumano", tanto que no último ano em que atuou na instituição – 1978 – pediu para ser transferida para outro setor.

Conversamos também com Irmã Otília[167], que nasceu no interior de Minas Gerais, em 1933, e, como as demais Irmãs, informou que sempre quis ingressar em uma irmandade religiosa. Entrou para a congregação em 1960, aos 20 anos de idade e começou a atuar na Santa

---

[165] Conversamos com Irmã Ivone em 22 de março de 2018, nas dependências da casa em que ela vive, junto com três religiosas, localizada no bairro BNH, no município de Cachoeiro de Itapemirim. O local funciona como centro de formação para a primeira etapa da vida religiosa, denominada de postulantado. A residência das Irmãs também é denominada de comunidade inserida em meios populares, visto que estas auxiliam na paróquia local.

[166] A religiosa relatou que no período de 1975-1976, ela e outra funcionária leiga fizeram o curso de auxiliar de enfermagem promovido pela Loja Maçônica de Cachoeiro.

[167] Irmã Maria Joana Otília fez os relatos no dia 22 de maio de 2017, nos corredores da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro, onde ainda atua prestando auxílio espiritual aos pacientes. A mesma reside nas dependências do colégio Jesus Cristo Rei, junto com as Irmãs que dirigem o educandário e tem uma jornada de trabalho diária no hospital, recebendo um salário mensal para isso. A conversa com a religiosa foi interrompida várias vezes por funcionários, visitantes e parentes de pacientes que chegavam para abraçá-la, cumprimentá-la e pedir a sua benção. A freira fez questão de mencionar que a conversa não poderia alongar-se por muito tempo, pois estava em serviço. Em relação ao trabalho que executa atualmente, informou que, além de visitar e orar pelos pacientes no leito, intercede pelos mesmos junto aos médicos e dirigentes do hospital para agilizar os procedimentos ou solucionar questões relacionadas às queixas, reclamações ou solicitações. Notamos que a freira é muito estimada pelos pacientes, familiares e funcionários da instituição, nossa conversa foi interrompida diversas vezes por pessoas que vinham abraça-la, pedir a benção ou simplesmente cumprimenta-la.

Casa por volta do ano de 1961. Trabalhou coordenando a limpeza, a cozinha, costurando roupas, além de prestar auxílio aos profissionais do pronto-socorro. Segundo a religiosa, nesse período já haviam vários profissionais com formação na área de enfermagem e que com o passar dos anos o número aumentou de forma significativa, tanto que as freiras podiam cuidar de setores administrativos ao invés de atuarem diretamente junto aos doentes. A mesma informou que, a partir de então, passou a se dedicar mais ao trabalho espiritual dos pacientes e de seus familiares, muitas vezes relatando as necessidades destes junto aos seus superiores. Irmã Otília também alegou que não recebia salário para o cumprimento das tarefas que realizava.

Como foi demonstrado através do contrato firmado entre a Santa Casa e a Superiora da congregação, as religiosas recebiam um salário mensal, mas este era coletivo e servia para a manutenção das demais obras implementadas pela irmandade, como escolas e orfanatos. O que acontece é que, provavelmente, algumas religiosas desconheciam que possuíam um vínculo empregatício com o hospital, recebendo salários como todo trabalhador que desempenhasse trabalho formal junto à uma instituição.

Uma freira que colaborou muito para a compreensão da dinâmica da congregação em estudo foi Aurora Côgo[168], que, embora não tenha trabalhado na Santa Casa, é uma das responsáveis pela preservação da história das religiosas de Jesus na Santíssima Eucaristia. Aurora nasceu no interior de Muniz Freire[169], em 1942, e como as demais Irmãs citadas nesta pesquisa, nutriu desde muito cedo o desejo de ingressar a vida religiosa, principalmente depois que seu irmão entrou no seminário com a finalidade de se tornar padre. Ingressou na congregação em 1957, com 15 anos de idade. Entre os vários relatos que fez, destacou que quando entrou para a congregação era semialfabetizada e toda a formação que possui é congregacional. Ela se formou em Pedagogia e fez especializações em Metodologia de Aprendizagem, Psicoterapia corporal e Teologia pastoral. Enfatizou que nunca atuou na Santa Casa, mas sempre acompanhou de perto as Irmãs que ali trabalhavam, acalentando o sonho de um dia ser enfermeira, mas como a congregação necessitava de um número maior de professoras, passou a atuar nesta área.

Durante a pesquisa, nos questionamos acerca da contradição de informações acerca das freiras não receberem um salário para o exercício de suas funções junto à Santa Casa de

[168] Irmã Aurora Côgo foi Superiora da congregação durante oito anos, atualmente é missionária em Angola onde aplica, junto aos desassistidos, os conhecimentos de psicoterapia corporal e da elaboração de remédios naturais, além de atuar na área de evangelização. O relato contido neste trabalho foi coletado nas dependências do Colégio Jesus Cristo Rei, no dia 10 de julho de 2017, em Cachoeiro de Itapemirim. Na época, a religiosa estava de férias no Brasil e participando de um congresso promovido pela irmandade.
[169] Cidade localizada no sudoeste do Estado do Espírito Santo.

Cachoeiro, conforme relatos das Irmãs Otília e Eurides. E a existência de um contrato de trabalho firmado entre o Hospital e a Superiora da irmandade que demonstrava exatamente o contrário, na medida em que estabelecia os vencimentos individuais de cada freira.[170] Irmã Aurora esclareceu que o salário das Irmãs era coletivo, ou seja, era entregue à Superiora para ser aplicado em obras sociais mantidas pela congregação. E utilizado para suprir as modestas necessidades das religiosas.

Os relatos aqui apresentados tiveram o objetivo de auxiliar na compreensão acerca de quem eram e como viviam as mulheres que dedicaram a vida a auxiliar e socorrer o próximo no interior da Santa Casa de Cachoeiro. Na impossibilidade de ouvir todas as freiras que atuaram no período em estudo, entre 1929 e 1950, optamos por resgatar parte do cotidiano delas por meio do olhar e da vivência de outras que trabalharam na mesma instituição em um período posterior. Uma análise superficial poderia caracterizar os relatos e as memórias das freiras como uma construção coletiva, responsável por uma visão unilateral do recôndito da irmandade. Ao ouvir as narrativas delas, em alguns momentos tivemos a impressão de se tratar de uma história idealizada a partir da convivência diária e do "ufanismo" existente em torno da história de vida da fundadora da irmandade. Isto porque os relatos que ouvimos demonstraram muitas semelhanças, sobretudo em relação ao chamado espiritual das religiosas, que, segundo as mesmas, ocorreu desde os mais tenros anos de vida.

Entretanto, conforme mencionamos anteriormente[171], a maioria das jovens que ingressavam na congregação eram oriundas da zona rural, membros de famílias numerosas. Eram incorporadas à vida eclesiástica no período da adolescência e, a partir de então, treinadas a incorporar o que Grossi (1990) denominou de "jeito de freira". Além disso, recebiam um modelo de formação pautada em princípios religiosos e morais rígidos e viviam durante anos com membros da mesma irmandade. Nessa perspectiva, entendemos que diante de uma vivência com tantas semelhanças, as memórias pessoais e comunitárias se misturaram, gerando uma memória coletiva. Fato semelhante acontece quando recorremos às lembranças de nossos

[170] As freiras Eurides e Otília afirmaram que não recebiam salário para atuar na Santa Casa de Cachoeiro. Além disso, há dois livros de escritores cachoeirenses que reforçam as afirmações das religiosas. Moulin (2010) assevera que as religiosas atuavam em todos os setores do nosocômio, exceto o financeiro, e que não recebiam salários, por isso eram chamadas de voluntárias (MOULIN, 2011, p. 38). Enquanto Moreira (2017) destaca que o trabalho da irmandade junto aos enfermos se estabelecia em troca de alimentação e domicílio, uma vez que a residência das freiras era nas dependências da Santa Casa (MOREIRA, 2017, p. 32). Entretanto, conforme demonstramos através do contrato de trabalho entre a Santa Casa e a Superiora da congregação, as freiras recebiam salário. Durante nossa pesquisa tais informações trouxeram inquietações por serem contraditórias. Através de seus relatos, a freira Aurora Côgo esclareceu que o salário recebido pelas Irmãs era coletivo, sendo o mesmo aplicado nas demais obras sociais da irmandade e utilizado de acordo com as necessidades da congregação.

[171] Nos itens 2.2 e 2.5 abordamos os fatores que motivaram as jovens a ingressarem na vida eclesiástica, bem como as etapas de formação das freiras.

irmãos ou amigos para recordarmos determinado evento que vivenciamos juntos, muitas vezes construímos uma memória acerca de um acontecimento, tomando emprestado as lembranças de outros. Contudo, é importante mencionar que as narrativas das Irmãs e sua visão de mundo foram essenciais para a constituição deste estudo, sem elas a compreensão acerca da dinâmica da congregação se tornaria fragmentada e circunscrita.

As religiosas da congregação atuaram na direção da Santa Casa de Cachoeiro entre os anos de 1929 a 1950. De acordo com o *Regimento Interno* em vigor no ano de 1945, as freiras eram encarregadas de todo o serviço administrativo da instituição, como podemos averiguar a seguir:

> Art. 116 – O SERVIÇO ADMINISTRATIVO, se relacionando com tudo o que diz respeito a administração interna do Hospital, é dirigido pelo presidente, que terá como auxiliares diretos, religiosas da Irmandade que para isso tiver contrato com a Santa Casa (*Regimento Interno da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim,* 1945, p. 23).

A vasta documentação analisada demonstrou que antes da atuação das Irmãs, a administração interna do hospital ficava a cargo de membros da Mesa Diretora, que eram eleitos para realizar tal função, isto posto, anualmente ocorria a eleição de doze mordomos – um para cada mês do ano – para auxiliarem nas atividades assistenciais e administrativas. Quando necessário eram escolhidas doze damas de caridade para atuarem junto aos mordomos. Conforme consta no Capítulo X do Estatuto da Santa Casa intitulado: *Das Assembléas Gerais e suas sessões:*

> Art. 61 - Os mordomos eleitos pelo Conselho servirão um em cada mez, por ordem alfabética e seus nomes, sendo substituídos pelos dos mezes subsequentes, mediante aviso da Secretaria. § único – São obrigações do mordomo: 1 – fiscalizar diariamente todo o serviço do Hospital, anotando em livro próprio, para que chegue ao conhecimento da administração, todas as faltas que notar; 2 – visar os pedidos de fornecimentos, depois de examinados.
>
> Art. 63 – O Presidente convidará anualmente doze (12) senhoras e doze (12) senhoritas para assumirem como damas de caridade do Hospital, distribuindo-se pelos doze mezes do ano, com a atribuição de visitar diariamente o Hospital e com as mesmas obrigações dos mordomos (*Estatuto da Santa Casa de Misericordia de Cachoeiro de Itapemirim*, 1941, p. 17).

Contudo, desde a primeira década do século XX, a Santa Casa de Cachoeiro ansiava

em contratar Irmãs de Caridade para administrarem o Hospital[172]. Conforme consta no capítulo VIII do Estatuto da instituição, publicado em 1919 no jornal *Cachoeiran*o, referente as atribuições da diretoria:

> Art. 24. A nomeação de pessoas com as necessárias habilitações, que se encarreguem do serviço Interno do hospital, ou, contractos a fazer com a communidade das Filhas de S. Vicente de Paula (Irmãs de Caridade) ou outra instituição devotada, igualmente, a tratamento de doentes (Jornal *Cachoeirano*, 14 de novembro de 1919, p. 2).

Quando as Irmãs de Jesus assumiram a administração do nosocômio, o tema foi noticiado durante vários dias na imprensa cachoeirense. No primeiro relatório de prestação de contas do hospital, após a chegada das freiras, em 1930, o presidente Mario de Resende teceu comentários elogiosos acerca das religiosas e forneceu informações importantes sobre a contratação das mesmas, o regime de trabalho a que estavam sujeitas, bem como o tipo de moradia destinada a elas. Entendemos que os anúncios na imprensa e os comentários elogiosos de Mario de Resende e de outros membros da diretoria registrado nas atas da Santa Casa em períodos posteriores demonstram a satisfação diante de um objetivo alcançado. A atuação de freiras em hospitais brasileiros era uma realidade desde o século XIX e a presença destas era sinônimo de respeitabilidade e competência.

O trabalho das religiosas na Santa Casa de Cachoeiro ultrapassava as atribuições de seus cargos, pois além dos cuidados corporais de enfermagem, elas prestavam auxílio espiritual aos doentes, seus familiares e funcionários da instituição. A caridade e o altruísmo era uma das características do trabalho desenvolvido pelas Irmãs, tornando o atendimento mais humanizado e ético, minimizando o sofrimento e possibilitando uma melhoria na qualidade de vida daqueles que eram atendidos no hospital. De acordo com Pizani (2005), a pessoa que se submetia ao hospital assentia a outros o cuidado e a manipulação de seu corpo, estando, portanto, numa posição de vulnerabilidade. O cuidado ministrado pelas religiosas, com orações, gestos afetuosos e cuidados terapêuticos, criava laços de confiança entre paciente e freiras, além de auxiliar no reestabelecimento do enfermo. Nessa teia de relacionamentos, a identidade cuidadora das Irmãs era constantemente reforçada.

Como a residência das freiras era no interior do nosocômio, a jornada de trabalho podia

[172] Conforme mencionado no item 3.2 deste trabalho, no dia 16 de agosto de 1916 o presidente da Santa Casa de Cachoeiro, Felinto Elysio Martins, propôs à diretoria a contratação de Irmãs de Caridade para atuarem junto aos doentes da instituição. A proposta foi aprovada, entretanto, não se concretizou por não haver uma congregação religiosa atuando na região ou localidade próxima.

se estender para além do previsto[173], uma vez que elas podiam ser acionadas a qualquer hora da noite e realizavam os primeiros atendimentos nos casos de emergência. Caso julgassem necessário, entravam em contato com o médico para que o mesmo viesse prestar atendimento na instituição. Era um trabalho extenuante, de acordo com o relato de uma freira enfermeira, "quase desumano". Elencaremos a seguir algumas atribuições das freiras que constam no Artigo 123 do Regimento Interno de 1945:

> Art. 123 – Competem às Irmãs, sob a direção da Superiora que é por todas responsável perante o Presidente as seguintes obrigações:
>
> a) Fazer toda escrita do movimento hospitalar, atendendo às exigências dos serviços estatísticos;
> b) Dar entrada dos indigentes que tiverem seus papéis em ordem;
>
> c) Receber as contribuições dos pensionistas, assinando com o Tesoureiro entregando a estes as quantias que tiver recebido;
> d) Prestar contas ao Tesoureiro entregando a estes as quantias que tiver recebido;
> e) Providenciar a limpesa e asseio de todas as dependências do Hospital;
> f) Arquivar metodicamente as papeletas dos doentes que falecerem ou tiverem alta;
> g) Prestar ao Presidente as solicitações e esclarecimentos que solicitar;
> h) Verificar a qualidade e quantidade dos artigos que entrarem no Hospital, recusando os que não estiverem de acordo com o pedido ou que forem de má qualidade;
> i) Receber as notas dos fornecedores, conferi-las com os pedidos [...]
> j) Providenciar para que os pensionistas não permaneçam em Quartos Particulares sem o pagamento antecipado das diárias;
> k) Comunicar aos parentes e interessados quando o pedirem o falecimento de enfermos no Hospital;
> l) Providenciar o enterramento dos indigentes falecidos no Hospital [...] (Artigo 123 do *Regimento Interno de 1945*, pp. 24-25).

De acordo com as obrigações descritas no documento, poderíamos acreditar que as religiosas se encarregavam apenas do trabalho burocrático, mas estas dirigiam todos os setores do hospital, inclusive o de enfermagem, e atuavam diretamente junto aos doentes. Em *Carta de 23 de abril de 1940,* madre Gertrudes destaca a importância da excelência no serviço de enfermagem realizado no hospital:

> Peço-vos, pois que vos vigieis bem sobre esse ponto. A Diretoria dos hospitais, paga as Irmãs para que elas dirijam bem o serviço de enfermagem, economia e paga para que haja ordem e limpeza no hospital [...] Portanto minhas filhas, a nossa missão é de grande responsabilidade seja diante de Deus ou da

[173] Informação obtida junto à Irmã Aurora, durante entrevista realizada no dia 10 de julho de 2017, nas dependências do Colégio Jesus Cristo Rei, em Cachoeiro de Itapemirim.

> sociedade e carece mesmo tomar todo o interesse para que tanto os nossos colégios como os nossos hospitais andem numa ordem e progresso sempre crescente afim de honrar a nossa Igreja e a nossa querida Congregação (*Carta de Madre Gertrudes de São José*, 23 de abril de 1940).

O período em que as Irmãs passaram a atuar no hospital coincide com uma série de mudanças implementadas pelo governo federal em relação à saúde coletiva. Tais fatores estão intrinsicamente relacionados aos avanços da medicina em virtude da microbiologia inaugurada por Pasteur e pelas experiências bem-sucedidas de Oswaldo Cruz no combate a diversas moléstias que assolavam o povo brasileiro. A constatação de que determinadas doenças tinham um agente causador e um vetor que agia como propagador – à exemplo do mosquito transmissor da Febre Amarela – fez com que o Estado alargasse suas ações para além do isolamento, que até então era amplamente utilizado e, na maioria dos casos, tido como única medida profilática (BENCHIMOL, 2001).

Os avanços da medicina provocaram profundas mudanças na sociedade. Fazendo emergir na coletividade a percepção de que atitudes simples como lavar as mãos regularmente, manter os depósitos de água tampados, entre outras medidas higiênicas, poderiam apresentar resultados eficazes na prevenção e combate a diversas doenças. Em Cachoeiro de Itapemirim jornais como *Correio do Sul* e *O Cachoeiro* veiculavam diariamente notícias e informativos sobre o tema.

3.4 –O discurso higienista nos periódicos de Cachoeiro de Itapemirim

A partir da década de 1920, o discurso médico acerca da saúde começou a se transformar, principalmente por causa das reformas sanitárias propostas por Carlos Chagas[174] e pela atuação da Liga Pró-Saneamento[175]. Essa nova abordagem estava intimamente relacionada à disseminação de cursos de medicina no país e à sistematização do fazer médico. O discurso higienista era tema frequente nas Rodas de conversa, nas escolas, faculdades, nos periódicos, enfim, estava presente no cotidiano dos brasileiros. Para demonstrar as mudanças ocorridas na percepção em relação à saúde e prevenção de doenças no município de Cachoeiro de

[174] Carlos Chagas (1879-1934) foi médico sanitarista e cientista brasileiro. Atuou de forma incisiva nos estudos das doenças tropicais. Descobriu o protozoário causador da malária, bem como o inseto transmissor da doença de Chagas. Para saber mais sobre a trajetória de Carlos Chagas, ver Jorge e Lanzieri (2013).

[175] Organização fundada em 1918 com a finalidade de atuar em prol do saneamento do Brasil. Atuava divulgando artigos científicos e textos abordando temas como endemias rurais e conselhos relacionados à higiene para prevenção de doenças. Foi extinta em 1920, após a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública. Para maiores informações sobre a atuação da Liga Pró-Saneamento, ver Hochman (1998).

Itapemirim, realizamos uma pesquisa no jornal *Correio do Sul,* entre junho de 1928 e junho de 1929, na qual constatou-se que diariamente eram feitos anúncios de farmácias que, além de oferecerem "todo sortimento de drogas", forneciam consultas médicas com profissionais que atuavam no município, destarte, frequentemente eram publicados artigos médicos abordando os sintomas de diversas moléstias, bem como a profilaxia das mesmas.

No período por nós analisado, eram anunciados diariamente medicamentos como: Elixir de Nogueira, para combater inflamações do útero, dores no peito, corrimento nos ouvidos, manchas na pele e tremores nos ossos; Ankylol para combate à opilação, também descrito como amarelão; Cafiaspirina no combate à cólicas e demais incômodos do período menstrual; Biotônico Fontoura, fortificante indicado para homens, senhoras e crianças, além do suplemento alimentar Quaker Oats, que tinha como finalidade aumentar a disposição para o trabalho, fazendo com que o indivíduo passasse a sentir-se mais "energético", sendo indicado para crianças, adultos, convalescentes e "intellectuantes".

Havia no periódico uma sessão intitulada *O que as mães querem saber*, na qual eram enviadas cartas de mulheres que tinham alguma dúvida acerca de determinadas doenças. Essas dúvidas eram esclarecidas por um médico, que geralmente tranquilizava as mães e fornecia esclarecimentos sobre o tema. Destacamos aqui a carta de uma mulher que afirmava estar muito preocupada pois seu filho estava com diarreia em "virtude de dentição". Ela informou que o motivo de sua preocupação derivava do fato de uma criança da vizinhança ter tido convulsões por causa de situação similar. Outra sessão, que merece destaque é o folhetim *O Médico de si mesmo,* no qual o Dr. Luís Phillipe escrevia sobre várias doenças, como: gastrite aguda, doenças do coração, hipertensão, entre outras, destacando detalhadamente os sintomas, bem como a forma de tratamento. O informativo nunca se esgotava num único dia, trazia sempre no final da página a legenda: "continua", sem, contudo, indicar em que data, incentivando, com isso, que o leitor adquirisse o jornal diariamente caso quisesse ler a continuação do folhetim.

No dia 11 de abril foi publicado uma notícia informando que o prefeito Francisco Alves Athayde determinou vistoria nos quintais, chácaras e logradouros, tal fato se deu em virtude da descoberta de um caso de febre amarela em Campos. A notícia enfatiza que por haver comunicação diária de pessoas de Campos com habitantes de Cachoeiro a medida era necessária. O prefeito convocou, então, toda a população a colocar o lixo retirado das habitações junto às calçadas para que fosse recolhido. Nos dias 06 e 20 de abril de 1929 foi publicado um informativo do médico Luís Phillipe intitulado *O que todos devem saber sobre a Febre Amarella*, demostrando que havia uma preocupação em relação a incidência de casos na região.

E nos dias 18 e 20 de abril, a Diretoria de Hygiene trouxe um anúncio que tinha como título *Guerra ao Mosquito Rajado*, descrevendo a aparência e hábitos do mosquito transmissor da febre amarela, conforme consta na figura a seguir:

Imagem 3 –Informativo de combate à Febre amarela - *Correio do Sul* – 18/04/1929

de citrato ferro e quinino. não descuidando, em nada.

Guerra Ao Mosquito Rajado

— Tem o corpo e as pernas com listas brancas E' um pernilongo commum - Pica à tarde, á noite e pela madrugada

Nutre-se de sangue e se picar um doente de febre amarella nos 3 primeiros dias da doença, está apto para transmittir, emquanto viver, a mesma doença a outra pessôa.

Acaba-se com este mosquito, nos quartos e nas casas, fechando todas as aberturas exteriores e queimando pó de pyretro ou vaporizando "Flit" no interior.

O mosquito adulto tem vida curtissima. Consegue-se, pois, exterminal-o mais depressa, impedindo a sua reproducção, não lhe permittindo entrar nos reservatorios de agua limpa para pôr ovos.

Dos ovos sahem larvas que no fim de 9 á 13 dias reproduzem o mosquito adulto.

Cuidado, pois, com as aguas paradas, collecionadas no interior da casa ou no quital e conservadas a descoberto, em talhas, filtros, tinas, caixas d'agua, latas, cacos de garrafas, caqueiros, etc.

Os grandes depositos devem ser providos de tampa bem ajustada e os cacos, vidros e latas velhas retirados do quintal ou enterrados.

— CONSELHOS FORNECIDOS A' POPULAÇÃO PELA DIRECTORIA DE HYGIENE —

Fonte: Acervo pessoal da autora

Curioso foi constar no periódico uma propaganda com o título *Febre Amarella/ Coqueluche!* À primeira vista parecia se tratar de um informativo ou uma notícia sobre o tema, mas no decorrer da leitura, nos damos conta que se tratava de um informe publicitário da Companhia Sul Américas Seguros, afirmando que podia ajudar a combater tais doenças e convidava aos interessados a entrar em contato com o representante, Gil Mendes, sem contudo informar de que modo seria realizada a "ajuda" prometida.

Um fato bastante pitoresco anunciado durante vários dias no mês de maio de 1929 foi de uma pessoa que não se identificava, mas afirmava ter sofrido de reumatismo durante vários anos, tendo sido curada. Garantia que iria fornecer a receita para quem escrevesse para a mesma, revelando o remédio que a curou, mas era preciso enviar envelope selado para a resposta.

Para corroborar nossa assertiva sobre da propagação do discurso higienista no jornal *Correio do Sul*, recorremos a um artigo de opinião publicado no dia 26 de janeiro de 1929 intitulado *A Guerra a Saúva é Obrigatória*, do qual citaremos alguns trechos:

> Hoje pode-se dizer que o Brasil é uma país saudável, apresentando de dia para dia um melhor coeficiente de saúde. As moléstias epidêmicas

> que de quando em quando nos assolavam, construindo um terrível instrumento de propaganda contra o paiz, taes como a varíola e a febre amarela, já estão quasi que completamente combatidas. Mesmo o impaludismo, talvez a enfermidade mais calamitosa do Brasil [...] quase não existe mais no território nacional, atingido pela obra da civilização. O Brasil de hoje deixou de ser um enorme hospital, convertendo-se em pátria vigorosa e exhuberante [...] Mas quanto á formiga a frase em questão ainda continha a afirmar uma grande verdade. O Brasil é um formigueiro colossal (Jornal *Correio do Sul*, de 26 de janeiro de 1929, p. 1).

Outro jornal que analisamos foi *O Cachoeiro*[176], do ano de 1940, que no dia 23 de abril trouxe a coluna *Preceitos de Hygiene*, abordando a importância da higiene como mecanismo de prevenção de doenças, bem como a eficácia da vacinação no combate a varíola, febre tifoide e difteria. Vejamos um trecho dessa coluna:

> A varíola, a febre tifoide e a difteria só existem por culpa daqueles que se não vacinam. A vacina imuniza com segurança. Qualquer indivíduo póde ser vacinado SEM PERIGO ALGUM, desde um mês de idade. Vacinai pois os entes queridos que vos são caros. Os Postos de Saúde distribuem e aplicam a vacina gratuitamente. Cuidado com as vossas mãos. Lavai-as de manhã, ao vos levantardes, antes do almoço e do jantar, ao saires da privada, ao chegardes da rua. Quando sujas são veículos de transmissão de várias doenças infecto-contagiosas (Jornal *O Cachoeiro*, 23 de abril de 1940, p. 2).

O periódico publicava a cada dois meses o obituário da cidade, destacando o número de enterramentos feitos no cemitério local[177] e nos distritos[178]:

> Durante o mês de Abril houve cem óbitos, assim distribuídos: Cemiterio da cidade 57; Cemiterio do Asylo: 9; Cemiterio de Santa Roza: 1; Cemiterio Timbó: 1; Cemiterio São Felipe velho: Cemiterio de Rio Novo: 1; Cemiterio de Independencia: 1; Cemiterio de Conduru: 11; Cemiterio de São Felipe: 17 (Jornal *O Cachoeiro*, 28 de maio de 1940, p. 3).

---

[176] Apesar de procurarmos nos catálogos do Arquivo Público do estado do Espírito Santo e diversas fontes que registram a história de jornais que circularam no estado, não encontramos maiores informações sobre o jornal *O Cachoeiro*. De acordo com Maciel (203, p. 378), o periódico foi fundado no dia 05 de março de 1940, mas o autor não fornece maiores informações sobre o assunto. Tivemos acesso ao periódico através da biblioteca da Loja Maçônica Fraternidade e Luz, de Cachoeiro de Itapemirim. Havia diversos exemplares desse jornal, devidamente encadernados, referente ao período de 05 de março a 20 de novembro de 1940.

[177] Os 57 óbitos referentes ao cemitério da cidade estavam distribuídos da seguinte maneira: Adultos: 22; Crianças até 2 anos de idade: 17; Entre 12 e 13 anos: 12; Natimortos: 6 (Jornal *O Cachoeiro*, 20 de junho de 1940, p. 3).

[178] Os 49 óbitos referentes aos demais cemitérios estavam distribuídos da seguinte maneira: Adultos: 17; Crianças até 2 anos: 13; De 2 a 11 anos: 9; Natimortos: 4 (Jornal *O Cachoeiro*, 20 de junho de 1940, p. 3).

Além de informações relacionadas a quantidade de falecimentos e de enterramentos, nos cemitérios da região, o periódico noticiava também o motivo do passamento, ou seja, a causa-mortis:

> Sem assistência medica: 29; Colite desinteriforme: 15; Nati-mortos: 10; Dysinteria amebiana: 7; T. P: 6; Insuficiencia Cardio-renal: 4; Nefrite: 3; Enterite: 3; Intoxicação alimentar: 2; Broncopneunia: 2; Verminose: 2; Typho: 2; Prostalite crônica: 2; Anemia pneumonia: 1; Tuberculose intestinal: 1; Meningite: 1; Prematuridade:1; Pleuris direito: 1; Insuficiencia cardíaca: 1; Broncchite capilar: 1; Perinunite aguda: 1; Uremia: 1; Dispepsia aguda: 1; Tumor maligno da orbita: 1; Inanição: 1; Malária: 1; Gastro -enterite: 1; Pyelo-nefrite: 1 (Jornal *O Cachoeiro*, de 28 de maio de 1940, p. 3).

O jornal publicava também a coluna médica do pediatra Edson Moreira, que abordava os sintomas e profilaxia de diversas moléstias, como coqueluche e tuberculose. No dia 23 de outubro de 1940 foi publicado um artigo de opinião do Dr. José de Albuquerque intitulado *Assistencia do Parto a domicilio,* no qual o médico destaca uma notícia veiculada no periódico *Diario Carioca,* que desqualificava o trabalho realizado pelas parteiras, citadas como aparadeiras. Demonstraremos um trecho desse artigo:

> [...] conforme relata o "Diario Carioca" de 6 de Outubro corrente, o diretor do Departamento de Puericultura do Districto Federal, em entrevista concedida aquelle prestigioso jornal, declarou que "muito breve pretende intensificar a execução dos partos a domicilio". "As gestantes que apresentarem perfeitas condições de saúde e que tiverem moradia embora pobre mas adequada, poderão ser assistidas por enfermeiras diplomadas que trabalharem sob a fiscalização medica imediata" [...] Essa providencia trará como consequência o afastamento radical e imediato [...] das nefastas "curiosas", "comadres" ou aparadeiras que desse modo não mais poderão prestar "assistencia" ao parto como infelizmente fazem (Jornal O Cachoeiro, de 23 de outubro de 1940, p. 2).

Os periódicos analisados demonstram que no primeiro quartel do século XX os princípios higienistas passaram a ser difundidos de forma sistemática através da imprensa. Utilizando temas de interesse da população e com uma linguagem acessível ao leitor, tais jornais contribuíram para a construção de um entendimento coletivo acerca da saúde. Outro grande marco desse período foi a institucionalização da enfermagem no país, evento que favoreceu a reorganização da saúde pública e a profissionalização daqueles que atuavam junto aos doentes nos hospitais.

3.5- A institucionalização da enfermagem no Brasil

No decorrer do século XIX, as Irmãs de Caridade passaram a atuar em diversos hospitais brasileiros. Nesse período, as pessoas que trabalhavam junto aos doentes em hospitais e domicílios – a exemplo das freiras – não possuíam uma formação sólida, aprendiam o ofício na prática, com profissionais mais experientes, ou participavam de cursos "relâmpagos" que eram ministrados pelos órgão de saúde pública do país. Moreira (1999) assevera que tais cursos forneciam uma formação insuficiente em relação aos conhecimentos necessários para o exercício da enfermagem.

Nas primeiras décadas do século XX foram implementadas políticas públicas que colaboraram para a profissionalização da enfermagem no Brasil. Dentre tais medidas vale destacar: a criação da especialidade médica de higiene e saúde pública, criação do curso de enfermeiras de saúde pública e a fundação dos primeiros postos de Profilaxia e Saneamento Rural. A Fundação Rockfeller[179] participou efetivamente das fundações anteriormente citadas. Em 1920 o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), sob o comando de Carlos Chagas, firmou um convênio com a Fundação Rockfeller para organizar o primeiro serviço de enfermagem do Brasil. No ano seguinte, uma comissão de enfermeiras estadunidenses, chefiadas por Ethel Parsons[180], realizou uma avaliação do modelo de enfermagem praticado no país. De acordo com essa avaliação, as práticas de enfermagem brasileiras foram consideradas insatisfatórias, como podemos observar no seguinte trecho:

> Os hospitais do Rio de Janeiro, capital da República, eram, em sua maioria, bem construídos e localizados, mas mal ocupados, com excesso de população, segundo avaliação de Parsons. Os médicos estavam sinceramente interessados na assistência, mas a enfermagem era realizada por atendentes, homens e mulheres ignorantes e sem treinamento adequado, como ela própria faz questão de ressaltar. Observa ainda que eram pouco melhores as condições do Departamento Nacional de Saúde, composto pelas divisões de Tuberculose, Doenças Venéreas e Higiene Infantil, nas quais labutavam 44 mulheres jovens capacitadas como enfermeiras visitadoras por curso de 12 leituras

[179] A fundação foi criada nos Estados Unidos em 1913, denominando-se uma associação não-governamental, filantrópica cuja missão era promover o estímulo a pesquisa, ensino e saúde pública em diversos países do mundo, sobretudo nos menos desenvolvidos. A relação da fundação com o governo brasileiro se manteve de 1915 até a década de 1940. Realizou no Brasil ações essenciais para o desenvolvimento dos serviços médico-sanitários e do ensino da enfermagem, estabelecendo uma relação de cooperação com os órgãos de saúde pública, sem a pretensão de importar para o nosso país os modelos e práticas vigentes em seu país de origem. Para mais informações sobre a contribuição da Fundação Rockefeller para a implementação dos serviços de saúde pública no Brasil, ver Campos (2008).

[180] Antes de vir para o Brasil, atuava como enfermeira-chefe da Divisão de Higiene Infantil e Enfermagem de Saúde Pública do Texas, estado localizado na região sul dos Estados Unidos (BROTTO, 2014, p. 42).

teóricas (MOREIRA, 1999, p. 626).

A colaboração entre a Fundação Rockefeller e o governo brasileiro foi denominada de Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem. Essa Cooperação promoveu um avanço significativo na saúde pública do país, garantindo, de imediato, a inserção do serviço de enfermeiras na estrutura administrativa do DNSP - no ano de 1922 - que tinha a função de fiscalizar os assuntos relativos à enfermagem em nível federal, bem como a criação, em caráter emergencial, do curso de visitadores sanitários[181], com duração de 6 a 10 meses. O curso de visitadores sanitários foi implementado em caráter de urgência para expandir o número de profissionais atuando na área, enquanto o curso de enfermagem estava sendo organizado. Ethel Parsons destacou a urgência em estabelecer instituições capazes de treinar enfermeiras para atender as necessidades da população brasileira. Em 10 de novembro de 1922, o Decreto n. 15.799 autorizou a criação da Escola de Enfermeiras do DNSP[182] – a instalação ocorreu em 19 de fevereiro de 1923 – que passou a funcionar no Hospital Geral de Assistência do Rio de Janeiro, obtendo recursos humanos e materiais da Fundação Rockefeller (BROTTO, 2014).

A partir daquele momento, a escola passou a atuar como um dos mecanismos de reorganização da saúde pública e do serviço hospitalar. O trabalho junto aos pacientes, a princípio, seria executado por auxiliares e técnicos com formação básica e elementar, sendo tarefa das supervisoras atuarem como capacitadoras e educadoras junto à equipe. Após a formatura das primeiras enfermeiras brasileiras, tais profissionais seriam incumbidas de fiscalizar o trabalho das visitadoras da saúde, sendo que estas teriam a oportunidade de obter o diploma do curso completo de enfermagem, considerando os 6 meses de capacitação recebidos para atuarem na função de visitadoras. Outrossim, para as enfermeiras norte-americanas as visitadoras deveriam ser gradativamente substituídas por profissionais capacitadas pela escola de enfermagem, afim de manter a excelência dos serviços e a profissionalização da enfermagem (MOREIRA, 1999 *apud* SANTOS, 2004, p. 35-36).

---

[181] Profissionais vinculados aos programas de saúde destinados a controlar os surtos de doenças que assolavam a população brasileira, como malária, peste bubônica e febre amarela. Tais profissionais recebiam uma formação de aproximadamente 6 meses, quando eram considerados aptos para o exercício da função. Tinham a tarefa de visitar as residências, propagando as medidas higiênicas capazes de prevenir doenças, bem como a importância da vacinação. Deveriam ainda informar às autoridades competentes sobre a existência de doenças transmissíveis. Para mais informações sobre o tema ver Santos (2004).

[182] Antes da criação da Escola de Enfermeiras do Departamento de Saúde Pública em 1922, havia sido criada, em 1890, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados, que posteriormente recebeu a denominação de Escola de enfermagem Alfredo Pinto. Essa instituição tinha como principal objetivo formar pessoal para trabalhar no Hospital de Alienados, no Rio de Janeiro. Não tinha a pretensão de transformar qualitativamente a enfermagem a nível nacional (FONSECA, 2002, p. 81-82).

Em 1926, através do Decreto n. 17.168, de 31 de maio, a Escola do DNPS passou a se chamar Escola de Enfermeiras D. Anna Nery (EEAN), em homenagem a voluntária que atuou junto aos soldados feridos na guerra do Paraguai, cujo nome era Anna Justina Ferreira Nery[183]. Na Escola, as áreas de formação prioritárias eram educação sanitária em higiene pré-natal, infantil e rural, além do atendimento a tuberculosos. De acordo com Brotto (2014), as enfermeiras estadunidenses tinham a pretensão de criar uma identidade profissional para a categoria, por isso, o corpo docente que atuava na Escola era formado prioritariamente por enfermeiras. Para ingressar na instituição era necessário atender aos seguintes requisitos: ser mulher, ter idade entre 17 e 37 anos, ser solteira, viúva ou separada legalmente do marido. Destarte, era necessário apresentar atestado médico que garantisse que a candidata não possuía deficiência física, doença contagiosa ou problemas orgânicos. Outra exigência era a apresentação de carta de referência das qualidades morais e intelectuais da aspirante. Na seleção havia a preferência por professoras, enfermeiras práticas ou comerciárias. A escolaridade exigida das jovens era o curso normal ou equivalente, caso contrário eram submetidas a um rigoroso exame no qual constavam questões sobre história natural, aritmética, português, história do Brasil, química, física e geografia. As exigências relacionadas à escolaridade demonstravam que a EEAN almejava alunas oriundas das classes média e alta, visto que a grande maioria das brasileiras pertencentes às classes populares possuíam baixo grau de instrução. Em 1931, o convênio entre o DNPS e a Fundação Rockfeller chegou ao fim e a institucionalização da enfermagem no Brasil demonstrou ter um longo caminho a percorrer. Outrossim, antes do encerramento da Missão, foi elaborado um documento de alerta às futuras dirigentes da EEAN, para que estas preservassem o lugar de destaque da Escola no processo de institucionalização da enfermagem. Entre as recomendações para alcançar esses objetivos constavam: inserir a EEAN em uma universidade; estabelecer equivalência entre o aprendizado

[183] Anna Justina Ferreira Nery nasceu em Vila de Cachoeira do Paraguaçu, na Bahia em 13 de dezembro e 1814. Casou-se com Isidoro Fragoso Nery, militar, capitão de fragata, com quem teve três filhos. O marido foi acometido por uma enfermidade súbita e faleceu aos 43 anos de idade. Quando os filhos terminaram o ensino secundário, mudou-se para Salvador, onde estes ingressaram na carreira militar. Com a entrada do Brasil na Tríplice Aliança, junto com a Argentina e o Uruguai contra o Paraguai, dois de seus filhos e um irmão foram enviados para a Guerra do Paraguai (1864-1870). Nesse contexto, Anna Nery escreveu uma carta para o Presidente da Província da Bahia, oferecendo-se como voluntária para cuidar dos feridos. O pedido foi aceito e Anna foi contratada para atuar como enfermeira durante o conflito. Durante sua estada no Rio Grande do Sul fez um curto estágio com as Irmãs de São Vicente de Paula. Atuou nos hospitais militares no Paraguai, Argentina e Uruguai. Um de seus filhos morreu no campo de batalha. Ao término da Guerra, em 1870, regressou para o Brasil e foi homenageada com a Medalha Geral da Campanha e a Medalha Humanitária de Primeira Classe. Através de um decreto, o imperador D. Pedro II concedeu-lhe uma pensão vitalícia. Faleceu no Rio de Janeiro em 20 de maio de 1880. É considerada a pioneira da enfermagem no Brasil, por isso, a primeira escola oficial de enfermagem brasileira recebeu em 1926 o nome de Escola de Enfermagem Dona Anna Nery. No dia 20 de maio, data de sua morte, é comemorado o dia do enfermeiro. Para saber mais sobre a trajetória de Anna Justina Ferreira Nery ver Cardoso e Miranda (1999).

teórico e prático; criar mecanismos para classificar as futuras escolas de enfermagem, afim de impedir que escolas com baixo padrão de qualidade, obtivessem reconhecimento, para não "desmoralizar" a profissão.

Com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, ocorreu uma mudança significativa no modelo de enfermagem praticado no Brasil, desde o período imperial, época em que as Irmãs de Caridade passaram a atuar em diversos hospitais do país. Em geral, o serviço de enfermagem era realizado pelas freiras, mas estas não possuíam qualificação para exercerem tal tarefa, além disso, os salários que recebiam eram irrisórios. Nessa perspectiva, Bezerra (2002) assevera que o modelo de ensino praticado na Escola elevava as enfermeiras à condição de profissionais instruídas e bem remuneradas, fato que contrastava com a realidade das religiosas que trabalhavam nos hospitais. Ademais, as Irmãs matriculadas na EEAN eram impossibilitadas de praticarem os preceitos relacionados à sua "vocação religiosa", como o uso do hábito, silêncio completo durante as refeições, rigidez de horários e penitências. Esse foi um dos fatores que motivaram a criação de escolas de enfermagem católicas no decorrer da década de 1930.

A Associação São Vicente de Paula[184] (ASVP), a partir da década de 1930, comandou um movimento em prol da criação de escolas de enfermagem católicas. No ano de 1933 foi criada a Escola de Enfermagem Carlos chagas (EECC), embora fosse um instituto leigo, de acordo com a ASVP, a escola possuía condições favoráveis para a profissionalização das freiras. A instituição funcionava nas dependências do Hospital São Vicente de Paula, em Belo Horizonte. Em 1938 quatro freiras da companhia das Filhas de Caridade de São Vicente de Paula se formaram na escola. No ano seguinte, com o apoio da ASVP, foi criada a Escola de enfermagem Luiza de Marillac, a primeira escola do Rio de Janeiro destinada às religiosas. A criação de escolas de enfermagem católicas visava manter as Irmãs de Caridade na assistência e na administração dos hospitais, visto que a permanência das religiosas na área hospitalar se tornou incerta, desde a criação da EEAN e sobretudo da regulamentação da enfermagem através do Decreto n. 20.109, de 1931, que, como mencionamos anteriormente, determinava que para exercer a profissão de enfermeira era necessário obter diploma da escola padrão – EEAN – ou instituição equivalente. Em 1942, a Escola de Enfermagem Luiza de Marillac passou no teste de equivalência e foi reconhecida como instituição de ensino de enfermagem. O interesse da Igreja em criar escolas de enfermagem estava relacionado com o esforço em manter a

[184] A associação foi fundada no século XVII, na França, pelo padre Vicente de Paulo e por Luiza de Marillac, com a finalidade de prestar auxílio aos necessitados e doentes. Para mais informações sobre o tema ver Castro (1936) e Padilha (1999).

hegemonia sobre serviços considerados estratégicos para a disseminação dos ideais cristãos – católicos – nas áreas de educação, assistência e cuidado (BEZERRA, 2002).

3.6- Reflexos da institucionalização da enfermagem na Santa Casa de Cachoeiro

A institucionalização da enfermagem acarretou mudanças significativas na rotina dos profissionais que atuavam na área da saúde no país. Além na necessidade de especialização, através da formação em escolas de enfermagem, haviam padrões relacionados à vestimenta destes profissionais, que deveriam ser adequados de acordo com as novas determinações dos órgãos responsáveis. Em carta de 10 de agosto de 1939, a Superiora da congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia alertava as freiras que atuavam na Santa Casa de Cachoeiro sobre a importância da obediência às determinações da saúde pública, que estabelecia a obrigatoriedade de uma vestimenta específica aos profissionais que atuavam junto aos doentes:

> Aconselho-vos também em obediência a Saúde Pública, que ordena a todas as pessoas que tratam de doentes, seja nas enfermarias, como nas salas de operação e curativos, a vestirem-se de branco, portanto em todos os nossos hospitais as Irmãs desde já usarão um avental inteiro com mangas compridas e véu branco, conforme o modelo que já deixei em todas as casas (*Cartas de madre Gertrudes de São José*, 19 de agosto de 1939, p. 116-120).

Houve resistência por parte das religiosas em acatar a nova vestimenta, pois, em 9 de outubro do mesmo ano, a madre escreveu outra carta queixando-se que algumas freiras não estavam cumprindo tais exigências:

> Cumprindo as leis e exigências da Saúde Pública, ordenei como vós sabeis, que todas as irmãs dos diversos Hospitais pusessem avental branco inteiro com mangas compridas e véu branco de morim cambraia mas há Diretoras que, ao invés de serem as primeiras a obedecer ás ordens de sua Superiora Geral, recusam-se a cumprir o que ela manda dando assim mau exemplo às suas subalternas. Para evitar escândalos dessa natureza, proibirei a renovação dos votos ás Irmãs que antes da data fixada para a renovação, não estiverem todas vestidas de branco (*Cartas de madre Gertrudes de São José*, 9 de outubro de 1939).

Em relação à qualificação profissional, a Superiora da Congregação das Irmãs de Jesus

passou, a partir da década de 1940[185], a enviar freiras da irmandade para estudarem na EEAN no Rio de Janeiro. No dia 08 de março de 1946, madre Gertrudes escreveu às Irmãs Olívia e Celestina sobre a importância do curso que estavam fazendo na renomada escola de enfermagem Ana Nery. A Superiora enfatizou que a prática adquirida naquela escola possuía muito valor nos hospitais e encorajou a freira Celestina a continuar estudando, uma vez que esta havia ficado reprovada naquele ano. Vejamos um trecho dessa correspondência:

> Compreendo a situação da Irmã Celestina na Escola Ana Nery, mas é preciso que ela continue e faça o curso de auxiliar em primeiro lugar para fazer companhia a Irmã Olívia e segundo sempre lhe aproveitará o estudo e a prática que fará aí na Escola muito mais que num Hospital e mesmo porque tirará o certificado de ter feito o Curso na Escola Ana Nery que tem muito valor nos nossos hospitais. Portanto acho conveniente continuar aí [...] Já escrevi a Dona Lays pedindo a sua matrícula [...] Para o ano se Deus quiser irá a Irmã Clementina para seguir o curso de enfermagem e a Irmã Celestina acabando deixará a Escola (*Cartas de madre Gertrudes de São José*, 8 de março de 1946, p. 67-69).

De acordo com o relato da freira Aurora Côgo, ao regressar para o município, Irmã Olívia passou a ministrar na Santa Casa, cursos de auxiliar de enfermagem com emissão de certificado, afim de propagar os conhecimentos adquiridos na Escola e qualificar os profissionais que atuavam na instituição.

As freiras começam a perder espaço dentro dos hospitais a partir da década de 1940, quando os órgãos de regulamentação da saúde pública no país passaram a exigir a profissionalização de todas as pessoas que atuavam diretamente junto aos doentes. Embora algumas religiosas da congregação das Irmãs de Jesus tenham frequentado a EEAN, no Rio de Janeiro, para adquirirem a formação de enfermeiras, nem todas puderam fazer o mesmo. Encontramos a evidência de que apenas duas religiosas frequentaram efetivamente o curso de enfermagem na instituição[186]. Em contrapartida, muitos leigos passaram a atuar na Santa Casa nesse período como enfermeiros e enfermeiras, suas vivências e formação acadêmica diferiam muito dos ideais religiosos das freiras e aproximavam-se dos princípios higienistas vigentes no país.

O movimento higienista pretendia elaborar um novo modelo de cidadania, pautada na

[185] Em nenhuma das fontes pesquisadas encontramos registros anteriores à década de 1940, indicando que freiras da congregação tenham sido enviadas para estudar em escolas de enfermagem. Concluímos, portanto, que só a partir dessa década que tais religiosas passaram a ingressar em institutos de formação de enfermeiras.

[186] Estamos nos referindo ao período pesquisado, de 1929 a1950, e a formação na escola Anna Nery. Visto que algumas religiosas relataram que fizeram cursos de auxiliar de enfermagem em outros locais e períodos posteriores.

modernidade e no progresso da nação. Para isso, era necessário desconstruir a imagem do brasileiro doente e atrasado que vigorou até meados do século XIX. O ideal republicano, aliado às políticas higienistas, tinha como meta garantir a existência de indivíduos saudáveis e úteis à pátria. Analisando o relato de uma enfermeira que ingressou na Santa Casa de Cachoeiro na década de 1940, percebemos que o discurso da mesma estava em conformidade com os ideais higienistas vigentes no período, evidenciando o que estava internalizado no entendimento da sociedade:

> Iniciando agora minha profissão como enfermeira e tendo grande felicidade de o fazer em Cachoeiro de Itapemirim – minha terra natal – sinto-me sinceramente entusiasmada e confiante num futuro melhor, para a minha gente no que diz respeito, a sua saúde, ao verificar que ao lado do trabalho da Saúde Pública marcha junto, cujo interesse é amparar os doentes, transformando-os em indivíduos úteis á Pátria. Este estabelecimento que me refiro é a Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim que sem rodeios podemos chamar de estabelecimento modelar (Relato de Elvira Cunha extraído do *Livro de Impressões da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim*, 16 de janeiro de 1944, p.13-14).

Os profissionais que ingressavam na Santa Casa nesse período traziam consigo valores bastante distintos dos que eram produzidos no interior de uma irmandade religiosa. Visto que o trabalho das freiras junto aos doentes era um serviço missionário, voltado para o cuidado com o próximo. Além dos cuidados corporais, preocupavam-se com a vida espiritual dos doentes. Caso houvesse o risco eminente de morte, elas deveriam conduzi-los à confissão, afim de alcançarem a salvação de suas almas[187]. Vejamos um trecho das Constituições das Irmãs de Jesus que demonstram nossa assertiva:

> As Irmãs destinadas para o serviço de enfermeiras considere na pessoa do doente a pessoa de Nosso Senhor Jesus Cristo e julguem prestar a

[187] No decorrer do século XVIII houve uma intensa produção literária religiosa na Península Ibérica. Os manuais de devoção, sermões e catecismos, que eram redigidos desde a Idade Média, experimentaram significativo crescimento editorial a partir do advento da imprensa. O resultado foi a disseminação de práticas e doutrinas eclesiásticas entre religiosos e leigos de Portugal, Espanha e suas colônias. Uma das obras que mais se destacou nesse período foi o *Manual de devoção mestre da vida*, que ensinava os fiéis a viver e morrer santamente. Esse manual foi escrito no século XVIII e reeditado diversas vezes até o fim do século XIX. Dessa forma, os ideais de santificação e boa morte ganharam muitos adeptos entre os membros da Igreja, que construíram o entendimento de que era necessário ter uma vida irrepreensível e preparar-se para a morte através da confissão dos pecados, afim de alcançarem salvação para suas almas. Diante da possibilidade de morte, em virtude de uma enfermidade grave, os membros do clero deveriam garantir ao doente a possibilidade de confessar-se e arrepender-se de suas transgressões, afim de alcançarem a vida eterna. Aos que fizessem o passamento sem o sacramento da confissão, teriam suas almas destinadas aos tormentos do inferno. Para mais informações sobre o tema ver Fleck e Dillmann (2013).

> ele mesmo os cuidados que prestam aos enfermos [...] Faça com que os doentes cumpram com os deveres de cristão e mesmo que não haja perigo de morte instruam-nos na doutrina cristã afim de que possam receber os sacramentos da confissão e comunhão. Estando em perigo de morte mesmo que o doente não pessa o sacerdote o chame para desagravar sua conciencia o resto fica aos cuidados do sacerdote. Quando o doente estiver morrendo redobre seus cuidados e orações (Capítulo 39º das *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

Haviam demasiadas dissonâncias entre o universo religioso e o laico. Em algum momento tais concepções entraram em conflito, modificando as relações estabelecidas no interior do nosocômio.

3.7- Conflitos no interior do hospital

O século XIX assistiu a inserção das Irmãs de Caridade em diversos hospitais do Brasil. A presença das freiras era sinônimo de respeitabilidade, decoro e excelência nos serviços prestados por tais instituições, chamadas muitas vezes de modelares. Entretanto, em virtude das diferenças entre o universo laico e o religioso, as Irmãs protagonizaram diversos conflitos no interior dos hospitais. Nessa perspectiva, Sanglard (2006) assevera que a administração das Vicentinas na Santa Casa de Salvador – a partir de 1856 – desagradou médicos e estudantes da Faculdade de Medicina que não podiam permanecer nas dependências do hospital após as 18 horas, pois, de acordo com as religiosas, atrapalhavam o funcionamento do nosocômio. Além disso, o uso de chapéus nas dependências do hospital era considerado desrespeito, pois o mesmo era classificado como um local sagrado. Embora a Mesa Diretora elogiasse com frequência a dedicação das freiras, a relação destas com médicos, internos da faculdade, funcionários e pacientes era muitas vezes conflituosa, demonstrando as limitações existentes entre a convivência de culturas distintas no recôndito daquele hospital.

Entretanto, o hospital é um espaço de organização intrincado, entrecortado por diversos interesses que convergem e divergem, gerando muitas vezes disputas entre os atores sociais detentores de poder no interior da instituição. Foucault (1979) assevera que existe uma estreita relação entre saber e poder no que tange à coletividade, destarte, o discurso que ordena a sociedade é produzido por aqueles que detém o saber.

De acordo com Pizani (2005), o médico é autoridade no interior do hospital, pois é ele quem estabelece o diagnóstico e a profilaxia adequada a cada doente, aos enfermeiros cabe a tarefa de seguir as determinações médicas para o sucesso do tratamento. No caso das Irmãs enfermeiras, estas possuíam autonomia na organização dos ambientes e serviços de cuidado,

além de prestar os primeiros socorros até a chegada do médico. Mas deveriam submeter-se sempre à autoridade destes. Outrossim, quando se esgotava a possibilidade de cura, os cuidados finais eram ministrados pelas freiras, reforçando o trabalho espiritual que realizavam diariamente.

Quando é concedida à freira a tarefa de auxiliar o indivíduo no momento em que a possibilidade da morte é uma realidade, a religiosa passa a ser considerada intermediária entre o céu e a terra, adquirindo uma autoridade que rompe as barreiras da racionalidade, por pertencer ao mundo metafísico. A ação das religiosas favorece o reconhecimento de sua autoridade perante a coletividade, conferindo a estas respeito e admiração. Outrossim, no interior do nosocômio o poder não pertence apenas às freiras, médicos ou membros da Diretoria, mas é exercido e reivindicado por todos, gerando em alguns momentos desavenças e dissenções (PIZANI, 2005).

Na vasta documentação pesquisada para a elaboração deste estudo, encontramos indícios de conflitos ocorridos nesse período no interior do nosocômio. Em 02 de maio de 1937, a Superiora escreveu uma *Carta Circular* endereçada "às queridas filhas da Santa Casa de Misericórdia", na qual relata a existência de desavenças e perseguições, ao que tudo indica, relacionadas às religiosas que atuavam na instituição. Vejamos um trecho dessa correspondência:

> Minhas queridas filhas da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim [...] É verdade que não nos faltam dissabores, contrariedades, desgostos e algumas perseguições, promovidas por pessoas a quem nós dedicamos os mais tenros carinhos, mas tudo isso nos servirá de escola para sempre sofrermos de boa vontade e compenetrarmo-nos de profundo reconhecimento pelos benefícios recebidos (*Cartas de madre Gertrudes de São José*, 2 de maio de 1937, p. 79).

Apesar da madre não ser clara e objetiva em relação ao significado dessas perseguições, acreditamos que haviam conflitos no interior do hospital em virtude das mudanças que ocorriam na implementação do novo modelo de saúde coletiva e pela convivência dos princípios religiosos das freiras com práticas culturais diversas, praticadas por funcionários, pacientes e membros da Mesa Diretora.

Um desses conflitos ocorreu em 1938 quando o conselheiro Anísio Ramos pediu a abertura de um inquérito para apurar um suposto desvio de carne da Santa Casa para a congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia. Na época, foram apuradas as ocorrências e constatado não haver nenhuma irregularidade que justificasse investigação.

Entretanto, foi registrado em Ata do Conselho Diretor no dia 27 de maio de 1946, que o senhor Anísio Ramos pediu a abertura de um inquérito para apurar o motivo da renúncia do vice-presidente e do diretor clínico, que, segundo o declarante, estavam relacionadas com a conduta da Irmã diretora. De acordo com o conselheiro Anísio Ramos, a religiosa estava recebendo mensalidade dos sócios sem ter autorização, o que teria desagradado sobremaneira os renunciantes. Além disso, o Conselho Diretor constatou que eram improcedentes as acusações feitas à administração interna, visto que de acordo com os estatutos, o tesoureiro podia designar pessoa de sua confiança para receber as mensalidades[188]. Nesse dia, a reunião havia sido convocada para tratar de uma solicitação feita pela madre Gertrudes para que aumentasse em 50% o salário das Irmãs enfermeiras.

A questão relacionada ao suposto desvio de carne no ano de 1938 foi abordado novamente em reunião extraordinária do Conselho Diretor no dia 09 de julho de 1946, quando foi lida uma carta do conselheiro Pedro Cuevas Junior, na qual prestava esclarecimentos sobre o fato acima citado – na época, o conselheiro era presidente da Santa Casa. Na reunião, foi aprovada por unanimidade a transcrição da carta em ata, da qual citaremos alguns trechos:

> Numa manhã em minha casa, recebi o aviso de que um associado nosso havia apanhado e pesado numa cesta contendo 4 kilos e 200 gramas de carne, que se destinava ao colégio Jesus Cristo Rei, e do qual era portador um empregado da Santa Casa. Como meu dever na defeza dos interesses da Santa Casa a mim feitos, fui ao hospital e chamei a uma sala reservadamente, o portador da carne, que era o encarregado da horta do hospital, interpelei-o, em termos, se realmente a carne que levaria era pertencente a Santa Casa e de quem a recebera para entrega-la no Colégio, bem como se era hábito das irmãs faze-lo portador não só da carne como de qualquer outra mercadoria do hospital, para o colégio, ao que ele me respondeu com segurança, negativamente, dizendo-me que apenas a Irmã lhe encarregava de adquirir, com a carne do hospital, também a carne do colégio, que eram 4 kilos, trazendo primeiramente a do hospital e levando em seguida a do colégio Cristo Rei [...] procedi a outras investigações chegando a conclusão de que o objetivo das Irmãs não era o de desviar cousa alguma da Santa Casa, mas tão somente o de aproveitar simultaneamente o serviço do empregado o hospital (*Livro de Atas do Conselho Diretor da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim*, 09 de julho de 1946, p. 63-64).

Analisando o Livro de Atas da instituição, não encontramos mais referências aos temas anteriormente citados. Na reunião do dia 09 de julho de 1946, que havia sido convocada para

[188] Consta no Estatuto aprovado em 31 de outubro de 1943, no Capítulo XII, Art. 88, parágrafo único, que traz a seguinte determinação: o tesoureiro pode contratar pessoa de sua confiança, para com sua responsabilidade e mediante percentagem, receber mensalidades dos sócios.

decidir acerca do reajuste salarial solicitado pela madre para as freiras que atuavam no nosocômio, foi decidido que o mesmo seria concedido em forma de abono. Dessa forma, não seria necessário alterar o contrato de trabalho firmando entre a Santa Casa e a Congregação que tinha vigência até 1949.

Embora não tenhamos encontrado registros da incidência de outros conflitos envolvendo freiras e funcionários da instituição, acreditamos que a convivência entre universos tão diferentes tenha propiciado dissenções e desavenças diversas. O fato destas não terem sido devidamente registradas nas fontes pesquisadas não significa que não tenham ocorrido, na medida em que os documentos, sobretudo os institucionais, são uma amostra parcial daquilo que se pretende mostrar. Conforme assevera Le Goff (1992, p. 472):

> O documento não é inócuo. É antes de mais nada o resultado de uma montagem consciente ou inconsciente, da história da época, da sociedade que o produziram, mas também das épocas sucessivas durante as quais continuou a viver, talvez esquecido, durante as quais continuou a ser manipulado, ainda que pelo silêncio.

As declarações feitas nos livros de Atas da Santa Casa tinham a intenção de registrar as ações implementadas pelos membros da Mesa Diretora, atores sociais que pretendiam ou compunham a aristocracia cachoeirense, muitos deles com pretensões políticas relacionadas às câmaras municipais e estaduais. Em geral, os escritos eram elogiosos ou referentes a benfeitorias realizadas nas enfermarias, contratação de funcionários, prestação de contas e afins. Raramente aparecem incidentes envolvendo funcionários ou conflitos como o relatado anteriormente, que culminou com o pedido para abertura de um inquérito. Vejamos um trecho da Ata do Conselho Superior que demonstra nossa assertiva:

> Aberta a sessão o Sr. Presidente anuncia que, de conformidade com o artigo 56 dos Estatutos em vigor, a sessão se destina a prestação de contas da Diretoria que terminou seu mandato e [...] a posse da nova diretoria da Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim [...] Agradecimento além de nossos bravos companheiros de diretoria, dos senhores ilustres Conselheiros, que nunca nos faltaram com seu valioso apoio [...] não sendo possível omitir os relevantes serviços que nesta gestão, como há tantos anos, prestam as religiosas e a própria congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia, as quais recomendamos a especial consideração dos nossos sucessores. A eles também pedimos todo o carinho para os nossos enfermos, principalmente para as enfermarias gerais, que não dispõe de nem de médicos particulares nem de familiares que os possam assistir [...] (*Livro de Atas do Conselho Superior da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim*, 27 de janeiro de 1966, p. 33-35).

O trecho transcrito acima, e tantos outros que constam nas Atas pesquisadas, muito se assemelham aos discursos políticos que elencam benefícios impetrados por uma administração com o intuito de construir uma memória positiva acerca de si mesma. Não sendo interessante para a instituição e seus membros os registros de acontecimentos que pudessem manchar ou denegrir a imagem da entidade e de seus integrantes. O fato de não termos encontrado – nas fontes que tivemos acesso – tais registros, não significa que os mesmos não tenham ocorrido.

3.8- Relações trabalhistas entre a Santa Casa de Cachoeiro e as freiras enfermeiras

As freiras que atuavam na Santa Casa eram regidas por um contrato de trabalho assinado entre a congregação e o hospital desde 1929, sendo este renovado a cada quatro anos, mediante concordância entre as partes interessadas na vigência do mesmo. De acordo com Pizani (2005), contratos entre congregações religiosas e hospitais era de cunho filantrópico, na medida em que os valores pagos às Irmãs eram módicos, visando atender minimamente suas necessidades básicas, não gerando ônus para o nosocômio. A autora destaca que as cláusulas esses contratos podem ser denominadas de leoninas, na medida em que existe a supremacia de uma das partes sobre a outra.

O referido contrato não contemplava as prerrogativas estabelecidas pelas leis trabalhistas que passaram a vigorar no Brasil em 1943. De acordo com Cezar (2008), nesse ano, através do Decreto-Lei n. 5243, de 1º de maio, foi promulgada a CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), uma compilação das leis trabalhistas elaboradas no governo de Getúlio Vargas, durante a ditadura do Estado Novo[189] (1937-1945). Antes da CLT, a legislação trabalhista brasileira era escassa e abrangia apenas determinados institutos ou categorias trabalhistas. Mas, a partir desta, foram regulamentadas medidas de proteção ao trabalhador que asseguravam direitos como: identificação profissional, duração da jornada de trabalho, salário mínimo, segurança e medicina do trabalho, férias anuais, proteção do trabalho da mulher e do menor, regulamentação de sindicatos e previdência social.

O contrato de trabalho entre o hospital e a Congregação possuía cláusulas específicas, portanto, as freiras diferenciavam-se dos demais funcionários em relação ao regime de trabalho. Era prática comum do Hospital conceder uma gratificação aos funcionários no mês de

[189] Ditadura implementada durante o governo de Getúlio Vargas (1937-1945). O período foi marcado pelo nacionalismo, forte intervenção estatal, anticomunismo e censura aos meios de comunicação. Para mais informações sobre o assunto ver D'Araujo (2016).

dezembro, equivalente a um mês de salário, bem como em junho, em virtude da festa do padroeiro da cidade – São Pedro – em que se comemora o "Dia de Cachoeiro"[190]:

> Aproveito a oportunidade para solicitar autorização do Conselho Superior para a gratificação que sempre se faz nesta Santa Casa por ocasião das festas de São Pedro, no dia de Cachoeiro, [...] pedindo a palavra o sr. Conselheiro Cezar de Brito P. Filho e fazendo diversas considerações, propôs o mesmo conselheiro, que como de praxe nos anos anteriores, fosse fornecido a cada empregado no dia de Cachoeiro, a importância de cem cruzeiros (CR$ 100,00) que posto em votação foi aceito por unanimidade (*Livro de Atas do Conselho Diretor*, 16 de junho de 1949, p. 81).

Nas atas pesquisadas não fica explícito se os abonos de natal e da festa de Cachoeiro eram extensivo às religiosas, mas há forte indícios que as mesmas não eram contempladas por estes. Conforme mencionado anteriormente, freiras e demais empregados do nosocômio eram regidos por estatutos trabalhistas distintos, sendo vantajoso para o Hospital empregar Irmãs de Caridade, uma vez que as mesmas não estavam sujeitas às leis trabalhistas:

> [...] pois julgo muito interessante a esta Santa Casa o aumento do número de Irmãs, ao em vez de aumentarmos empregadas ou auxiliares de enfermaria, pois estas ultimas, além das leis trabalhistas, Institutos de Aposentadoria estas não se empregam com o mesmo carinho e dedicação e disciplina das abnegadas Irmãs de Cristo Rei, a quem esta Santa Casa tanto deve (*Livro de Atas do Conselho Diretor da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim*, 20 de dezembro de 1948, p.49).

Na reunião do Conselho Diretor datada de 20 de dezembro de 1948 – para aprovar o orçamento para o ano seguinte – foi concedido um aumento salário para as religiosas e uma gratificação para os demais funcionários do nosocômio. Constatamos que o salário das freiras era reajustado sempre que a madre julgava necessário e encaminhava o pedido junto à Diretoria[191].

O contrato de trabalho das freiras com o Hospital passou a ser regido pela CLT a partir da década de 1970, conforme consta no Livro de Atas da Diretoria:

---

[190] No dia 29 de junho de 1939, o cachoeirense Newton Braga sugeriu a criação do Dia de Cachoeiro, também denominado de Dia do Cachoeirense Ausente, que se juntou aos festejos do padroeiro do município, São Pedro. Essa data é considerada a data magna da cidade, onde ocorrem desfiles cívicos e apresentações culturais. Para mais informações sobre o tema ver Maciel (2003).

[191] Conforme ocorreu no ano de 1946, em que a madre pediu um aumento de 50% sobre o salário das Irmãs, para que continuassem realizando o trabalho de enfermeiras (*Livro de Atas do Conselho Diretor*, 27 de maio de 1946, p. 58).

> A seguir a Diretoria aprovou o contrato enviado a Santa Casa pelas Irmãs na Santíssima Eucaristia que trabalham na referida entidade, tendo a Diretoria aprovado o referido contrato, mas será regido pela CLT (*Livro de Atas da Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária da Diretoria da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim*, 20 de agosto de 1970).

No mesmo ano, o Conselho Superior reuniu-se para deliberar sobre a proposta de pagar uma pensão vitalícia no valor de um salário mínimo à Irmã Celina, pelos serviços prestados como parteira na instituição:

> [...] declarou o presidente o motivo da reunião proposta da diretoria Aylton Coelho Costa, ressaltando os inestimáveis serviços prestados à nossa Santa Casa por Roza Fontes, a estimada Irmã Celina, afim de que esta, quando vier se afastar de seu trabalho, e enquanto viver seja garantida uma pensão no valor de um salário mínimo regional. A proposta da Diretoria foi aprovada sob aplausos de todos os conselheiros presentes na reunião (*Livro de Atas do Conselho superior da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim*, 10 de dezembro de 1970).

Irmã Celina atuava como parteira na Santa Casa desde que ingressou na instituição, em 1935. De acordo com Moulin (2011), nas horas vagas costurava roupas para bebês e mães de baixa renda, na época chamadas de indigentes. Era extremamente respeitada em virtude de seus conhecimentos como parteira, treinando, inclusive, outras funcionárias para auxiliarem nessa função. Durante os anos que trabalhou na instituição – de 1935 a 1987 – realizou aproximadamente 10 mil partos. No dia 7 de novembro de 1987, uma multidão lotou o cemitério da cidade em virtude do sepultamento da religiosa, que era muito estimada pela população cachoeirense.

3.9- As freiras deixam a administração da Santa Casa

No dia 1º de maio de 1949, aconteceu uma cerimônia no salão nobre da Santa Casa, cuja finalidade era inaugurar o retrato da fundadora da congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia, em comemoração ao vigésimo ano de atuação das freiras no Hospital. Vejamos um trecho da Ata registrada sobre esse evento:

> [...] logo após a missa realizada em ação de graças, no pateo deste estabelecimento, foi iniciada a solenidade da colocação do retrato da

> madre Gertrudes de São José, em homenagem a congregação de que é fundadora, falando em nome da Santa Casa o deputado Dr. Waldemar Mendes de Andrade que enaltecendo às qualidades e serviços prestados pela dita congregação, declarava inaugurado no momento o dito retrato. A seguir a madre Gertrudes respondeu bastante sensibilizada, agradecendo o gesto da Santa Casa, o que foi feito debaixo de uma salva de palmas (*Livro de Atas da Diretoria da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim*, 01 de maio de 1949, p. 84).

Era prática comum da Santa Casa homenagear, em cerimônias solenes, pessoas que prestavam relevantes serviços à instituição, nas quais seus retratos eram colocados em local de destaque. Nos documentos apresentados no decorrer desta pesquisa, o trabalho das freiras era exaltado e a diretoria demonstrava interesse em manter e até aumentar o número de religiosas atuantes na instituição. Como mencionamos anteriormente, as instituições que contavam com freiras como administradoras eram consideradas modelo de seriedade, decoro e excelência nos serviços prestados. Na Santa Casa de Cachoeiro não era diferente. Entretanto, ocorriam divergências cotidianas, decorrentes das diferenças entre o universo eclesiástico e o leigo, que coexistiam no espaço hospitalar. Como consequência, as religiosas deixaram de administrar o nosocômio.

Conforme relatos das Irmãs, esse fato ocorreu em 1950. Entretanto, não encontramos nenhum documento definindo a data precisa, tampouco o motivo do desligamento destas das funções administrativas do hospital. Mas detectamos que o contrato de trabalho entre a congregação e a Santa Casa perderia sua vigência em 1949, necessitando ser renovado caso ambas as partes estivessem de acordo. Constatamos, através da Ata do Conselho Diretor de 20 de dezembro de 1949 – referente às despesas para o ano vindouro – que as religiosas permaneceram na instituição após 1950, contudo, sem a responsabilidade de administrarem todos os setores do nosocômio, como ocorreu nos anos anteriores. A partir dessa data, as freiras passam a ser listadas nas atas da seguinte forma: administração (Irmãs e serviço religioso): serviço social, serviço funerário, cozinha, copa e lavanderia. No mesmo documento foi elencado gastos com "pessoal de enfermagem"[192]. É importante mencionar que até essa data – 1949 – aparecia apenas os gastos com administração, sem especificar as Irmãs, tampouco os setores de atuação destas. Acreditamos que a partir de 1950, as freiras não administravam mais o nosocômio, mas ficaram encarregadas de atuar na direção de alguns setores, como serviço religioso, copa e cozinha, conforme consta em ata de 1972:

[192] Nas atas anteriores não havia referência aos gastos com profissionais de enfermagem, tal informação passa a constar a partir de 20 de dezembro de 1949, quando era feita a previsão de gastos para o ano seguinte.

> Às 19:30 horas foi aberta a reunião, com a presença de todos os diretores e o presidente comenta o andamento da administração geral da casa, observando apenas no setor da copa e cozinha, que poderão ser sanados após entendimentos com a Irmã que dirige aquela equipe (*Livro de Atas da Diretoria da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim*, 13 de novembro de 1972).

A freira Aurora Côgo asseverou que a motivação para a saída das Irmãs da administração da Santa Casa foram as queixas dos demais funcionários. Eles alegavam que as religiosas possuíam privilégios porque seus trajes eram higienizados na lavanderia e se alimentavam da comida produzida na instituição. Contudo, refutamos essa concepção, pois as religiosas deixaram a administração do nosocômio, mas continuaram morando no interior do hospital e utilizando os serviços do mesmo.

Compreendemos que tais conflitos estavam relacionados às diferenças existentes entre os princípios religiosos das Irmãs e as práticas culturais dos leigos que atuavam no nosocômio. As freiras podiam se eximir de realizar qualquer atividade que fosse contrária aos seus princípios ou que pudesse comprometer sua reputação religiosa, o que deveria desagradar os funcionários laicos. Conforme demonstra os trechos das Constituições referente às Irmãs que atuavam como enfermeiras:

> As Irmãs se abstenham de prestar serviço que lhe possa causar inquietações de consciência. Para prestar tais serviços não recusem servir-se boamente de uma pessoa leiga, e nas casas particulares onde estiverem, peça o ministério de algum membro da família; em caso de necessidade, porém, designe a superiora uma Irmã de idade madura, de provada virtude que consinta em prestar essas obras de caridade (Capítulo 225º das *Constituições das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia*, 1951-1971, p. 64).

Se no desempenho de suas atividades as Irmãs enfermeiras fossem importunadas por pacientes, eram orientadas a informar à Superiora para que o problema fosse solucionado:

> Si algum doente faltar-lhe o respeito com palavras livres levem-no ao conhecimento da Superiora para que esta por sua vêz leve ao conhecimento dos administradores para que providenciem a este respeito. E assim procederá sempre que houver qualquer inconveniente (Capítulo 39º das *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950).

Os rígidos princípios morais que orientavam a vida das freiras representavam um

elemento de convergência entre elas, algo que fortalecia o sentimento de pertença, na medida em que, como membros de uma irmandade, compartilhavam as mesmas crenças e dogmas. Mas para os demais seculares que conviviam com as religiosas, tais princípios resultavam em divergências e dissensos, que acabaram provocando a saída voluntária das freiras da administração do Hospital.

Acreditamos que a saída das Irmãs da administração da Santa Casa estava relacionada às transformações sociais que afetaram a dinâmica do hospital. A demanda por atendimento aumentou significativamente, o que acarretou a expansão do quadro de funcionários, além disso, havia a determinação dos órgãos de saúde pública para que o atendimento aos enfermos fosse realizado por profissionais formados nas escolas de enfermagem regulamentadas. Nesse período, passaram a atuar na instituição enfermeiras e enfermeiros com formação técnica, seus valores e vivências acabavam indo de encontro aos ideais religiosos das Irmãs, que eram proibidas de manter amizades com seculares. Ademais, as freiras eram ensinadas a falar estritamente o necessário e guardar silêncio absoluto em determinados momentos, como durante as refeições e após as últimas orações da noite. Acreditamos que as religiosas acabaram imprimindo em sua administração princípios rígidos, como os que regiam a irmandade, exigindo: silêncio no espaço hospitalar, proibindo funcionários e pacientes de manterem amizades particulares ou entreterem-se com conversas fiadas. A rigidez com a qual as religiosas conduziam a administração do nosocômio provocou a insatisfação dos funcionários e demais pessoas que utilizavam os serviços do hospital, motivando o surgimento de dissensões no cotidiano da instituição. Isto posto, as freiras decidiram desligar-se voluntariamente da direção interna da Santa Casa, a partir de 1950, mas permaneceram atuando como funcionárias, executando as tarefas pertinentes a seus cargos, bem como o serviço espiritual que sempre prestaram no nosocômio.

A obediência era um dos requisitos essenciais das freiras. Elas eram orientadas a obedecer seus superiores sem jamais questionar. Dessa forma, a sujeição das Irmãs de Jesus a outros administradores ocorreu de forma serena. Conforme demonstramos no capítulo anterior, a capacidade de adaptação das religiosas de vida ativa ocorria de forma satisfatória, na medida em que seus princípios religiosos fossem respeitados e que as atribuições referentes à atuação profissional não entrassem em conflito com o seu chamado espiritual. Foi o que ocorreu com as freiras que atuavam na Santa Casa. Destarte, nas décadas seguintes o hospital continuou valendo-se dos inestimáveis serviços prestados pelas religiosas da congregação fundada por madre Gertrudes de São José.

A fundadora da congregação faleceu no dia 7 de agosto de 1962, nas dependências da Casa-mãe, em virtude de um colapso cardíaco. Ela sepultada no cemitério Coronel Borges, em Cachoeiro de Itapemirim, mas obedecendo ao desejo desta, expresso em testamento, seus restos mortais foram transladados para um monumento erguido em sua homenagem no pátio do Colégio Jesus Cristo Rei[193], no ano de 1969 (CAETANO, 2016).

De acordo com um memorial produzido pelas freiras da irmandade[194], as religiosas continuaram residindo na Santa Casa, num prédio destinado à elas, denominado de clausura, até 22 de novembro de 1988. A partir dessa data, passaram a morar em uma residência cedida pelo hospital, nas proximidades do mesmo. Para colocar em prática a decisão do Capítulo Extraordinário das Constituições de 1991, que orientava o fim do vínculo contratual de freiras com obras leigas, decidiram fechar a "Comunidade da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim", estabelecida por madre Gertrudes em 1929. O fechamento desta ocorreu em 16 de janeiro de 1992. As freiras passaram a atuar na Santa Casa como Agentes da Pastoral da Saúde[195], prestando assistência espiritual aos pacientes, familiares e funcionários do nosocômio. Atualmente, apenas Irmã Maria Joana Otília realiza esse trabalho no hospital, através de vínculo empregatício com a instituição. A atuação da religiosa, além de levar alento espiritual a todos que em algum momento utilizam os serviços do nosocômio, representa a Congregação das Irmãs de Jesus como parte integrante da história da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro.

---

[193] Desde a fundação da congregação, em 1927, o Colégio e Casa-mãe funcionam no mesmo espaço.

[194] Esse memorial foi produzido no dia 6 de janeiro de 2002, nas dependências da Casa-mãe, em Cachoeiro de Itapemirim, no dia determinado para ocorrer o Conselho Geral da irmandade. Participaram da elaboração desse documento as religiosas Aurora Côgo, Maria Joana Salete, Maria Joana Otília, Maria Pia da Paz, Maria Joana Nair e Ione Fernandes Rabelo.

[195] A Pastoral da Saúde é um movimento organizado pela Igreja Católica em fins do século XX, com a finalidade de prestar assistência, principalmente espiritual aos enfermos em hospitais e lares. Além de atuar na prevenção de doenças junto à população que não tem acesso aos serviços básicos de saúde e saneamento básico. Após a realização do I Seminário Nacional de Saúde promovido pela Conferência de Religiosos do Brasil (CRB), em 1977, emergiram experiências comunitárias voltadas para o trabalho pastoral. A Campanha da Fraternidade de 1981, promovida pela Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB), com o tema: Saúde para todos, proporcionou a organização de diferentes setores da Igreja, com a finalidade de desenvolver trabalhos de assistência à população que não tinha acesso aos serviços públicos. A Pastoral da Saúde é conceituada como ação evangelizadora comprometida com a preservação da vida, praticada por religiosos e leigos, que têm um trabalho abrangente junto à comunidade, atuando com auxílio espiritual, mas também através da medicina alternativa, com remédios fitoterápicos. Para mais informações sobre a Pastoral da Saúde ver Guizardi e Pinheiro (2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro foi fundada em 1899 por iniciativa das camadas mais abastadas da sociedade cachoeirense, formada, em sua maioria, por maçons. Havia o paradigma de que o atendimento no hospital era essencialmente para indigentes, por isso, nos primórdios de sua fundação, apenas os desassistidos, ou casos mais graves, procuravam atendimento junto à instituição. Desde os primeiros anos do século XX, os membros da Mesa Diretora intentavam contratar Irmãs de Caridade para administrarem o nosocômio.

Com a fundação da Congregação das Irmãs de Jesus no município, em 1927, o sonho se torna uma possibilidade. Destarte, no ano de 1929 as Irmãs passaram a atuar na administração interna do hospital. O trabalho junto aos enfermos e seus familiares rompia as fronteiras do corpo e alcançavam a alma, pois a atuação das freiras ia além dos cuidados corporais de enfermagem. Havia o auxílio espiritual, que tornava o atendimento mais humanizado, levando alento aos que estavam fragilizados em virtude da doença ou da perda de um ente querido.

A chegada de Irmã Gertrudes de São José em Cachoeiro de Itapemirim, em 1927, representou para a comunidade católica a esperança de retomar o espaço de influência da Igreja na região, uma vez que era crescente o número de protestantes e maçons, sendo que os últimos, além de encamparem importantes empreendimentos, como a fundação da Santa Casa de Misericórdia, eram personagens influentes na política local. O apoio recebido pela religiosa para fundar a congregação e o Colégio, bem como a posterior presença das freiras na Santa Casa de Cachoeiro, demonstram que as religiosas passaram a ocupar postos estratégicos para a difusão dos princípios cristãos – católicos – na sociedade cachoeirense. A partir da chegada das freiras no nosocômio ocorreu a desconstrução do paradigma de que o Hospital era destinado apenas aos indigentes, além disso, a assistência prestada pelas Irmãs representava, simbolicamente, a presença da Igreja na entidade, como ocorreu nas demais instituições congêneres espalhadas pelo país.

Durante o período estudado, a maioria das jovens que ingressavam na congregação eram oriundas da zona rural e membros de famílias numerosas. Para muitas dessas moças, ingressar em uma congregação religiosa representava a possibilidade de desvencilhar-se das obrigações oriundas do meio rural, livrar-se de um casamento indesejado, avançar nos estudos ou aventurar-se em missões para outros países. Muitas entraram para a congregação ainda adolescentes e, a partir de então, incorporavam os atributos essenciais à boa religiosa. A

formação das freiras era norteada por princípios morais e religiosos rígidos, que tinham a finalidade de forjar o caráter das jovens, que eram treinadas a exercer a extrema obediência, em escala decrescente: ao papa, ao bispo e às suas superioras, sem jamais questionar. As Irmãs que não se enquadravam às normas do Instituto eram expulsas, fugiam ou simplesmente desistiam da carreira religiosa.

No período em que as freiras assumiram a administração da Santa Casa ocorreram importantes mudanças relacionadas ao modelo de saúde pública praticado no país. Com a finalidade de institucionalizar a enfermagem, em 1922 foi criada a Escola de enfermeiras do DNSP, sendo que, em 1926, a instituição passou a ser denominada de Escola de enfermeiras Dona Anna Nery. Com a formação das primeiras turmas de enfermeiras, o governo editou o Decreto 20.100, em 1931, que exigia a formação em escolas especializadas de todos os profissionais que atuavam junto aos doentes. Dessa forma, as freiras que trabalhavam em hospitais precisaram buscar capacitação em escolas de enfermagem. Foi o que aconteceu com algumas Irmãs da congregação em estudo, que foram enviadas para estudar na renomada EEAN, no Rio de Janeiro.

Apesar das Irmãs de Jesus não viverem em regime de clausura, deveriam manter um certo distanciamento de tudo o que fosse considerado mundano e pudesse, de alguma forma, comprometer sua reputação. Por isso, impetravam na administração do nosocômio princípios morais e normas rígidas, semelhantes às da congregação. Tal postura desagradava os subordinados e as demais pessoas que utilizavam os serviços da instituição, gerando conflitos e desavenças que acabaram provocando, em 1950, o desligamento das freiras da administração da Santa Casa. A partir dessa data, as religiosas continuaram a atuar no nosocômio apenas como funcionárias do mesmo, realizando as tarefas inerentes aos seus cargos e prestando auxílio espiritual aos enfermos, seus familiares e demais funcionários da instituição. Em virtude dos valiosos serviços prestados na área educacional, espiritual e hospitalar, as Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia se tornaram personagens importantes para a história da Santa Casa e do município de Cachoeiro de Itapemirim.

Referências

Documentação Primária

ANCHIETA, José de. **Cartas, Informações, Fragmentos Históricos e Sermões do Padre José de Anchieta (1554-1594**). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1933.

Constituições das Irmãs de Cristo Rei, 1932 -1950.

Constituições das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia, 1951-1971.

Constituição do Grande Oriente do Brasil – Tribunal Federal Maçônico. Processo n.397/2007, 30 de maio de 2008.

Estatutos *da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – 1928 e 1941.*

Jornal **Correio do Sul**, Ano I, junho de 1928 a junho de 1929. Biblioteca da Loja Maçônica Fraternidade e Luz. Cachoeiro de Itapemirim.

Jornal ***O Cachoeirano*,** 1900 e 1901. Biblioteca nacional - hemeroteca digital.

Jornal **O Cachoeiro**, 1940. Biblioteca da Loja Maçônica Fraternidade e Luz. Cachoeiro de Itapemirim.

Livro de Impressões **– Relatos de Visitantes da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – 1929 a 1949**.

Livro de **inscrição e matrícula das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia** 1927-2018.

Livro de **Atas da Câmara Legislativa Municipal de Cachoeiro de Itapemirim** – 1896 - 1948.

Livro de **Atas do Conselho Superior** da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – 1927-1954.

Livro de **Contratações de funcionários** da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – 1929 - 1942.

Livros de **Atas da Diretoria** da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – 1916 - 1951.

MADRE GERTRUDES DE SÃO JOSÉ**. Cartas.** Congregação das irmãs de Jesus na eucaristia (maio de 1937 a junho de 1962). Belo Horizonte: Editora São Vicente, 1981.

Regimento Interno da Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim – 1945.

Material Bibliográfico

ABREU, Laurinda**.** O papel das Misericórdias dos lugares além-mar na formação do império português. **História, Ciências, Saúde,** Rio de Janeiro, vol. VIII (3), p. 591-611, set-dez, 2001.

AGUER, H. R. **Los documentos del Concilio Plenário de América Latina.** In: Pontifícia Commissio pro America Latina, Los últimos cien años de la evangelización en América Latina. Actas (pp. 235-254). Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2000.

ALBUQUERQUE, Marly *et al*. **A ciência a caminho da roça**: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil (1903-1911). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, 1991.

ALGRANTI, Leila Mezan. Os estatutos do Recolhimento das órfãs da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. **Cadernos Pagu**, n.8/9, p.371-405, 1997.

ALGRANTI, Leila Mezan. **Honradas e devotas:** mulheres da colônia. Condição feminina nos conventos e recolhimentos do Sudeste do Brasil, 1750-1822. Rio de Janeiro: José Olympo, 1993.

ALMEIDA, Ricardo José. **Higiene social**. Porto: Livraria Civilização, 1885.

ANGELO, Margareth. et al. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo USP),** v. 29, n.2, agosto de 1995, p. 211-223.

ANTUNES, Jose Leopoldo Ferreira**. Hospital:** instituição e história social. São Paulo: Letras e Letras. 1991.

ALVES, Márcio Moreira. **A Igreja e a política no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1979.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo. **Fazendo o bem, olhando a quem**: órfãs e dotes de casamento nas Misericórdias portuguesas (séculos XVI-XVIII). 2008, p. 372-373.

ARAÚJO, Emannuel. A Arte da sedução: sexualidade feminina na colônia. In: PRIORE, Mary Del (Org.). **História das mulheres no Brasil**. 9. ed. São Paulo: Contexto, 2010, p. 45- 77.

ARIÉS, Phillippe. **Sobre a morte no Ocidente desde a Idade Média**. Lisboa: Teorema, 1975.

AZZI, Riolando. O Episcopado brasileiro frente à Revolução de 1930. **Síntese**, n°12, janeiro/março, 1978, p. 47-78.

AZZI, Riolando. **A vida religiosa no Brasil:** enfoques históricos. São Paulo: Paulinas, 1983.

AZZI, Riolando; RESENDE, Maria Valéria. A vida religiosa feminina no Brasil colonial. In: AZZI, Riolando (Org.). **A vida religiosa no Brasil**: enfoques históricos. São Paulo: Edições Paulinas, 1983. p. 24-60.

BARDY, Gustave. La prédication de saint Césaire d'Arles. **Revue d'histoire de l'Église de France**, Louvain, v. 29. n.116, p. 201-236, 1943.

BARDY. L'attitude politique de saint Césaire d'Arles. **Revue d'histoire de l'Église de France**, Louvain, v. 33, n. 123, p. 241-56, 1947.

BEOZZO, José Oscar. Decadência e morte, restauração e multiplicação das ordens e congregações religiosas no Brasil, 1870-1930. In: AZZI, Riolando. **Vida religiosa feminina no Brasil Colonial:** enfoques históricos. São Paulo: Paulinas, 1983.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Pereira Passos: um Hausmann Tropical:** a renovação urbana na cidade do Rio de Janeiro no início do Século XX. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, 1992.

BENCHIMOL, Jaime Larry. A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva, v**.5, n. 2, 2000, p.265-292.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Febre amarela:** a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

BITTENCOURT, Agueda Bernadete. A era das congregações: pensamento social, educação e catolicismo. **Revista Pro-Prosições**, v. 28, n.3(84), set./dez., 2017, p. 29-59.

BITTENCOURT, Agueda Bernadete. Anotações sobre a construção do sistema educacional em Santa Catarina. **Revista Pro-Posições**, n. 15(44), 2004, p. 97-118.

BOAVIDA, P. L. G. **Vida da venerável Luiza de Marillac**. Rio de Janeiro: Typ. Besnard Frères, 1915.

BOCACCIO, Giovani. **Decamerão**. São Paulo: Victor Civita, 1979.

BROWN, Peter. **Santo Agostinho:** uma biografia. Rio de janeiro: Record, 2005.

BRUNEAU, Thomas. **O catolicismo brasileiro em época de transição.** São Paulo: Loyola, 1974.

BURKE, Peter. **A escrita da História:** novas perspectivas. São Paulo: Unesp, 1992.

BYNUM, William. **História da medicina**. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2011.

CAETANO, Dalila. **Coração inquieto.** Belo Horizonte: Copigráfica, 2016.

CALMON, Pedro. **História do Brasil (Século XVI).** Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1971. Vol. I.

CAPELATO, Maria Helena; PRADO Maria Ligia. **O bravo matutino:** imprensa e ideologia no jornal O Estado de São Paulo. São Paulo: Alfa-Omega, 1980.

CARDOSO, Alírio. A conquista do maranhão e as disputas atlânticas na geopolítica da União Ibérica (1626-1628). **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 31.n.61, 2011, p.329-330.

CARDOSO, Maria Manuela Vila Nova; MIRANDA, Cristina Maria Loyola. Anna Justina Ferreira Nery: um marco na história da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 339-348, jul./set. 1999.

CARNEIRO, Maria Luiza Tucci. **As características racistas dos processos de habilitação e**

gênero e o mito da democracia racial no Brasil. Cadernos Ceru, São Paulo, n. 16, nov. 1981.

CASTEL, Robert. ***As metamorfoses da questão social*:** uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes. 1998.

CASTRO, J. C. M. **Vida de Luiza de Marillac**: fundadora das irmãs de caridade. Petrópolis: Vozes; 1936.

COLLING, Ana Maria**. Tempos diferentes, discursos iguais:** a construção histórica do corpo feminino. Dourados (MS): Editora UFGD, 2014.

COIMBRA, Luiz Octávio. Filantropia e racionalidade empresarial. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro de 1850 a 1920. **Revista do Rio de Janeiro**, Niterói, 1, n.3, p. 41-51, mai./ago,1986.

CORBIN, Alan**. Saberes e odores**: o olfato e o imaginário social nos éculos XVIII e XIX**.** São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CORREIA, Fernando da Silva. **Estudos sobre a História da Assistência:** origens e formação das Misericórdias portuguesas. Lisboa: Instituto para Alta Cultura, 1944.

COSTA, Maria Cleria Lustosa. O Discurso Higienista Definindo a Cidade**. Revista Mercator.** Vol. 12, nº 2. Fortaleza, set/dez 2013, p. 51-67.

DUFFY, Eamon. **Santos e Pecadores**: história dos Papas. São Paulo: Cosac & Naify, 1998.

EDLER, Flavio. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. **Revista Asclépio**. V. 2, n. 2,1998, p.169-186.

ESPÍRITO SANTO, Tiago Braga do. **Enfermeiras francesas na capital do Brasil (1890-1895).** Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo (USP), 2007.

EUGÊNIO, Alisson. **Reforma dos costumes:** elite médica, progresso e o combate às más condições de saúde. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo (USP), 2008.

FARJARO, Francisco. **O impaludismo:** ensaio de estudo clínico. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1904.

FERNANDES, Maria Eugenia Matos. **O mosteiro de Santa Clara do Porto em meados do século XVIII (1730-1780**). Porto: Arquivo Histórico Câmara Municipal, 1992.

FERRAZ, Norberto Tiago Gonçalves. **A morte e a salvação da alma na Braga setecentista.** Tese de Doutorado. Universidade do Minho (Instituto de Ciências Sociais). Portugal, 2014.

FERREIRA, Luís Gomes. **Dicionário de Erário Mineral** [1735]. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002.

FERREIRA, Luiz Otávio. **O nascimento de uma instituição científica:** os periódicos médicos brasileiros da primeira metade do século XIX. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de

São Paulo, 1996.

FIGUEIRÔA, João Rêgo. **"A honra alheia por um fio":** os estatutos de limpeza de sangue nos espaços de expressão ibérica (sécs. XVI-XVIII**).** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (FCT), 2011.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica.** 5.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FRATTINI, Eric. **Os espiões do Papa**. Lisboa: Bertrand Editora, 2009.

FRANCO, Renato**. Pobreza e caridade leiga:** as Santas Casas de Misericórdia na América Portuguesa. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo (USP), 2011.

GEREMEK, Bronislaw**. A piedade e a forca:** história da miséria e da caridade na Europa. Lisboa: Terramar, 1986.

GINZBURG, Carlo. **Mitos, emblemas, sinais:** morfologia e história. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GIORDANI, Mario Curtis. **História da Grécia**. Petrópolis: Vozes, 1972.

GONÇALVES. Thiago Werneck. **Periodismo maçônico e cultura política no corte imperial brasileira (1871-1844**). Universidade Federal Fluminense (UFF), Dissertação de Mestrado. Niterói, (RJ), 2012.

GROSSI, Miriam Pillar. Jeito de freira: estudo antropológico sobre a vocação religiosa feminina. **Caderno de Pesquisa São Paulo,** n. 73, maio/1990, p. 48-58.

GUIZARDI, Francini; PINEIRO, Roseni. Novas práticas sociais na constituição do direito à saúde: a experiência de um movimento filantrópico comunitário**. Revista Comunicação Saúde Educação**, v. 12, n. 24, jan./jun. 2008, p. 109-122.

HERCULANO, Alexandre. **História da origem e estabelecimento da Inquisição em Portugal**. 2. ed. Lisboa: Imprensa Nacional, 1867.

HEUER, Johana Wolfram. **A Normatização dos Sepultamentos em Nossa Senhora do Desterro:** uma história funerária**.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2004.

HESPANHA, Antonio Manuel. **Imbecillitas:** as bem-aventuranças da inferioridade nas sociedades do Antigo Regime. São Paulo: Anablume, 2010.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento:** as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1998.

IGLESIAS, Francisco. Encontro de duas culturas: América e Europa. **Estudos avançados.** vol.6, n.14, São Paulo, jan./abril, 1992.

KERTZER, David**. O papa e Mussolini:** a conexão secreta entre Pio XI e a ascensão do fascismo na Europa. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2017.

KIDD, Alan. **State, society and the poor in XIX Century England**. London: Macmillan Press, 1999.

KULAITIS, Letícia Figueira Moutinho. **A trajetória social da irmã Tereza Araújo**: serviço e contemplação. Dissertação de Mestrado– Universidade Federal do Paraná (UFPR), 2005.

LAGE, Ana Cristina Pereira. **Conexões Vicentinas:** particulares e religiosas da educação confessional em Mariana e Lisboa oitocentista. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2011.

LAGE, Ana Cristina Pereira. Dos conventos e recolhimentos para os colégios de freiras: as diferenças da educação feminina católica nos séculos XVIII e XIX. **Educação em Revista**, v. 32, n. 3, Belo Horizonte, p. 51-56, 2016.

LANGLOIS, Claude. **Le catholicisme au féminin.** Les congrégations françaises à supérieure générale au XIXe siècle. Paris: Les Editions du Cerf, 1984. LEITE, Serafim. **História da Companhia de Jesus no Brasil**, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1938.

LE GOFF, Jacques **Documento/monumento.** Campinas: Unicamp, 1992.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. Campinas: Unicamp, 2003.

LEONARDI, Paula. Congregações católicas e educação: o caso da sagrada família de Bordeaux. **Revista Brasileira de História Educacional**, Campinas, v. 11, n.2(28), mar/ago. 2011, pp.103-120.

LIBANIO, João Batista. **Doutrina social da igreja e teologia da libertação**. São Paulo: Loyola, 1994.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (Org.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996, p. 23-40.

LIMA, Nísia Trindade. O Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde: uma história em três dimensões In**:** FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Os caminhos da saúde pública no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, p.20-92.

LIPINER, Elias. **Gaspar da Gama:** um converso na frota de Cabral. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1987.

LUCA, Tânia Regina de. História nos e por meio de periódicos. In: PINKSY, Carla Bassanesi (Org.). **Fontes históricas**. São Paulo: Contexto, 2008.

MACHADO, Roberto. **Danação da norma:** medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACIEL, Manoel Gonçalves. **Voltando ao Cachoeiro antigo**. Vol. II, Cachoeiro de Itapemirim: Gracal, 2003

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 2006.

MARCÍLIO, Maria Luiza. Mortalidade e morbidade da cidade do Rio de Janeiro imperial. **Revista de História**, n.127-128, p.53-68, jul.,1993.

MARCHI, Euclides**. A Igreja e a questão social:** o discurso e a práxis do catolicismo no Brasil (1850-1915). Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo (USP), 1989.

MARQUES, Antônio Henrique de Oliveira. **A sociedade medieval portuguesa.** Lisboa: Sáda Costa Editora, 1987.

MARTINS, Wilson de Souza. A clausura enferma: petições para a saída do convento da Ajuda no Rio de Janeiro para tratamento de doenças contagiosas, 1750-1780. **Revista História Ciências Saúde de Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, jul./set., 2016, pp. 719-732.

MARX, Karl. **O Capital:** crítica da economia política. São Paulo: Civilização Brasileira, 2001. Tomo I.

MATHEUS, Carlos Eduardo Meirelles. **Aristóteles: vida e obra**. São Paulo: Universidade Falada, 2007.

MENDONÇA, Carlos Vinícius Costa. et al. Luz, escuridão e penumbra: o Governo Vargas e a Igreja Católica. **Revista Dimensões**, Vitória (ES), v. 26, p. 272-291, 2011.

MESGRAVIS, Laima**. A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1599 – 1884).** São Paulo, Conselho Estadual de Cultura, 1976.

MIGUEL. Bruna Aparecida Silva. **Os intelectuais leigos e o centro Dom Vital**: à luz das publicações da revista A Ordem. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, 2016.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **Revista História, Ciências, Saúde Manguinhos**, v.5, n.3, Rio de Janeiro, p. 621- 645, nov./fev., 1999.

MOREIRA, Evandro. **Cachoeiro, uma história de lutas (1931-1980),** vol. I, Cachoeiro de

Itapemirim: Gracal, 2004.

MOREL, Marcos. Sociabilidades entre Luzes e sombras: apontamentos para o estudo histórico das maçonarias na primeira metade do século XIX. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, nº 28, 2001, p. 3-22.

MOULIN, Ariette. **Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, 1900 – 2010**. Cachoeiro de Itapemirim: Gracal, 2011.

MOURA, Maria Margarida. **Os herdeiros da terra**. São Paulo: Hucitec, 1978.

MUELER, Helena Isabel. Os ativos intelectuais católicos no Brasil dos anos 1930. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 35, n. 69, p. 251-278, 2015.

NAGLE, Jorge. **Educação e sociedade na Primeira República**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

NUNES, Maria José Rosado. Freiras no Brasil. In: DEL PRIORE, Mary. (Org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1997.

NEIVA, Arthur; PENNA, Belisário. **Viagem científica pelo norte da Bahia, Sudoeste de Pernambuco, Sul do Piauí e de Norte a Sul de Goiás.** Brasília: Editora do Senado Federal, 1999.

NEIVA, Arthur; PENNA, Belisário. Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauhí e de norte a sul de Goiaz. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz,** v. 8, n. 3, p. 74-224, 1916.

NOGUEIRA, Roberto Passos**. Do físico ao médico moderno**: a formação social da prática médica. São Paulo: Editora UNESP, 2007.

NUNES, Maria José Rosado. Freiras no Brasil. In: DEL PRIORE, Mary (Org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1997.

OGUISSO, Taka. **Trajetória ético e legal da enfermagem**. Belo Horizonte: Manole, 2005.

OGUISSO, Taka. **Trajetória histórica da enfermagem**. Belo Horizonte: Manole, 2014.

OLIVAL, Fernanda. **As ordens militares e o Estado Moderno:** honra, mercê e venalidade em Portugal (1641- 1789). Lisboa: Estar, 2001.

OLIVAL, Fernanda. "Rigor e interesses: os estatutos de limpeza de sangue em Portugal"**. Cadernos de Estudos Sefarditas**, n 4, p. 151-182, Portugal, 2004.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. As Representações da história da enfermagem na prática cotidiana atual. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 52, n. 3, p. 443 – 454, jul./set., 1999.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza **A mística do silêncio**: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. Pelotas (RS): Universitária/UFPel, 1998.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nigthingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, n. 58(6), p. 723-6, 2005.

PAULA, Thiago do Nascimento Torres de. **Teias de caridade e o lugar social dos expostos da freguesia de Nª. Srª. da Apresentação:** capitania do Rio Grande do Norte (Século XVIII). Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, 2009.

PEDRO, Lívia. **História da Companhia de Jesus no Brasil:** biografia de uma obra. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2008.

PERROT, Michelle. Escrever uma história das mulheres: relato de uma experiência. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 4, 1995. p. 9-28.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Hospital da Santa Casa da Misericórdia:** assistência à saúde no Rio de Janeiro do oitocentos. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPHU – São Paulo, julho, 2011.

PIMENTA, Tânia Salgado. **O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855**). Tese de doutorado. Universidade de Campinas (Unicamp), Campinas, São Paulo, 2003.

PIMENTA, Tânia Salgado. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. **Caderno Cedes**, 2003, v.23, n.59, p.91-102.

PIVA, Izabel Maria da Penha**. Sob o estigma da pobreza:** a ação da Irmandade da Misericórdia no atendimento à pobreza em Vitória - ES (1850-1889). Universidade Federal do Espírito Santo. Tese de Doutorado. 2005.

PIZANI, Maria Angélica Pinto Nunes. **O cuidar na atuação das Irmãs de São José de Moutiers na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.** Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, 2005.

PRIORE, Mary Del. **A família no Brasil colonial.** São Paulo: Moderna, 1999.

PORTO, Mayla Yara. Uma Revolta Popular contra a Vacinação. **Revista Ciência e Cultura,** v. 55, n. 1, São Paulo, jan./mar., 2005.

REINHARDT, Volker. **Alexandre VI, o papa sinistro**. São Paulo: Europa, 2005

REZENDE, Joffre Marcondes**. À sombra do plátano:** crônicas de história da medicina. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.

RIBEIRO, Arilda Ines Miranda. Mulheres educadas na colônia. In: LOPES, Eliane Marta TEIXEIRA FILHO, Luciano Mendes de Faria; VEIGA, Cynthia Greive (Orgs.). **500 Anos de Educação no Brasil**. 2. ed. Belo Horizonte, Minas Gerais: Autêntica, 2000, p. 79-94.

RIBEIRO, Domingos Ubaldo Lopes. Município de Cachoeiro de Itapemirim: suas terras, suas leis, seu progresso, sua gente. Rio de Janeiro; Patronato, 1928.

ROMEIRO, Adriana. O Universo do Arquivo Histórico Ultramarino. **Revista História Social,** nº 3, Campinas, 1996.

ROMANELI, Otaiza de Oliveira. **História da educação no Brasil (1930/1973**). Petrópolis: Vozes, 1987.

RUSSEL-WOOD, Anthony John**. Fidalgos e filantropos:** a Santa Casa da Misericórdia da Bahia (1550 – 1755). Brasília: Editora da UnB, 1981.

SÁ, Isabel dos Guimarães; PAIVA, José Pedro. Introdução. In: PAIVA, José Pedro (Coords.). **A fundação das Misericórdias**: o reinado de D. Manuel I. Lisboa: Centro de Estudos de História Religiosa, v. 3, 2004, p. 7-26.

SALGADO, Graça. **Fiscais e meirinhos:** a administração no Brasil colonial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

SANGLARD, Gisele**. Entre os salões e o laboratório:** filantropia, mecenato e práticas científicas (1920-1940). Tese de Doutorado. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2005.

SANGLARD, Gisele. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. ***Esboços. Revista do Programa de Pós-graduação em História* da UFSC**, Florianópolis, v.13, n.16, p.11-33. 2006.

SANTOS, Fernanda Batista Oliveira. **Escola de enfermagem Carlos Chagas:** projeto, mudanças e resistência (1933-1950**).** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, 2014.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História geral da medicina**. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1977.

SÃO JOSÉ, Angelina de. *et al*. **Morte de um Grão Certeza de Vida.** Belo Horizonte: Imprimatur, 1990.

SARAIVA, Antônio José. **A Inquisição portuguesa**. 3. ed. Lisboa: Publicações Europa-América, 1964.

SARAIVA, Antônio José. **Inquisição e cristãos-novos**. 5. ed. Lisboa: Editorial Estampa, 1985.

SEIDL, Ernesto. **A elite eclesiástica do Rio Grande do Sul**. Tese Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS) Porto Alegre, 2003.

SEIDL, Ernesto. Sociologia da vocação religiosa: reprodução familiar e reprodução da Igreja. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, ano 14, nº. 29, jan./abr., 2012, p. 240-272.

SCHAWB, Affonso; FREIRE, Marcio Aristides. **A irmandade e a Santa Casa de Misericórdia do Espírito**. Vitória. Arquivo Público Estadual, 1979.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

SILVA, Priscila Aquino**. Entre o príncipe perfeito e rei pelicano:** os caminhos da memória e propaganda política através do estudo da imagem de D. João II (Século XV). Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2007.

SILVA, Jonathan Fachini. A ilegitimidade e a exposição de crianças – conexões historiográficas (América Latina século XVIII –XIX). **Revista de História da USP**, Ano V, n.8, p. 57-78, 2014.

SILVA, Maria Beatriz Nizza da. **Sistema de casamento no Brasil colonial**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1984.

SILVA, Maria Regina Barros da. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – saúde e assistência se tornam públicas (1875-1910). **Revista Varia História**, v. 16, n. 44, Belo Horizonte, jul./dez., 2010.

SILVA, Simone Santos de Almeida**.** Religião e condição feminina no início do século XIX: controvérsias em torno da Irmã Germana. In: Colóquio do Laboratório de História Econômica e Social (LAHES) da UFJF, **Anais eletrônicos,** 2005.Disponível em < http://www.ufjf.br/lahes/producao-cientifica/anais-do-i-coloquio-do-lahes-13-a-16-de-junho-de-2005/ >. Acesso em: 01 de março de 2018.

SILVA, Simone Santos de Almeida**. Religião e condição feminina no início do século XIX**: controvérsias em torno da Irmã Germana. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), 2003.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. **A gripe espanhola na Bahia:** saúde, política e medicina em tempos de epidemia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009

STEPAN, Nancy. **Gênese e evolução da ciência brasileira:** Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica. Rio de Janeiro: Arte nova, 1976.

SUAUD, Charles. **La vocation:** conversion et reconversion des prêtres ruraux. Paris: Minuit, 1978.

TAVARES, Maria José Pimenta Ferro. A política municipal de saúde pública (séculos XIV-XV). ***Revista de História Econômica e Social,*** n.19. (separata). jan./abr.,1987.

TREVISAN, Leonardo. **A República Velha**. 5. ed. São Paulo: Global, 1982.

VARES, Sidnei Ferreira. A dominação na República Velha: uma análise sobre os fundamentos políticos do sistema oligárquico e os impactos da Revolução de 1930. **Revista História Debates e Tendências**. v.11, n..1, jan./jun., 2011, pp. 121-139.

VARNHAGEN, Francisco de. **História geral do Brazil.** Antes da sua separação e independência de Portugal. 2. ed. Rio de Janeiro: E & Laemmert, 1877. Tomo I.

VENÂNCIO, Renato Pinto**. Famílias abandonadas:** assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador (séculos XVIII e XIX). Campinas: Papirus, 1999.

VENÂNCIO, Renato Pinto. Infância e pobreza no Rio de Janeiro, 1750-1808. **Revista História Questões & Debate**, Curitiba, n. 36, p. 129-159. Editora UFPR, 2002.

VIANNA, Wilmar da Silva Junior. Espelho dos governadores do Brasil, a administração de Mem de Sá. **Anais** do XXIV Simpósio Nacional de História. ANPUH, Rio Grande do Sul, 2007.

VIDAL, Diana Gonçalves. 80 anos do Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova: questões em debate. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 577-588, jul./set., 2013.

WOLLPERT, Rudolf. **Os Papas**. Petrópolis: Vozes, 1998.

ZANON, Darlei. **Para ler o concílio Vaticano II**. Editora: Paulus, 2012.

ZARUR, Chade Dahas. **História da Santa Casa do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Itambé, 1970.

Sites: Jornal da Praceta (http:// www.jornaldapraceta.pt/jp020nRainha.html).

ANEXOS

A Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim

Fonte: Ribeiro (1928, p. 189)

Sala de operações

Fonte: Ribeiro (1928, p. 190)

Uma enfermaria geral da Santa Casa

Fonte: Ribeiro (1928, p. 190)

Enfermaria particular

Fonte: Ribeiro (1928, p. 191)

Corpo médico da cidade de Cachoeiro de Itapemirim

Corpo Medico da cidade do Cachoeiro de Itapemirim — No 3° plano, da esquerda para a direita: Dr. Ricardo d'Elia — Dr. Joaquim Teixeira de Mesquita, vice-presidente do Estado — Dr. Luiz Tinoco da Fonseca e Dr. Luiz Antonio Monteiro Lindenberg; no 2° plano, na mesma ordem: Dr. Nelson Silva — Dr. Bricio de Novaes Mesquita e Dr. Newton Ramos; no 1° plano: Dr. Mendonça — Dr. Aristides Campos e Dr. Cleveland Paraiso, Delegado de Hygiene Municipal. — Ao alto, o Dr. Luiz Felippe.

Fonte: Ribeiro (1928, p. 196)

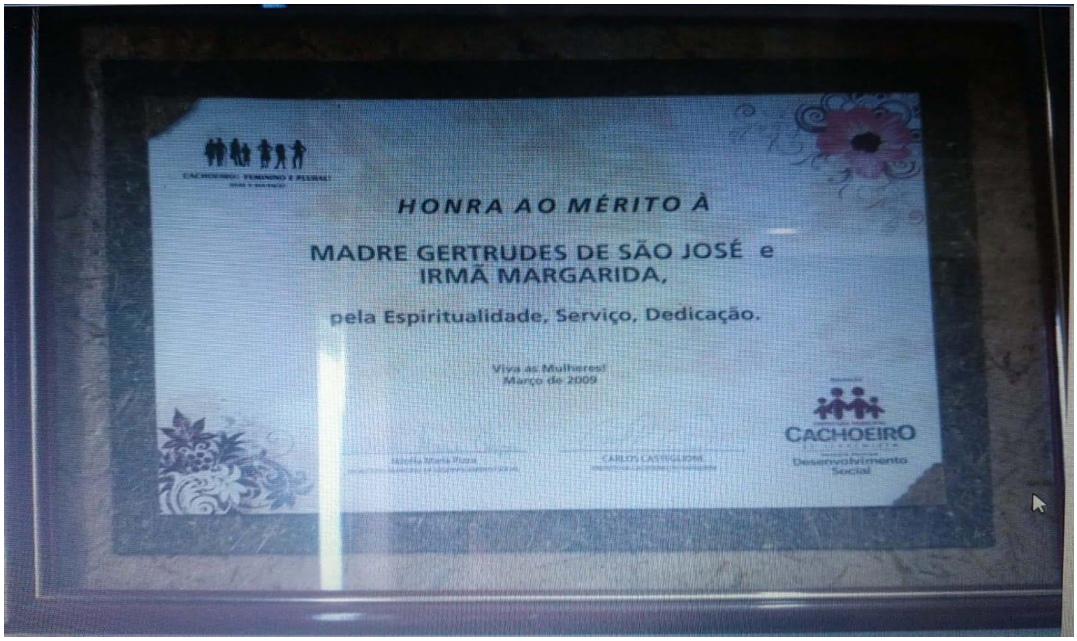
Câmera escura de Raio X do Dr. Luiz Lindemberg

Fonte: Ribeiro (1928, p. 197)

Collegio da Irmãs – grupo de crianças que fizeram a 1ª Comunhão

Fonte: Ribeiro (1928, p. 200)

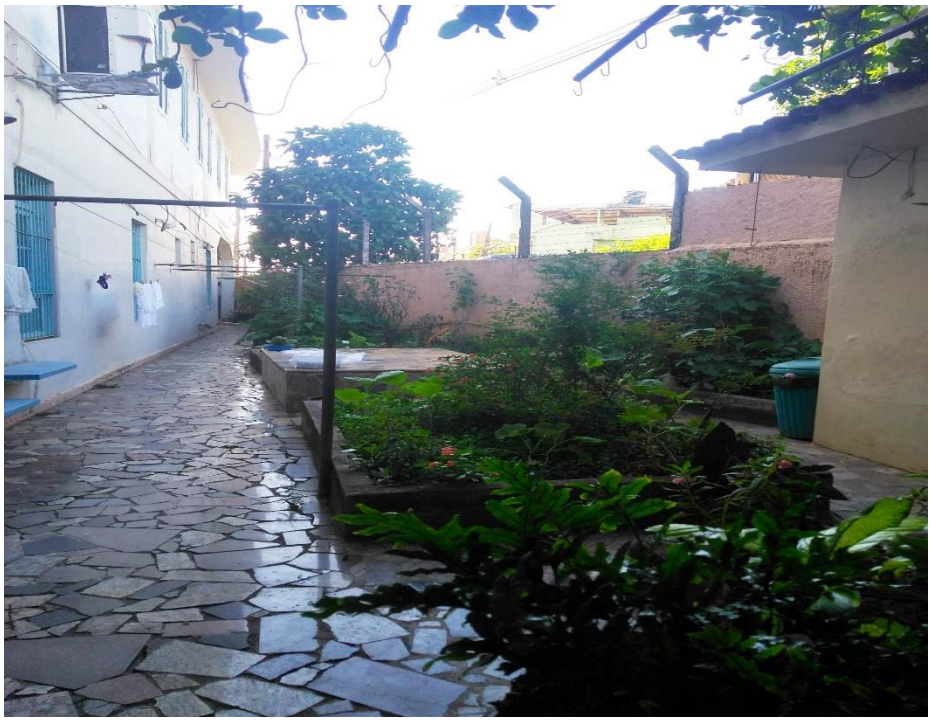
Certificado de honra ao mérito concedido pela Prefeitura municipal de Cachoeiro de Itapemirim à Madre Gertrudes



Fonte: Acervo particular da autora

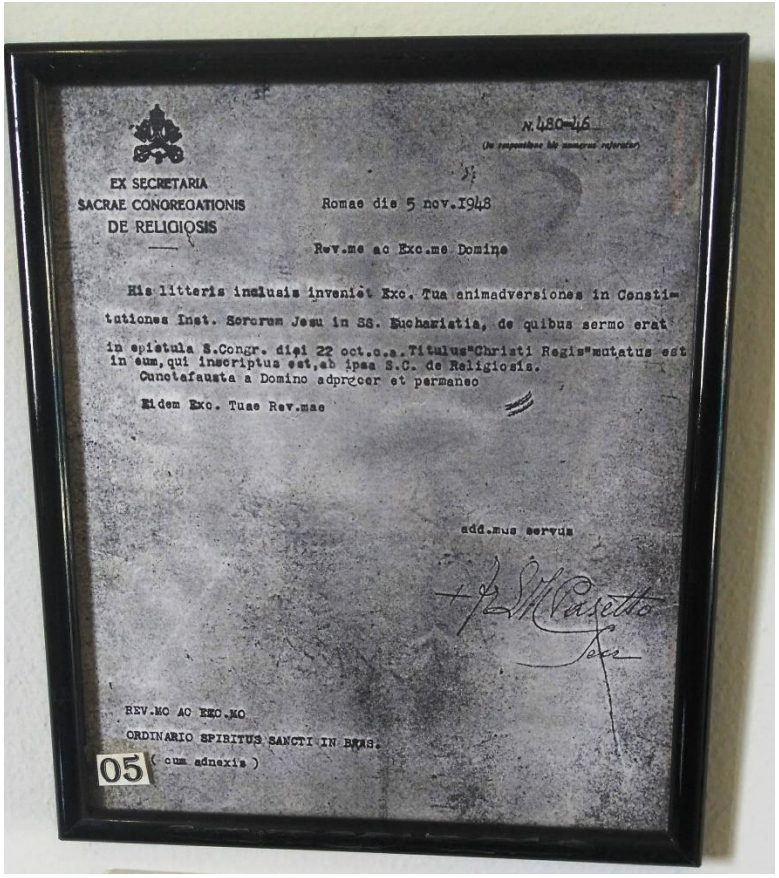
Fonte: Acervo particular da autora

Parte externa da Casa-mãe da congregação em Cachoeiro de Itapemirim



Fonte: Acervo particular da autora

Documento da Santa Sé de Roma modificando o nome da "Congregação de Cristo Rei"



N. 480-46

(In responsione hic numerus referatur)

EX SECRETARIA
SACRAE CONGREGATIONIS
DE RELIGIOSIS

Romae die 5 nov. 1948

Rev.me ac Exc.me Domine

His litteris inclusis inveniet Exc. Tua animadversiones in Constitutiones Inst. Sororum Jesu in SS. Eucharistia, de quibus sermo erat in epistula S.Congr. diei 22 oct.c.a. Titulus "Christi Regis" mutatus est in eum, qui inscriptus est, ab ipsa S.C. de Religiosis.

Cunctafausta a Domino adprecor et permaneo

Eidem Exc. Tuae Rev.mae

add.mus servus

REV.MO AC EXC.MO
ORDINARIO SPIRITUS SANCTI IN BRAS.
(cum adnexis)

05

Fonte: Acervo particular da autora

Passaporte italiano da Madre Gertrudes (Martina Toloni)

Nº del Passaporto 2002504 P
Nº del Repertorio 264/1950

Repubblica Italiana
IN NOME DELLA LEGGE

Il Ministro per gli Affari Esteri rilascia il presente passaporto al Signor Martina Toloni
religiosa
accompagnat da

Possono iscriversi sul passaporto i figli minori di 15 anni.
- 1 -

1/16

Firma del Titolare
Martina Toloni

Dr. EDELMIRO SERRA MAT. PROF. 6868

Autentificazione della firma e fotografia di sua Martina Toloni

Firma dell'Autorità
IL CONSOLE (Giuseppe Setti)

Rio de Janeiro
Dato il 30 Giugno 1950
- 2 -

Dati e connotati del Titolare

Professione religiosa
Figlia di fu Giovanni Battista
e di Caterina Rodolfo
nata a Sondrio 7.8.1876
il ~~12 Giugno 1876~~
domiciliata eventuale in Cachoeira d'Itapinim
Prov. di Espirito Santo - Brasile -
statura 1.55
occhi azuli
capelli —
barba —
baffi —
colorito bianco
segni particolari —

Figli
Data di nascita
Visto

Reg. Parr. No. 5845
Art. Tar. No. 56
Lire
Cr.

- 3 -

Il presente passaporto è rilasciato per Brasile ~ Svizzera ~ Francia

ed è valido fino al 29.6.1951 (ventinove Giugno Millenovecentocinquantuno) a meno di rinnovazione

Rilasciato dall'(a) Consolato d'Italia in Rio de Janeiro

in base a(a) documenti agli atti

Dato il 30 Giugno 1950
Rio de Janeiro
Per il Console
(Giuseppe Setti)

(a) Autorità che lo rilascia - (a) Documenti, certificati, autorizzazioni
- 4 -

06

Fonte: Acervo particular da autora

Foto da Madre Gertrudes

Fonte: Acervo particular da autora

Medalhão da congregação

Fonte: Acervo particular da autora

Fonte: Acervo particular da autora

Hábito utilizado pelas freiras da irmandade

Fonte: Acervo particular da autora

Túmulo de Madre Gertrudes, nas dependências do colégio Cristo Rei

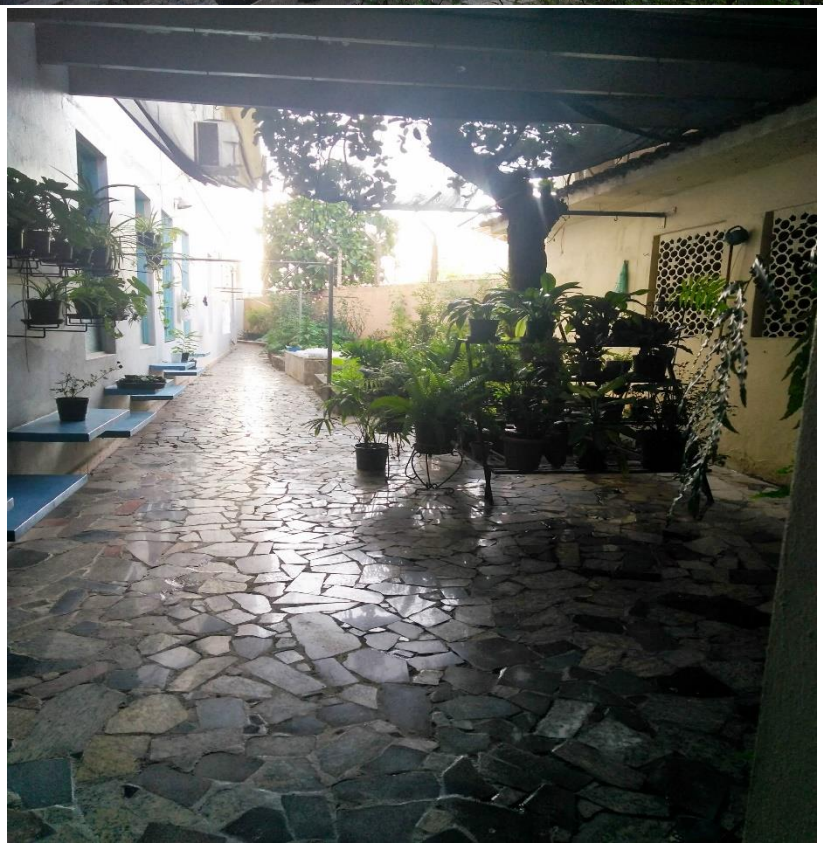
Fonte: Acervo particular da autora

Capela da Casa-mãe

Fonte: Acervo particular da autora

Fonte: Acervo particular da autora

Parte externa da Casa-mãe



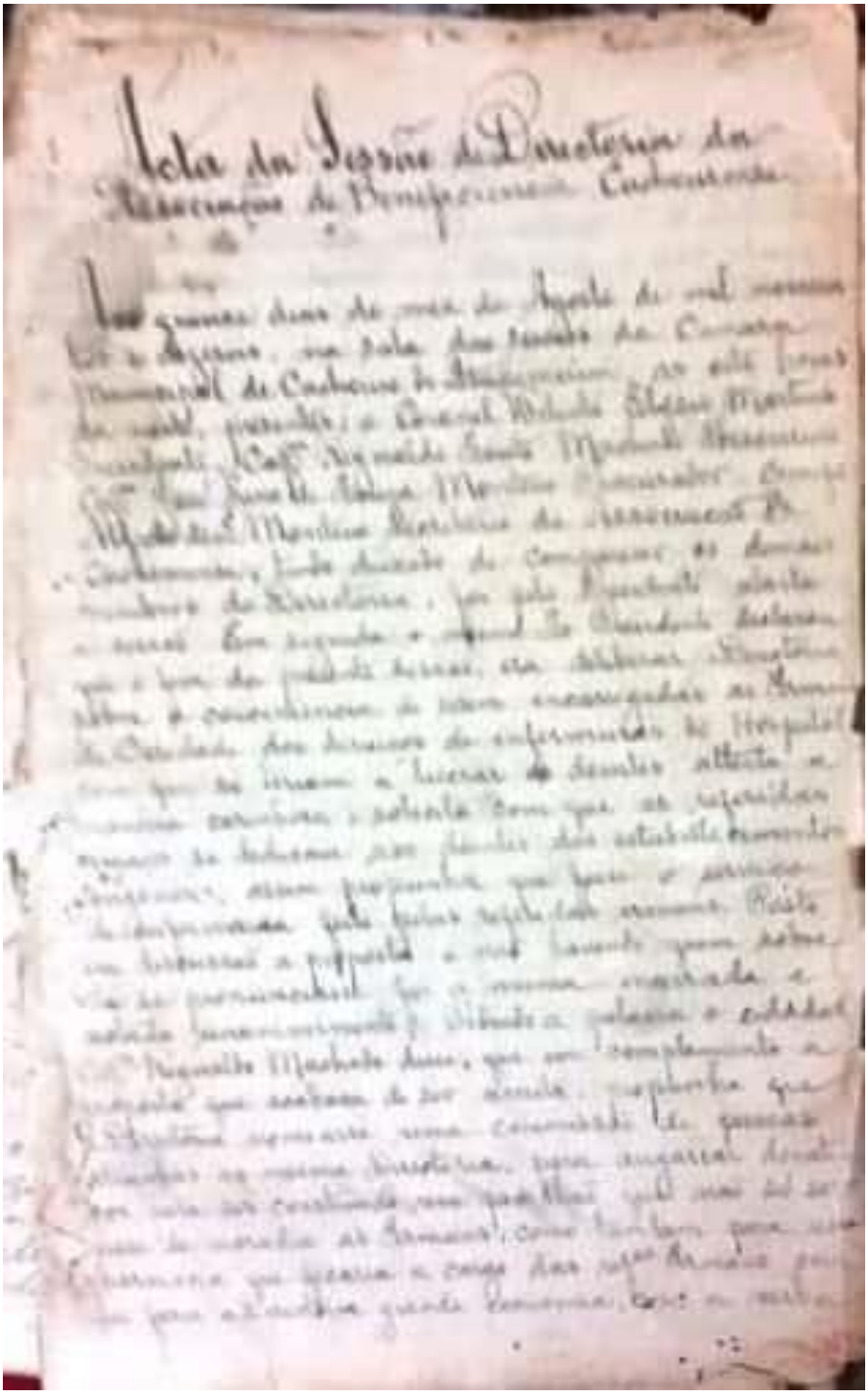
Fonte: Acervo particular da autora

Fonte: Acervo particular da autora

Documento cedido pela congregação que demonstra as fundações estabelecidas pela irmandade desde a fundação, em 1927, até o ano de 2008

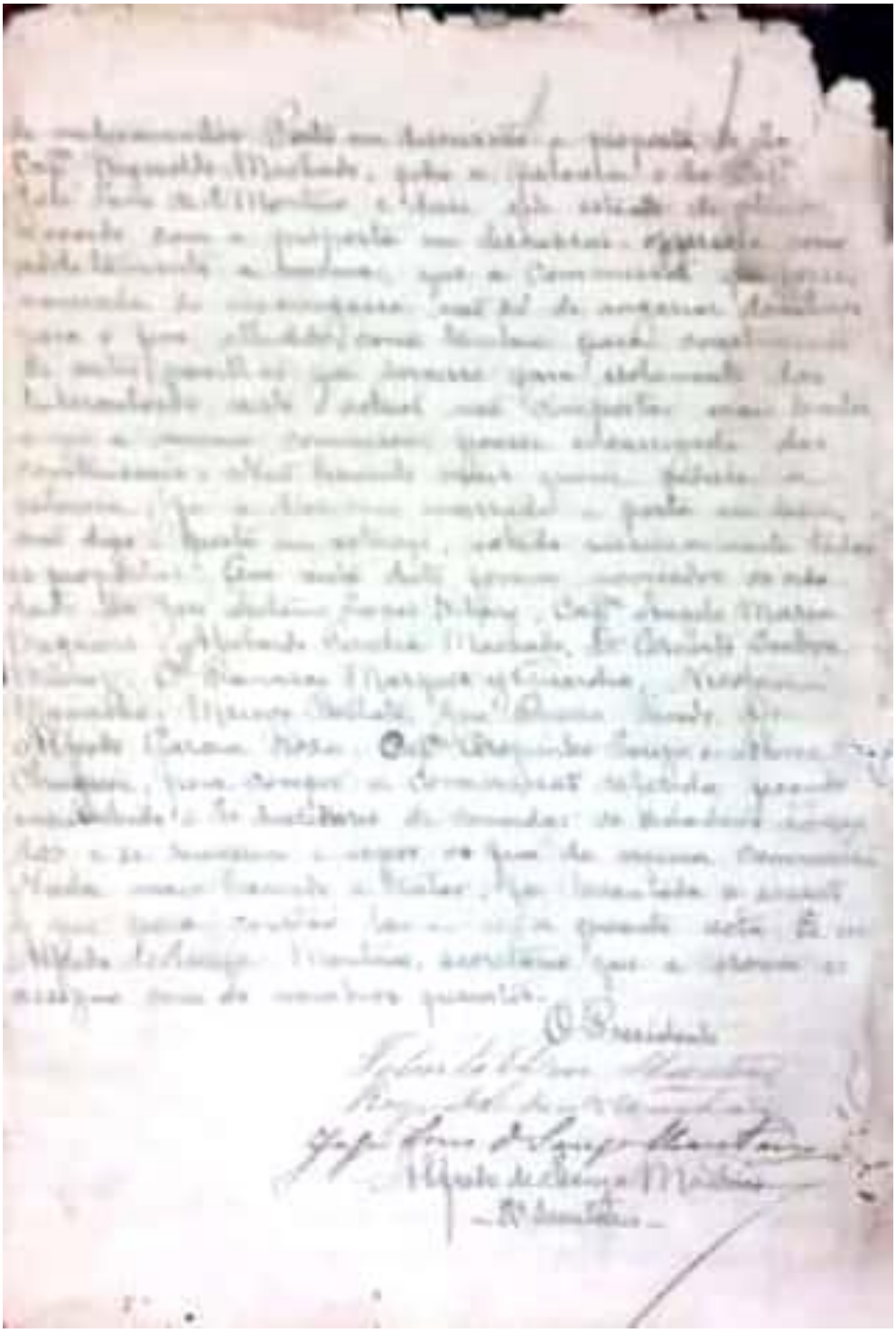
Fonte: Acervo particular da autora

Ata da sessão do dia 15 de agosto, de 1916, onde o presidente da Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim, Felinto Elysio Martins, fez uma proposta aos demais sócios de contratar Irmãs de Caridade para atuar como enfermeiras.



Acta da Sessão da Diretoria da Associação de Beneficencia Cachoeirense

Fonte: Acervo particular da autora



Fonte: Acervo particular da autora