

Cachoeiro de Itap  
Santa Casa de

ARTIGO

**ENTRE O CUIDAR E O  
CURAR: AS IRMÃS DE  
JESUS NA EUCARISTIA  
E A SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA  
DE CACHOEIRO DE  
ITAPEMIRIM**

*Luciene Carla Corrêa Francelino*

*Mestranda em História Social das Relações Políticas  
(PPGhis) Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).*

## Resumo

O presente trabalho tem como objeto de análise a atuação das Irmãs de Jesus na Eucaristia na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, entre os anos de 1930 a 1950. Buscar-se-á discutir como o proceder das religiosas junto aos doentes e seus familiares, favoreceu a constituição de uma postura mais humanizada e ética no atendimento a todos que dependiam da assistência do hospital nesse período. A pesquisa visa analisar como as mudanças causadas pela institucionalização da medicina chegaram ao município e de que maneira estas repercutiram no dia a dia da instituição. Será realizado um histórico da fundação das Santas Casas no Brasil, como forma de destacar os mecanismos de atuação das mesmas, bem como a relevância e alcance destas em todos os locais em que se estabeleceram. Pretende-se também compreender de que forma as relações de poder no interior do hospital se alteraram na medida em que o conceito de cuidar presente na prática cotidiana das irmãs vai sendo paulatinamente transformado pelo pressuposto do curar, praticado pelos médicos.

**Palavras-chave:** Cuidar; Curar; Santa Casa; Saúde; Medicina.

## Abstract

The purpose of this project is to analyse the actions of the Sisters of Jesus in the Eucharist in the Santa Casa de Misericórdia (Holy House of Mercy) of Cachoeiro de Itapemirim between the years of 1930 and 1950. The actions of the religious women together with the patients and their families will be discussed with regards to how they favoured the constitution of a more humanised and ethical stance in the care of all who depended on the hospital's care during this period. The research aims to analyse how the changes caused by the institutionalisation of medicine reached the municipality and how they impacted on the day to day of the institution. A history of the foundation of the Santas Casas (Holy Houses) in Brazil will be carried out, as a way of highlighting the mechanisms of their performance, as well as the relevance and reach of these in all the places in which they were established. It is also intended to understand how the power relations within the hospital have changed as the concept of care present in the sisters' daily practice is gradually being transformed by the presumption of healing, practiced by doctors.

**Keywords:** Caring; Healing; Holy House; Health; Medicine.

## Introdução

Considero importante mencionar que esse trabalho é apenas um esboço de uma pesquisa em desenvolvimento, que pretende comprovar as mudanças nos conceitos, métodos e práticas desenvolvidas pelas Irmãs da congregação de Jesus na Eucaristia – anteriormente conhecida como Irmãs de Cristo Rei – na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim à partir das diretrizes apontadas pela medicina do início do século XX através de novas profilaxias e de um modelo de assistência à saúde institucionalizado e voltado para a coletividade.

A filantropia e a caridade sempre estiveram aliadas à lida com doentes, seja em grandes surtos

epidêmicos, no auxílio aos médicos e demais profissionais de saúde ou em locais onde o poder público – pelos mais diversos motivos – não conseguiu alcançar a população com suas medidas profiláticas. A palavra hospital é originária de hospitalidade e hotel, sendo que a era Cristã presenciou o surgimento de estabelecimentos religiosos que serviam como lugar de refúgio para necessitados e peregrinos, esses primeiros estabelecimentos eram mantidos por ordens religiosas, mas apesar de conter várias camas e até aparatos para a assistência aos desvalidos, esses locais podiam ser adaptados de acordo com a necessidade, visto que não possuíam um caráter de permanência, como o que vislumbramos quando pensamos em uma unidade hospitalar moderna (BYNUN, 2011).

Em um contexto de epidemias, fome e guerras, surge a Santa Casa de Misericórdia em Portugal, ou seja, a Irmandade de Nossa Senhora mãe de Deus Virgem Maria da Misericórdia, foi consagrada no dia 15 de agosto de 1498. A nova irmandade fundada sob o patrocínio de D. Leonor e confirmada por seu irmão, o rei D. Manuel I, tinha o objetivo de proporcionar auxílio espiritual e material aos necessitados. A irmandade conhecida como Santa Casa da Misericórdia, ou apenas Santa Casa, espalhou-se por vários países, com filiais desde Nagasaki, no Japão, até Ouro preto, em terras brasileiras (WOOD, 1981).

A partir da virada do século XV para o XVI as Misericórdias além de se estenderem também para as colônias passaram por um processo de renovação no auxílio a pobreza, isso por causa do processo de pauperização provocados pela peste, ondas de desemprego e aumento do contingente populacional nas cidades (GEREMEK, 1986).

A Misericórdia de Lisboa através da assistência institucionalizada aos doentes, tornou-se um modelo para a fundação de diversos hospitais, mas a atuação ia muito além do trato com os enfermos, era diversificada com várias ações beneméritas, visto que a caridade fazia parte de uma lógica de salvação bastante difundida na época moderna. Mas se por um lado é inegável o protagonismo institucional das Misericórdias, vale destacar que por trás da proteção régia havia uma nítida política de expansão dos estabelecimentos assistenciais. A rápida aceitação dos principais da terra escondia uma série de benefícios e privilégios destinados à irmandade, ou seja, a instalação de uma Misericórdia não era onerosa do ponto de vista financeiro à medida que seus custos eram pagos pelos setores mais abastados de cada localidade, sendo essas pessoas privilegiadas do ponto de vista simbólico, tendo prestígio e notoriedade na comunidade. As Misericórdias mais expressivas, principalmente à partir do século XVIII administravam além de serviços hospitalares, recolhimento de órfãos, boticas, roda dos enjeitados, cemitérios, visitavam 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 foram as Misericórdias do Rio de Janeiro e de Salvador (FRANCO, 2011).

Até o fim do reinado de D. Manuel, em 1521, a irmandade alcançou grande prestígio, visto que o rei além de incentivar a criação de várias Misericórdias, emitiu diplomas que garantiam a excelência das mesmas em uma série de atividades. Entre a primeira Misericórdia fundada em 1498 e o fim da dinastia de Avis, em 1580, tais instituições eram um modelo de sucesso, do qual a popularidade se refletia nas fundações ultramarinas, estabelecidas na África, Ásia e América, adentrando inclusive em regiões onde não havia a presença política dos portugueses, como em Manila, Japão e Filipinas (SÁ; PAIVA, 2004).

A fundação das primeiras Santas Casas americanas acompanhou o surgimento de vilas e povoados, concedendo à instalação dessas novas instituições um duplo papel: em primeiro lugar confirmava a Misericórdia como uma das principais confrarias em tempos imperiais 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 então jesuíta José de Anchieta relata com entusiasmo a estruturação da assistência aos necessitados na colônia:

Em todas as capitâneas 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 (...) (JOSÉ DE ANCHIETA, 1933, p. 321).

As capitâneas de Pernambuco e São Vicente disputam o título de ter abrigado a primeira Misericórdia em terras brasileiras, Olinda (1539? 1545) e Santos (1543), porém muitos historiadores como Francisco Adolfo Varnhagem e Serafim Leite concordam que essa premissa é privilégio da irmandade de Santos,

fundada por Brás Cubas em 1543 e confirmada por alvará real no mês de abril de 1551. Geralmente a fundação de uma Misericórdia ocorria concomitantemente à criação de uma cidade. Nos anos seguintes foram instituídas confrarias em outros locais como no Espírito Santo (1545), Bahia (1549), São Paulo (1560) e Ilhéus (1564). A misericórdia da Bahia praticava a filantropia social mantendo um hospital, uma casa de retiros, além da “roda dos expostos” para recém-nascidos rejeitados por suas famílias. O recolhimento ou casa de retiro acolhia jovens de família, em idade de casamento, caso estas estivessem com a sua honra ameaçada, pela perda do pai, da mãe ou de ambos. Também acolhia viúvas e solteiras de boa reputação mediante um pagamento. Esse recolhimento também poderia ser utilizado como uma espécie de abrigo provisório, para as órfãs de Portugal, conforme o 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).

A “roda dos expostos” – também conhecida como roda dos enjeitados – era comum em muitas Misericórdias, geralmente ficavam junto ao muro das Santas Casas, sendo metade da roda para o interior e a outra metade para o exterior, desse modo a identidade da pessoa que ali abandona a criança, ficava resguardada. Essas crianças eram geralmente filhos de mães solteiras, que eram ali deixadas na calada da noite, para que fossem adotadas por famílias de posses ou abrigadas em algum orfanato da cidade (MOULIN, 2011).

Segundo Abreu (2001) ao final da União Ibérica (1560 – 1650) estima-se que existiam mais de 300 Misericórdias no império, 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 Misericórdias prossegue em 1735 são fundadas em Vila Rica e Recife. No ano de 1792 em Campos de Goytacazes no estado do Rio de Janeiro.

O século XIX assiste à fundação das Misericórdias de Itu e Sorocaba (ambas no estado de São Paulo) em 1804; Porto Alegre (RS) e Santo Amaro (RJ) em 1814; São João del Rei (MG) em 1816; Resende (RJ) em 1835; Paraná também em 1835; Paranaguá (PN) em 1847; Manaus (AM) em 1853; Recife (PE) em 1858; Jahú (SP) 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 haviam 455 Santas Casas cadastradas no Brasil (MOULIN, 2011).

O gráfico abaixo traz uma abordagem de algumas das principais Misericórdias instaladas no Brasil até o final do século XIX.

Em Cachoeiro de Itapemirim a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia foi fundada em 27 de janeiro de 1900 e inaugurada no dia 11 de fevereiro do presente ano, sendo que esta originou-se da Associação Beneficência Cachoeirense criada em 25 de dezembro de 1889. O jornal *O Cachoeirano* em edição datada de 23 de janeiro de 1900 convidou toda a população para a inauguração do Hospital irmandade:

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 possam todos tomar parte na referida festa (...)

Confirmando o seu caráter de assistência aos desvalidos, o Artigo segundo do Regimento da instituição determinava o seguinte: “São fins da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim: I - Manter assistência hospitalar às pessoas indigentes; II – Manter um consultório médico para pessoas pobres; III- Fornecer gratuitamente aos indigentes não internados no hospital os medicamentos receitados pelos médicos da Santa Casa; IV – Fazer gratuitamente o enterro dos indigentes que falecerem no hospital.

O Hospital de Caridade, como era popularmente conhecida a Santa Casa, recebia auxílio através de quermesses e doação da bilheteria de espetáculos circenses e de outros artistas que estivessem se apresentando na cidade. No dia 8 de agosto de 1901 o jornal *O Cachoeirano* trouxe o seguinte anúncio:

O estimável artista sr. João do Valle Simões, diretor do circo mineiro Estrella do Oriente, que actualmente tem trabalhado nesta cidade, com aplausos geraes, generosamente ofereceu um espetáculo em benefício do hospital de caridade, com ingentes sacrificios mantido pela associação acima indicada (...)

No dia 5 de setembro de 1901 o referido jornal noticia a realização de uma quermesse em benefício do hospital, destacando que o sr. Alberto Ferreira “um verdadeiro coração aberto a todos os actos de filantropia” obteve dos srs. Agricultores da zona da Valla do Souza, diversas sacas de café, destinadas ao mesmo fim humanitário. Nessa nota a Associação de Beneficência Cachoeirense afirma ter recebido a quantia de 220\$700,00 do espetáculo circense citado acima, tendo ainda a receber a quantia de 13\$000.

A congregação das irmãs de Jesus na Eucaristia, foi fundada em Cachoeiro no ano de 1927 por madre Gertrudes de São José, no ano seguinte areligiosa inaugura um colégio, à princípio com a finalidade de escolarizar moças da região. Atento ao trabalho das irmãs junto à comunidade do município, o então presidente da Santa Casa, Mário Rezende, escreveu uma

ANO DE FUNDAÇÃO		LOCALIDADE
Século XVI * 1539 ? 1545		Olinda
* 1543		Santos
* 1545		Espírito Santo
* 1549		Salvador
1560		São Paulo
* 1564		Ilhéus
1582		Rio de Janeiro
* 1585		Paraíba
Século XVII	1611	Itamaracá
1622		São Luís
1629		Igarassu
1650		Belém
Século XVIII	1735	Vila Rica
1735		Recife
1792		Campos
Século XIX	1804	Itu
1804		Sorocaba
1814		Porto Alegre
1814		Santo Amaro
1816		São João del Rei
1835		Resende
1835		Paraná
1847		Paranaguá
1853		Manaus
1858		Recife
1893		Jahu
1900		Cachoeiro de Itapemirim

\*Data incerta ou contestada por estudiosos.

carta à madre pedindo a atuação das religiosas junto aos enfermos do hospital, atendendo ao pedido feito, a superiora designa algumas religiosas da irmandade para atuarem na Santa Casa de Cachoeiro.

Foi publicada uma nota no jornal *Correio do Sul*, no dia 07 de maio de 1929 informando sobre a entrega da direção de todos os serviços internos do Hospital aos cuidados das religiosas da congregação, sendo a superintendência geral dos serviços sob os cuidados de madre Gertrudes de São José, o periódico destacou que a entrega ocorreu no dia anterior, ou seja, dia 06 de maio de 1929. A partir de então, as

freiras passaram a atuar na Santa Casa em diversos setores, como: farmácia, enfermaria, lavanderia, cozinha, pediatria, entre outros. O período em que estas passam a administrar o hospital – início do século XX – coincide com diversas mudanças em relação a assistência médica no país, portanto se faz necessário destacar os acontecimentos que contribuíram para que tais transformações ocorressem.

### A institucionalização da medicina no Brasil

O conhecimento científico acerca das condições de saúde coletiva no século XIX relacionava-se ao estudo da higiene, uma disciplina que estava sob a influência das transformações pelas quais passava as sociedades europeias em virtude da industrialização e urbanização cada vez mais crescentes. Cidades como Paris, Londres e Berlim já atingiam cerca de um milhão de habitantes, com um contingente populacional tão expressivo não é inusitado que surjam cada vez mais problemas relacionados a infraestrutura e saúde coletiva. Em resposta a estas questões despontam diversas publicações relacionadas a situação sanitária e combate a epidemias.

As associações do Brasil às doenças, em especial de natureza transmissível, são de certa forma recentes em nossa história, pois até a segunda metade do século XIX a ideia que prevalecia acerca do Brasil era a de “um país sem mal”, expressão utilizada por Sergio Buarque de Holanda, em “Visões de Paraíso” (1969), para retratar as impressões descritas por cronistas e viajantes. Mas essa imagem se altera a partir da incidência de várias moléstias contagiosas que passam a assolar a capital federal, das quais destacaram-se: a tuberculose, febre amarela, varíola, malária, cólera, beribéri, febre tifoide, sarampo, coqueluche, lepra, peste e escarlatina, que juntas representavam 42% das mortes registradas na cidade. Nesse momento destaca-se a atuação dos médicos pesquisadores como Oswaldo Cruz e Carlos Chagas,

que motivados pelos avanços da medicina, passam a propor medidas profiláticas e de saneamento através de uma intervenção direta no modo de vida, nos hábitos e costumes da população (LIMA, 2002).

O início do século XX presenciou um surto de peste bubônica que assolou Santos, tal fato agravou o quadro sanitário e a percepção da população sobre o risco que as epidemias representavam. Tanto a criação do Instituto Butantan em São Paulo, quanto a instalação do Instituto Soroterápico Federal – atual Fundação Oswaldo Cruz – no Rio de Janeiro, foram sem dúvida importantes iniciativas para o desenvolvimento das ciências médicas e de saúde pública (STEPEN, 1976; BENCHIMOL, 1990; BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993).

A saúde pública no Brasil está associada a história de combate a grandes surtos epidêmicos em áreas urbanas, bem como as amplamente conhecidas endemias rurais, a exemplo da malária, doença de chagas e ancilostomose. Ao contrário do que ocorreu durante as epidemias de febre amarela, essa doença afetava brancos e negros sem distinção e passou a ser associada a apatia do trabalhador brasileiro. Vários textos tanto de médicos como de leigos do período, tratavam do assunto e alcançam expressão significativa através do personagem Jeca Tatu de Monteiro Lobato, que se tornou o símbolo do pobre e dos habitantes dos sertões (LIMA, 1999; LIMA; HOCHMAN, 2000).

O personagem Jeca Tatu retrata bem a ideia que se tinha do significado de ser brasileiro no início do século XX, uma mistura de indolência e preguiça, que segundo a teoria racista era resultado da miscigenação do povo dessas terras. Com as mudanças oriundas da bacteriologia e o avanço das pesquisas acerca das doenças e suas causas, o perfil do Jeca vai sendo gradativamente modificado e a assertiva de que “ele é assim” – indolente e preguiçoso – perde espaço para a constatação: “ele está assim”, doente e fraco. Nossa identidade nacional passa então a ser reconstruída juntamente com os avanços da medicina e das práticas higienistas.

O discurso médico do início do século XX ia além do debate sobre saúde e prevenção de doenças, na verdade constituíam representações sobre a nossa identidade nacional. Os higienistas afirmavam que o Brasil era uma nação doente, a ciência neste momento procurava identificar os sintomas da nossa cultura, para justificar nossas mazelas e atraso diante das demais nações.

A tentativa de explicar as razões dos males do Brasil sempre foi um tema constante em diferentes momentos da história intelectual do nosso país. Escritores como Manoel Bonfim afirmavam que a nossa herança ibérica aliada a tradição estadista, pouco apta a iniciativa individual era o nosso grande problema. No entanto para outros autores, o grande entrave era a composição étnica da população, visto que foi constituída através de uma mestiçagem que provocou o empobrecimento e o surgimento de raças tidas como inferiores (LIMA; HOCHMAN, 2000).

Para melhor compreensão dos fatores que favoreceram o processo de institucionalização da medicina no país, destacaremos quatro eventos relevantes e precursores do movimento sanitário. Em primeiro lugar, a divulgação em 1916 do relatório da expedição médico-sanitarista do Instituto Oswaldo Cruz, chefiada por Belisário Penna e Arthur Neiva, 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; PENNA; NEIVA, 1916).

Em segundo lugar, a repercussão e o enorme alcance do discurso de Miguel Pereira 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 saneamento e saúde publicados no *Jornal Correio da Manhã* nos períodos de 1916 e 1917, com o título: O Saneamento do Brasil. A Liga Pró-Saneamento foi criada em 11 de fevereiro de 1918, por iniciativa de Belisário Penna, a fundação da mesma caracterizou um momento de estruturação e

organização das ações sanitárias no país. 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, 2000).

O discurso de Miguel Pereira que caracterizava o Brasil como um imenso hospital foi inspirado no relatório da expedição científica de 1912 chefiada por Belisário Penna e Arthur Neiva, que percorreu o norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Pará e todo o estado de Goiás. O relatório desses dois médicos tornou-se instrumento fundamental para a realização de um diagnóstico do Brasil, resultando numa importante descoberta: a de que o problema do Brasil não estava na sua constituição genética mestiça e sim nas doenças que assolavam o povo (LIMA, HOCHMAN, 2000).

Albuquerque (1995 *apud* NEIVA; HOCHMAN, 2000) 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. Foi realizado um enorme levantamento – inclusive fotográfico – das condições climáticas, socioeconômicas e nosológicas.

Esse diagnóstico de uma população doente trazia um certo alento, pois a crença de que o atraso era consequência da miscigenação, se revelava até certo ponto fatalista, mas quando a questão é vista sob a ótica da doença, surge a possibilidade de reverter a situação através de medidas profiláticas e de saneamento.

O progresso alcançado pela medicina graças a microbiologia inaugurada por Pasteur e por 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 – fez com que o Estado alargasse suas ações para além do isolamento, que até então era amplamente utilizado e em alguns casos tido como única medida profilática. Em virtude dos novos conhecimentos mé-

dicos, várias ações estatais foram implementadas com a finalidade de combater doenças específicas, como a peste bubônica, febre amarela, malária e varíola. Com característica de uma verdadeira guerra para o Estado utiliza instrumentos como a vacina, para destruir o vetor ou eliminar completamente sua presença no ambiente (BENCHIMOL, 2001).

### O reflexo das mudanças na imprensa de Cachoeiro de Itapemirim

As mudanças acerca da percepção da saúde e da doença passaram por profundas transformações em virtude da institucionalização da medicina a partir da década de 1920 repercutindo no dia a dia das pessoas em várias partes do país, no município de Cachoeiro de Itapemirim os meios de comunicação da época, à exemplo do jornal *O Cachoeirano* – fundado no ano de 1887 – passa a publicar do dia 30 de março de 1922 uma coluna intitulada: Pela Medicina, assinada pelo médico Luiz Lindenberg. Nessa primeira abordagem o médico afirma que receberá consultas médicas de todos os leitores do jornal, por meio de cartas ou pessoalmente em seu consultório. Na mesma página o colunista escreve um artigo sobre febres climáticas, no qual aborda a causa das febres intestinais, denominadas por ele como Paratyphicas. No dia 06 de abril inicia as respostas às cartas, nas quais identifica os leitores pelas iniciais de seus nomes, explicando a possível moléstia, formas de tratamento e ainda recomendando a alguns que o procurem em seu consultório – anexo a farmácia Guandu – para maiores esclarecimentos. Em anúncio publicitário veiculado no jornal o Dr. Luiz Lindenberg informa os horários de consulta, destacando que em seu laboratório médico realiza exames de sangue, urina, pus e escarros para diagnóstico.

No dia 27 de abril de 1922 foi publicado no *O Cachoeirano* um artigo com o título: “Cuidado com a água”, advertindo a população para que consumisse apenas água potável, como forma de evitar infecções

e doenças como: febre tifoide e cólera. Em 11 de maio de 1922 a sessão: “Pela Medicina”, assinada pelo médico Luiz Lindenberg traz a seguinte advertência:

Este artigo e outros que se seguirão, sem preocupação de estylo e de linguagem tecnica, são dirigidos não aos technicos, mas ao povo em geral, ensinando-lhes meios e modos, ao seu alcance, para se livrar ou se curar das moléstias mais comuns, em nosso meio.

E começa abordando o Impaludismo, o tema não se esgota em uma única edição, sendo necessários vários dias para conclusão da temática proposta, e início de outra de interesse da população.

### Entre o cuidar e o curar: as religiosas na Santa Casa de Misericórdia

É nesse contexto de profundas transformações em relação ao saber médico e o tratamento de moléstias diversas, que as irmãs de Jesus na Eucaristia passam a administrar a Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim. Esse período foi marcado pela incidência de doenças graves que dizimaram um grande contingente populacional na região, entre essas enfermidades pode-se citar a lepra, tuberculose, febre amarela e febre tifoide.

A hipótese defendida no presente trabalho é que as religiosas cuidavam dos doentes internados na instituição, mas esse cuidado rompia as fronteiras do corpo e alcançava os limites da alma, visto que estas se preocupavam com o conforto espiritual dos convalescentes e de seus familiares, o que certamente tornava o atendimento mais humanizado, favorecendo a cura ou minimizando o sofrimento e possibilitando uma melhoria na qualidade de vida daqueles que eram atendidos no hospital.

A institucionalização da medicina e as modernas profilaxias implementadas pelo poder público em prol da coletividade provocam profundas mu-

danças na sociedade, trazendo a público uma nova compreensão da doença e da saúde, esse discurso foi capaz de redimensionar as relações de poder no interior dos hospitais, estabelecendo um conflito entre o saber médico e o fazer das religiosas no cotidiano da Santa Casa do município do sul do estado. Para demonstrar tais mudanças foi realizada uma pesquisa no jornal *Correio do Sul* entre junho de 1928 a junho de 1929, bem como nas cartas e circulares da madre endereçadas às irmãs que atuavam na Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim.

No jornal *Correio do Sul* foram publicadas as seguintes notícias: no dia 11 de abril de 1929 um informe destacando 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, enfatiza que por haver comunicação diária de pessoas de Campos com habitantes de Cachoeiro a medida é necessária, o edil convoca toda a população para que coloque o lixo retirado das habitações junto às calçadas para que seja recolhido. Nos dias 06 e 20 de abril de 1929 foram publicados informativos do médico Luís Phillipe com o título: “O que todos devem saber sobre a Febre Amarela”, demonstrando que havia uma preocupação em relação a incidência de casos na região. Nos dias 18 e 20 de abril a Diretoria de Higiene trouxe um anúncio intitulado: “Guerra ao Mosquito Rajado”, descrevendo a aparência e hábitos do mosquito transmissor da febre amarela, bem como a importância de manter reservatórios de água devidamente tampados.

A assistência filantrópica sempre ocorreu ao longo da história da humanidade, o socorro aos pobres e desvalidos foi muitas vezes financiado por beneméritos, irmandades e associações de diversos modelos. Em Cachoeiro de Itapemirim a Santa Casa de Misericórdia recebia com frequência doativos em dinheiro e gêneros diversos, que eram utilizados para manter o hospital funcionando com assistência a população pobre e indigentes. O que geralmente ocorria, como o noticiado no dia 05 de março, é que

eram divulgados o nome dos beneméritos e a quantia doada em dinheiro, o mesmo ocorria com os que doavam gêneros como arroz, feijão, batata, coelho e material para higiene e limpeza. Além de ser uma forma de reconhecimento público, a notícia de que aquelas pessoas eram colaboradoras de obra social tão nobre, servia muitas vezes como trampolim político ou meio de conseguir inserção na “grande sociedade” do município.

No dia 07 de maio de 1929 foi publicado uma nota sobre a entrega da direção de todos os serviços internos da Santa Casa aos cuidados das irmãs de Jesus na Eucaristia, sendo a Superintendência Geral dos Serviços à encargo da Madre Gertrudes de São José. Após dois dias o periódico publica o contrato de serviço firmado entre a Madre e o Hospital. A seguir citaremos alguns trechos desse contrato que tem nove cláusulas:

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;

[...] 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.

A residência das irmãs era nas dependências da Santa Casa, elas assumiram a responsabilidade da chefia de diversos setores, como: farmácia, centro cirúrgico, enfermagem, maternidade, lavanderia, além de assistência espiritual aos enfermos e seus familiares. Em entrevista realizada com a irmã aurora Cogo membro da irmandade desde a década de 1960 – esta tem procurado preservar a história congregação através de concessão de entrevista e arquivamento de documentos - havia no hospital uma diretoria “leiga”, eleita, formada por membros da sociedade local e a diretoria “interna”, na qual as irmãs atuavam, a estas cabia supervisionar todos os setores do hospital, cuidando para que este funcionasse adequadamente, caso encontrassem alguma irregularidade, denunciavam imediatamente.

Ao contrário da diretoria “leiga”, que tinha horário fixo de trabalho, as irmãs permaneciam no hospital - por residir nas dependências do mesmo - por isso em qualquer emergência elas acionavam os médicos e demais membros da diretoria. Na escola as religiosas atuavam em favor dos alunos e nos hospitais em favor dos enfermos, isso favoreceu um tratamento mais humanizado em relação aos doentes e seus familiares, pois os pacientes se identificavam muito com as irmãs e relatavam suas angústias, temores e até se queixavam caso entendessem que estavam sendo vítimas de maus-tratos ou descaso por parte da equipe médica. Nesse sentido o papel destas era

fundamental, pois se o médico quisesse continuar atuando na instituição precisava de certa forma do aval das religiosas, se houvessem malsinações relacionadas a sua prática junto aos doentes, elas denunciavam junto à diretoria “leiga”, o que podia provocar a demissão do “galeno”.

Até a primeira metade do século passado as mulheres tinham muito pudor de se consultarem e de realizarem seus partos com médicos, o mais usual é que partejassem no conforto do seu lar sob os cuidados de uma parteira. Mas a partir da inserção das Irmãs no quadro de funcionários da Santa Casa ocorreu uma mudança significativa nesse sentido.

Irmã Celina que ingressou na congregação com 24 anos e passou a atuar na Santa Casa no ano de 1935, recebeu destaque, por ter um pequeno quarto ao lado da maternidade – a religiosa era acionada a qualquer hora do dia ou da noite para a realização dos partos – e quando tinha algum tempo livre, costurava roupas para bebês, cintas e camisolas para as mães pobres, geralmente chamadas de indigentes. Ela trabalhou no hospital por cerca de 52 anos – de 1935 a 1987, quando faleceu – calcula-se que tenha realizado cerca de 10 mil partos (MOULIN, 2011).

Numa época em que o Brasil era considerado um imenso hospital, não é de se admirar que as irmãs, independente do contato direto com os doentes ou não, também fossem acometidas por doenças graves que assolavam a região do sul do estado do Espírito Santo nesse período. Em carta datada de 22 de julho de 1938 a madre Gertrudes de São José pede que as demais religiosas continuem rezando pela irmã Edwirges que estava há um mês doente de parotifo.

Em 15 de dezembro de 1938 a superiora informa que irmã Olívia se submeteu a uma operação de apendicite e que passa bem, mas em outra carta datada de 31 de dezembro de 1938, a mesma relatou com pesar o falecimento da referida irmã, que após a cirurgia foi atacada por uma febre muito alta, com o passar dos meses foram conhecidos os sintomas da febre tifoide e como descreveu a madre, a medicina esgotou todos os seus recursos sem nenhum resultado.

De acordo com a descrição do velório percebemos que à época a morte era “um espetáculo”, capaz de fazer refletir sobre a fugacidade da vida, de gerar comoção e solidariedade entre estranhos, espetáculo capaz de minimizar as mazelas cotidianas:

Houve três missas de corpo presente. O seu coche fúnebre todo coberto de lírios onde repousava o seu corpo virginal foi acompanhado por inúmeras pessoas que confundiam as suas lágrimas com as nossas. As ruas estavam repletas de pessoas que vinham apreciar aquele quadro triste, mas belo (*Cartas de Madre Gertrudes de São José*, 1938, p. 108).

Havia preocupação por parte da madre com a atuação das religiosas que trabalhavam na Santa Casa, em carta de 10 de agosto de 1939 a superiora alerta que se lembrem do capítulo 9º das constituições do regimento que determina a proibição das irmãs de terem correspondência com qualquer que seja, sem licença de sua superiora, nem amizades particulares com pessoas religiosas, mesmo confessores e Diretores. Destaca que é proibido às religiosas fazer ou receber presentes, entreter-se com conversas fiadas com qualquer secular, isto é, médicos, enfermeiros, empregados e até com sacerdotes fora do confessionário. Na mesma carta madre Gertrudes alerta sobre a importância da obediência à determinação da Saúde Pública, que ordenou a todas as pessoas que tratavam com doentes, seja nas enfermarias, salas de operações e curativos, a vestirem-se de branco, segue escrevendo que em todos os hospitais onde havia atuação de membros da irmandade, as religiosas deveriam usar um avental inteiro com mangas compridas e véu branco.

Podemos observar que as mudanças no pressuposto do cuidar para o curar começam a chegar no município a partir do final da década de 1930 alterando de certa forma a rotina do hospital e o modo de atuação das irmãs junto aos doentes, ao que indica outra carta da madre, houve resistência por parte das religiosas em acatar a nova vestimenta. Tanto

que em carta do dia 10 de agosto de 1939 a mesmas e queixa que algumas freiras não estão cumprindo as exigências da Saúde Pública, tampouco as suas determinações, destaca que as diretoras deveriam ser as primeiras a cumprir a norma para dar o exemplo, mas recusam-se a obedecer às ordens e segue afirmando que para evitar escândalos, proibirá a renovação dos votos às irmãs que antes da data fixada não estiverem vestidas conforme o que foi determinado.

As religiosas que atuavam no hospital passaram a buscar capacitações através de cursos de enfermagem, como forma de adequação aos novos rumos da saúde no país. No ano de 1946 – dia 08 de março, madre Gertrudes escreve às irmãs Olívia e Celestina sobre a importância de ambas fazerem o curso de enfermagem superior na renomada escola Ana Nery no Rio de Janeiro, para obtenção de certificado, destaca no texto que o estudo e a prática adquirida na escola têm muito valor nos hospitais. Irmã Olívia foi a pioneira, fazendo inclusive especialização em São Paulo, ao regressar passou a ministrar cursos de auxiliar de enfermagem com emissão de certificados, depois dela um número significativo de religiosas ingressaram na escola superior de medicina no Rio de Janeiro. Antes disso o que havia era a aprendizagem na prática, adquirida no dia a dia da instituição.

As cartas escritas pela superiora eram lidas em todas as congregações em que as religiosas da irmandade atuavam, como forma de alertar, corrigir, informar e encorajar as demais. Em 02 de maio de 1937 a madre escreve uma Carta Circular endereçada as “queridas filhas” da Santa Casa de Misericórdia, na qual elogia o trabalho das religiosas e destaca que há dissabores, contrariedades, desgostos e perseguições, promovidas por pessoas a quem estas dedicam os mais ternos carinhos. Apesar de não ser objetiva em relação ao que significam essas perseguições, a hipótese que aqui defendemos é de que haviam conflitos internos no interior do Hospital, em virtude das mudanças que ocorriam na implementação do novo modelo de saúde coletiva que se institucionalizava. Para reforçar tal argumento analisamos uma carta

datada de 20 de agosto de 1951 – época em que as irmãs apesar de continuarem atuando na instituição, não administram mais o hospital – na qual a Madre procura saber notícias detalhadas sobre o cumprimento das obrigações por parte das religiosas, inquirindo a estas se estão mantendo uma postura séria no trato com os médicos e empregados; se guardam postura religiosa junto aos seculares; se a nova administração as trata bem e se as “considera e as respeita”. Continua citando os deveres de uma diretora hospitaleira que seriam os seguintes: visitar os doentes diariamente, tanto pensionistas como os indigentes, atendendo-os em suas reclamações, para que não as façam ao diretor; confortá-los, aconselhá-los nos Sacramentos para que ninguém morra sem eles; percorrer os empregos das irmãs para verificar se cumprem suas obrigações ou se deixam em falta “os doentinhos”. Pede que tratem bem umas às outras, os seculares e sobretudo os membros da diretoria.

A partir da década de 1950 – como foi citado anteriormente – as irmãs permanecem nas dependências da Santa Casa atuando em vários setores, apenas como funcionárias da instituição. Segundo relatos da religiosa Aurora Cogo esse momento de transição está relacionado a mudança pela qual a medicina estava passando, pela ampliação da atuação do hospital e a complexidade que este passa a ter. Segundo a mesma, se transformando muitas vezes em “fonte de lucro”.

As religiosas começaram a perceber que os demais funcionários reclamavam que estas possuíam privilégios dentro do hospital, pois como ficavam o dia todo – e às vezes até a noite – trabalhando na instituição, se alimentavam da comida que era produzida pelo hospital e utilizavam os serviços da lavanderia. Ainda segundo a religiosa citada anteriormente, esses benefícios eram uma forma de compensar o pouco salário que as freiras recebiam.

## Conclusão

Concluimos destacando que a partir do século XIX o Brasil teve que lidar com surtos de moléstias diversas, à exemplo do cólera, tuberculose, peste bubônica, febre amarela, varíola e malária. Os avanços da microbiologia e os estudos desenvolvidos por Oswaldo Cruz e seus colaboradores favoreceu o surgimento de uma política de saúde pública voltada para a coletividade.

As religiosas da congregação de Jesus na Eucaristia passaram a atuar na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim em 1930, assumindo a administração interna do hospital. No cotidiano o fazer das irmãs junto aos doentes, familiares, médicos e demais funcionários da instituição, favoreceu o desenvolvimento de um tratamento ético e humanizado junto a todos os que de alguma forma ou em algum momento necessitaram de atendimento junto ao hospital.

As mudanças acerca da institucionalização da medicina ecoaram no município fazendo com que as religiosas buscassem se adequar às novas normas da Inspeção de Saúde, seja através da vestimenta ou de qualificação em cursos de enfermagem e especialização. Tais mudanças geraram um certo conflito entre o fazer das freiras e a nova prática médica, tanto que em 1950 estas continuam trabalhando na instituição, mas deixam a administração interna da mesma e aos poucos migram para outras frentes de atuação junto aos desvalidos e necessitados.

## Referências

- ABREU, Laurinda. O papel das Misericórdias dos lugares além-mar na formação do império português. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, vol. VIII (3): 591-611, set-dez, 2001.
- 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.
- ANCHIETA, José de. *Cartas, Informações, Fragmentos Históricos e Sermões do Padre José de Anchieta (1554-1594)*. Civilização Brasileira S.A, Rio de Janeiro, 1933.

BENCHIMOL, Jaime L. *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001.

BENCHIMOL, Jaime L.; TEIXEIRA, Luiz Antônio. *Cobras, lagartos & outros bichos: uma história comparada dos Institutos Oswaldo Cruz e Butantan*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1993.

BENCHIMOL, Jaime L. *Manguinhos: do sonho à vida, a ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, 1990.

BYNUM, William. *História da medicina*. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2011.

CALMON, Pedro. *História do Brasil (Séc. XVI)*. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1971. Vol. I

FRANCO, Renato. *Pobreza e caridade leiga: as Santas Casas de Misericórdia na América Portuguesa*. 2011. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo. USP, Doutorado, 2011.

GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a força: história da miséria e da caridade na Europa*. Lisboa: Terramar, 1986.

HOLANDA, S. B. *Visão do Paraíso: os motivos edênicos no descobrimento e colonização do Brasil*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1969.

Jornal *O Correio do Sul*, Ano I, junho de 1928 a junho de 1929 (versão digitalizada). Arquivo Público do estado do Espírito Santo.

Jornal *O Cachoeirano*, 1900 e 1901. Biblioteca nacional - hemeroteca digital.

LIMA, Nísia Trindade. O Brasil e a organização Pan-americana de Saúde: uma história em três dimensões. In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). *Caminhos da Saúde Pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil: intelectuais e interpretações geográficas da identidade nacional*. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Pouca saúde, muita saúde, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p. 313-332, 2000.

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.

MOULIN, Ariette. *Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, 1900 – 2010*. Cachoeiro de Itapemirim, Gracal, 2011.

PENNA, Belisário; NEIVA, Arthur. Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 8, n. 3, p. 74-224, 1916.

SÁ, Isabel dos Guimarães; PAIVA, José Pedro. Introdução. In: PAIVA, José Pedro (Coord.). *A fundação das Misericórdias: o reinado de D. Manuel I*. Lisboa: Centro de Estudos de História Religiosa, 2004, p.7-26. Vol. 3.

WOOD-RUSSEL, A.J. R. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia (1550 – 1755)*. Brasília: Editora da UnB, 1981.

STEPAN, N. *Gênese e evolução da ciência brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: Artenova, 1976.

Recebido em: 31/07/2017

Aprovado em: 29/09/2017

