



A pedra angular da enfermagem militar: As irmãs de caridade no Hospital Militar da Guarnição da Corte (1864-1870) – 2ª parte: final

*Carla Christina Passos**

*Ieda de Alencar Barreira***

Capítulo II: O corpo disciplinado e a organização do Corpo de Saúde do Exército

Nesse capítulo, iremos analisar as forças externas que determinaram as mudanças dentro do hospital militar e as características do serviço de enfermagem implantado antes da vinda das irmãs de caridade.

O Exército na consolidação do Império

O Exército, como braço do poder central, foi resgatado para instituir a ordem. A valorização do soldado combatente e sua transformação em um corpo treinado foram expressas por meio de mudanças do próprio Exército e da consolidação do Es-

tado que se formava em bases conservadoras (Souza, 1999, p. 38 e 183).

Após a abdicação, os regentes liberais¹ haviam reduzido o efetivo do Exército, a possibilidade da tropa ser antes fator de anarquia do que de ordem, ao unir-se com a população em prol das liberdades provinciais, deu origem à Guarda Nacional considerada politicamente mais confiável (Carvalho, 1980, p. 149 e 150).

Para se opor à insubordinação das tropas militares, a Guarda Nacional era composta por cidadãos de 21 a 60 anos que tivessem direito a voto e ficavam sob o comando das elites regionais, às quais cabiam os custos e a responsabilidade por sua organização.

Assim, o Governo Liberal transferiu a responsabilidade das atividades coercitivas

* Capitão QCO Enf.

** Professora Doutora.

¹ Desde a abdicação de D. Pedro I, pela execução do Artigo 2º do Decreto de 24 de novembro de 1830, ocorreram reduções nos efetivos do contingente militar (Berrance, 1995, p. 275).

para os proprietários de terra e restringiu a participação do Exército à guarda das fronteiras (em especial às do Rio Grande do Sul) (Izecksohn, 1997, p. 67).

O indivíduo que servisse na Guarda Nacional era dispensado do serviço no Exército (Fausto, 1997, p. 164). Assim, a Guarda Nacional passou concorrer com o Exército no esforço de recrutamento (Magalhães, 1998, p. 269).

Não obstante, a Guarda Nacional não impediu o surgimento de revoltas provinciais que, ao indicarem a possibilidade da fragmentação territorial, desacreditaram o Governo Liberal. Os argumentos de ameaça da anarquia e a necessidade de restabelecer a ordem passaram a sustentar os pronunciamentos unânimes do partido conservador (saquaremas) na Assembléia Legislativa. Seus discursos relacionavam o desejo de ordem com a reorganização das Forças Armadas.

O medo da desarticulação do código social uniu conservadores e liberais. A organização da sociedade imperial resolvia-se em três classes: o povo, a plebe e os escravos, e atributos como raça, grau de instrução e propriedade de escravos diferenciavam a situação do código social. (Mattos, 1986, p. 123-127).

Ao redirecionar as forças políticas, os conservadores articularam-se com os plantadores de café, que haviam se tornado donos de grandes fortunas, escravos e terras e também da força física². A adesão à prática centralizadora para o restabelecimento da ordem impôs uma transformação na organização da força (Souza, 1999, p. 125 e 126).

A hierarquia que estruturava o corpo social do Exército era definida pelo recrutamento da força regular. Para as praças, permanecia o método colonial da violência, mediante a qual eram incorporados os pobres, os criminosos, os desprotegidos, os pretos libertos e os escravos cujos donos quisessem dá-los. Devido à impopularidade da incorporação, a partir de 1837 os recrutados podiam apresentar substitutos que, na maioria das vezes, ou eram negros escravos ou pagavam uma indenização para serem isentados do serviço. Servir era um castigo, destino de malfeitores e incorrigíveis (Sodré, 1979, p. 129). A disciplina destes elementos marginalizados era mantida pela ameaça das sanções disciplinares normalizadoras, aplicadas com variações que iam desde a repreensão verbal, a sobrecarga de serviço, os castigos corporais, chegando à prisão perpétua ou até a pena de morte (Carvalho, 1980, p. 133).

Deste modo,

(...) A penalidade perpétua, que atravessa todos os pontos e controla todos os instantes das instituições disciplinares, compara, diferencia, hierarquiza, homogeneiza, exclui. Em uma palavra, ela normaliza (Foucault, 1993, p. 163).

Tal disciplina criava espaços complexos e organizava multidões confusas, de soldados rasos, compostas por *negros, cabras, mulatos e caboclos*. O soldado brasileiro andava mal uniformizado, sem apurmo, e não dava a impressão de ser disciplinado, mas, a despeito de seu mau aspecto, era considerado corajoso e bravo (Freire, 1956, p. cxxiv e 82).

² Com os anos, a ligação da Guarda Nacional com o poder político local tornou-se cada vez mais explícita, e os presidentes das províncias passaram utilizar a Guarda Nacional como instrumento de manipulação eleitoral, nas disputas pelo poder local (Magalhães, 1998, p. 270).

Para organizar o múltiplo, havia que impor uma ordem. Esse ordenamento espacial permitiu, ao mesmo tempo, a caracterização do soldado em seu espaço e sua colocação em ordem na multiplicidade. Esta conduta tinha como objeto-fim a disciplina, pela manipulação dos corpos, recompondo-os, de modo a se obter um aparelho eficiente: o corpo de tropa (Foucault, 1997, p. 128). De acordo com o regime em vigor, o Exército era católico e obrigava a tropa a assistir à missa todos os domingos e dias santos (Moreira, 1989, p. 88).

A arbitrariedade no recrutamento se acirrava quando se aproximava o período de disputas eleitorais. O recrutamento se tornou ainda mais abusivo na Guerra do Paraguai. Por intermédio da coerção, homens brancos pobres eram recrutados e, pela falta de efetivos, o escravo era liberto para assentar praça (Sousa, 1996, p. 41).

Os praças, quando engajados, só podiam se casar com a permissão do comandante e, assim, residir com a esposa no quartel ou acampamento desde que sua conduta fosse de decência e honestidade (Moreira, 1989, p. 88).

Para o recrutamento de seus oficiais, o Exército no Brasil herdou as bases aristocráticas do período colonial (Carvalho, 1980, p. 147). Neste período até a Independência do Brasil, o Exército era utilizado para suprimir as liberdades nas províncias, além de que o mesmo ainda contava, no efetivo de oficiais, com um significativo número de portugueses. O alto-oficialato não integrava os corpos profissionais da guerra, sendo antes ligados à elite política e com a qual compartilharam os mesmos valores. Na medida em que a distribuição das patentes até oficial superior passava pela sanção dos pre-

sidentes de província para os postos e o próprio monarca fazia a escolha dos oficiais-generais, o perfil deste segmento mantinha vínculos com os altos escalões da burocracia (Souza, 1999, p. 57 e 58).

A prosperidade das exportações da produção do café e as vitórias conquistadas por Caxias, no período 1845-64, possibilitaram reformas no Exército, especialmente nas academias militares e no círculo de oficiais quanto ao nível de instrução. A partir de uma lei promulgada em 1850, o privilégio dos oficiais portadores de diploma da Academia Militar foi ampliada em relação aos que não a possuíam. No Rio de Janeiro, o curso de Engenharia Militar foi separado, pelo Ministério da Guerra, do curso civil (Schulz, 1995, p. 245). Com as novas exigências para o ingresso nas academias militares, o Governo fundou escolas preparatórias gratuitas no Rio de Janeiro e Porto Alegre.

José Murilo de Carvalho registra que o padrão do Exército perdeu seu rigor inicial e passou a aceitar o alistamento de filhos de oficiais de milícias e ordenanças e os filhos de oficiais da Guarda Nacional. Observa que

(...) já em 1855, o jornal O Militar dizia que os alunos da Escola Militar, com poucas exceções, provinham de famílias com poucos recursos e pouca influência (1980, p. 148).

Com a Guerra do Paraguai, a origem social dos oficiais sofreu alterações, passando o corpo de oficiais a constituir de elementos provenientes de setores mais modestos (Schulz, 1995, p. 241). Esta situação promoveu a redução da distância entre o oficialato e os praças. A composição dos corpos de tropa, com grande número de

escravos e libertos, e a aproximação destes com os oficiais nos campos de batalha possibilitaram a adesão da corporação à causa da libertação dos escravos, o que estabeleceu nexos entre a questão militar e os anseios abolicionistas (Sodré, 1979, p. 146).

A educação da Escola Militar proporcionara aos oficiais estudantes uma mentalidade de cientificista, de acordo com as tendências intelectuais do materialismo, do evolucionismo e o do positivismo, que indicavam, a exemplo das nações mais adiantadas, o caminho do progresso (Castro, 2000, p. 17).

Esse segmento de jovens já era bastante diverso daqueles que haviam conseguido suas patentes por valores aristocráticos. A valorização do sistema meritocrático, para a progressão na carreira militar nas academias, fez surgir uma nova elite social, que passou a adquirir posição por sua capacidade intelectual (Castro, 2000, p. 19).

O corpo de saúde do Exército e o Hospital Militar

No século XIX, a medicina empreendeu uma luta pelo monopólio do saber e do direito de prestar assistência aos enfermos (Costa, 1983, p. 76). Nesse sentido, a medicina procurou fixar seu lugar na caserna, intervindo na eficácia do Exército ao

considerar que a higiene militar pudesse garantir uma tropa com condições físicas e morais. Por intermédio da Junta de Saúde do Exército³, o cirurgião-mor, na admissão de novos contingentes no recrutamento e posterior ordenação da tropa na fase de adiestramento, devolveria o soldado para o Estado como um cidadão-modelo (Machado, 1987, p. 306-311).

A análise dos regulamentos deste hospital militar em uma nova fase evidencia modificações na estrutura do Exército e revela a preocupação com a recuperação do elemento básico da guerra: o soldado⁴.

Diante da insuficiência de leitos, receberam soldados provenientes do teatro de operações a Casa de Saúde da Gamboa, a Santa Casa de Misericórdia e, posteriormente, o hospital do Andaraí⁵.

O hospital da Guarnição da Corte funcionava como centro de triagem, os doentes e os feridos⁶ eram transportados do teatro de batalha para a Corte em navio a vapor. Eram acomodados no hospital militar, onde recebiam alimentação e aguardavam a inspeção da Junta Militar de Saúde, que decidia seus destinos. Este hospital enviava canastras para os hospitais de sangue que davam apoio com material médico-cirúrgico à tropa nas fileiras do teatro de operações.⁷ A forma epidêmica da cólera-

³ Segundo o regulamento de 1857, a Junta Militar de Saúde tratava das questões gerais da higiene militar, na conservação da saúde dos militares em tempo de paz ou de guerra e era designada para a inspeção de oficiais e praças, remetendo pareceres à autoridade superior (Silva, 1958, p. 195-197).

⁴ Etimologicamente, a palavra soldado é derivada do latim *soldus*, salário militar. Pela definição de Caldas Aulette, soldado é um homem de guerra, alistado nas fileiras do Exército, voluntário ou obrigado por lei. Hierarquicamente, é o último da cadeia militar, contudo, pode significar qualquer militar (Caldas Aulette, Dicionário Contemporâneo da Língua Portuguesa, 1968).

⁵ Relatório de 27 de setembro de 1868 (Arquivo Nacional-IG6-9).

⁶ AHN Ig6-9, Relatório da diretoria do Hospital Militar da Corte de 27 de setembro de 1868.

⁷ O asilo dos inválidos teve sua ação ampliada, na guerra, com a instalação (1866) de uma enfermaria militar para pacientes crônicos. O hospital militar do Andaraí, inaugurado em 1867, serviu como hospital de evacuação do Hospital Militar da Guarnição da Corte, com a capacidade de duzentos leitos, em quatro enfermarias, duas por andar (Araújo, 1982, p. 43-44).

morbo vitimou as tropas, principalmente no início da Guerra do Paraguai, provocando a morte de centenas de soldados no teatro de operações (Santos Filho, 1991, p. 211). Visconde de Taunay, na obra *Retirada da Laguna*, relatou o surto da doença nos campos de batalha, agravado pelas intempéries e pela fome. (Visconde de Taunay, 1959, p. 137).

O regulamento do Corpo de Saúde do Exército⁸ de 1849 fixava para o médico a patente de oficial de carreira, de alferes a coronel.

Na década seguinte, um novo regulamento dos hospitais militares e do Corpo de Saúde⁹ incluiu outras categorias funcionais, estabelecendo como participantes: doutores em medicina, farmacêuticos aprovados e enfermeiros habilitados¹⁰.

Assim, a análise de seus uniformes¹¹ possibilitou a identificação das diferenças de posição de cada componente no interior do Corpo de Saúde. Aos médicos foram atribuídas patentes de tenente a oficial superior; aos farmacêuticos, de alferes a capitão, e aos enfermeiros, de soldado a 1º sargento.

Nas Forças Armadas, a farda tem a função de permitir uma percepção imediata da posição hierárquica de seu usuário. O controle dos oficiais e praças por intermédio dos uniformes permitiu uma forma de domínio do Estado conservador, que submeteu o cotidiano dos quartéis ao detalhamento dos procedimentos administrativos, possibilitando nessa regra ordenar a

ação dos homens, determinando condutas e hábitos que organizavam todo corpo social (Souza, 1999, p. 113).

O posto mais importante era o cirurgião-mor do Exército, que equivalia ao posto de coronel. Subordinado à Secretaria dos Negócios da Guerra, por intermédio do ajudante-general do Exército¹², sua função era ser o responsável pela disciplina do Corpo, pela direção e andamento do serviço da repartição militar de saúde. Sua residência deveria ser na Corte e sua substituição, em caso de falta ou impedimentos, ocorreria por escolha do Governo, cabendo-lhe ouvir o parecer do último cirurgião. Anualmente, no mês de março, deveria remeter ao ajudante-general um mapa estatístico do ano anterior, contendo informações sobre os hospitais e enfermarias militares, doenças mais freqüentes, enfermidades mais fatais e fatos particulares de interesse da ciência. Como responsável pela disciplina dos oficiais e subalternos do Corpo de Saúde, poderia prender seus subordinados por oito dias, em caso de transgressão disciplinar, no quartel ou hospital. Poderia, também, os repreender verbalmente ou licenciá-los por até quatro dias.

Seguindo a escala hierárquica militar em forma descendente, o cirurgião-mor de divisão equivalia ao posto de tenente-coronel. No Hospital da Guarnição da Corte, sua função correspondia ao serviço de 1º cirurgião e 1º médico; nas províncias de-

⁸ Regulamentado em 1849, pelo Decreto nº 601.

⁹ O Decreto nº 1.900 de 7 de março de 1857 (Mitchell, 1963, p. 164).

¹⁰ O capelão, os alunos pensionistas de medicina e farmácia, o cozinheiro e serventes tiveram suas atividades descritas, mas não foram incluídos como membros do Corpo.

¹¹ A regularização dos uniformes, votada pelo gabinete de 1843, permitiu o agrupamento dos diversos segmentos da corporação, alinhando-os, o que facilitou a circulação do poder.

¹² A criação da repartição do ajudante-general objetivou instituir no Exército um departamento que respondesse por sua organização, estando a salvo das disputas políticas. (Souza, 1999, p. 115).

sempenhava a função de delegado do cirurgião-mor do Exército e atuava como chefe de serviço de saúde nos corpos de Exército, de operações ou de observação. Cumpria os deveres prescritos pelos regulamentos, as ordens expedidas pelo cirurgião-mor do Exército e aquelas emanadas das autoridades administrativas. No caso dos hospitais e enfermarias militares, também cumpriam as ordens dos oficiais combatentes com posto de coronel.

Já os cirurgiões-mores de brigada, cujo posto equivalia ao de major, eram empregados neste hospital como 2º cirurgião e 2º médico, e os demais seriam distribuídos pelas províncias, onde necessário, podendo exercer as funções de delegado, se não houvesse cirurgião-mor de divisão. Os cirurgiões-mores de brigada também eram empregados como chefes do Serviço de Saúde nas operações e nas brigadas dos corpos de Exército.

No Hospital Militar da Guarnição da Corte, além do 1º e 2º médico, 1º e 2º cirurgião, havia também o 3º médico e 3º cirurgião retirados da classe de 1º e 2º cirurgiões do Corpo de Saúde, cuja patente equivalia ao posto de capitão e tenente. A proporção desses profissionais era estimada na base de dois médicos para cada 150 doentes de medicina e dois cirurgiões para cada 200 doentes de cirurgia.

A partir do decreto, os médicos e cirurgiões civis só poderiam continuar atuando se entrassem para o quadro do Corpo de Saúde do Exército, ocupando as vagas e os postos correspondentes. Dentro do nosocômio, o 1º médico e o 1º cirurgião dividiriam os doentes nas suas respec-

tivas áreas de atuação e verificariam as atividades dos seus subalternos, bem como a administração dos medicamentos e dietas, asseio das camas, limpeza e ventilação das enfermarias e em todas as partes do edifício que deveriam achar-se em constante estado de salubridade. O 1º médico era também o fiscal de todo o serviço médico, da farmácia e do depósito de medicamentos e o 1º cirurgião de todo o serviço de sua especialidade e da preparação dos curativos para todos os casos.

Os enfermeiros militares

Segundo decreto de 1857 e seu regulamento, os enfermeiros formavam uma companhia com quartel permanente na Corte, sob as ordens de um cirurgião reformado. Dela saíam para os hospitais e enfermarias militares os destacamentos necessários, mantendo-se sempre uma reserva no quartel, para fazer face a uma guerra imprevista e a possíveis substituições.

Antes de entrar nessa função, os militares deveriam receber treinamento. No entanto, havia uma dificuldade permanente em se admitir enfermeiros em condições de satisfazer as obrigações inerentes ao cargo, motivo de inúmeras reclamações dos diretores do Corpo de Saúde. Não obstante, na prática pouco foi feito para mudar a situação dos enfermeiros militares ou de paisanos contratados para atuar no Hospital Militar da Corte. Os praças da companhia de enfermeiros eram indivíduos de mau procedimento e com vícios¹³, o que fazia crer que eram imprudentemente destacados, até mesmo porque esta situação

¹³ Relatório de 28 de fevereiro de 1867 (Arquivo Histórico Nacional, IG6-9).

refletia o perfil dos soldados que eram recrutados pela força ou a laço (Carvalho, 1980, p. 149). Os paisanos que concorriam para o cargo, em sua maioria, eram de moral pervertida e de inteligência insuficiente para o desempenho do cargo. Este diretor do hospital, Coronel de artilharia Sebastião Francisco de Oliveira Chagas, chegou a afirmar que o mau enfermeiro profanava a ilustração médica, momentos depois da visita, por iniciar uma obra de destruição dos métodos prescritos pelo facultativo¹⁴.

Em 1868, o então diretor do Corpo de Saúde, Dr José Ribeiro de Souza Fontes, reconheceu em seu histórico da repartição de saúde que, embora o enfermeiro pudesse ser um auxiliar poderoso para o serviço médico militar e garantir tratamento ao soldado, não havia sido possível obter uma boa praça para a companhia de enfermeiros¹⁵.

A companhia era dividida hierarquicamente em: enfermeiro-mor, com a graduação de 2º sargento, enfermeiro, cabo de esquadra, ajudantes de enfermeiro, soldados.

Os enfermeiros e os ajudantes poderiam ter acesso à categoria e graduação correspondente, caso merecedores pelo zelo, atividade e caridade no desempenho de seus deveres.

A proposta para enfermeiro-mor e enfermeiros era realizada pelo cirurgião-mor do

Exército e aprovados pelo ajudante-general. O enfermeiro-mor ficava subordinado ao primeiro-médico do Hospital Militar da Corte e pelo oficial de saúde mais antigo nos demais hospitais e enfermarias militares.

Para ser enfermeiro-mor era necessário, além de saber ler e escrever, conhecer as quatro operações de aritmética, os detalhes do serviço de enfermeiro, a nomenclatura do material dos hospitais ambulantes e as manobras da caixa de ambulância¹⁶.

Para o controle disciplinar de oficiais e praças, as companhias deveriam ter um livro-mestre¹⁷ para registro dos assentamentos com as anotações de dados previstos nos corpos de Exército. Essas anotações acompanhavam a vida militar, teriam peso no momento da promoção e poderiam até atenuar ou agravar uma punição.

No tempo de paz, competia ao enfermeiro, além da aplicação dos medicamentos, a observação acurada dos doentes, devendo de tudo fazer ciente o médico de dia, se o caso exigisse atenção urgente; se não, a ocorrência seria relatada ao médico encarregado da enfermaria no dia seguinte.

Conseqüências da Guerra do Paraguai para o serviço de enfermagem

No início da Guerra do Paraguai, as primeiras organizações do Serviço de Saúde,

¹⁴ Relatório de 28 de fevereiro de 1867 (Arquivo Histórico Nacional, IG6-9)

¹⁵ Histórico do Corpo de Saúde de 1º de maio de 1869 (Arquivo Histórico Nacional, IG6-14).

¹⁶ O serviço médico em campanha era distribuído nos hospitais de sangue ou ambulâncias, aos hospitais sedentários e aos depósitos de convalescentes. As ambulâncias eram hospitalares, de modo que pudessem acompanhar o Exército em todos os seus movimentos. O depósito de ambulância deveria ser colocado em um lugar mais próximo do campo de batalha e, se possível, protegido e provido de água. Tendo por sinal uma bandeira vermelha. Título V, capítulo XVIII da Ordem do dia nº 10, decreto nº 1.900, de 7 de março de 1857.

¹⁷ Para possibilitar maior controle no acesso dos oficiais ao quadro hierárquico, foi criado o livro-mestre que também cumpriu a estratégia do Estado conservador de ser um procedimento técnico-administrativo imprescindível aos países civilizados (Souza, 1999, p. 108).

na província de Mato Grosso, eram referentes às instalações que já existiam em funcionamento, como o Hospital Militar de Cuiabá e enfermarias instaladas em cidades e vilas¹⁸ e algumas enfermarias da armada. O Tenente-Coronel Cirurgião-mor de Divisão, Dr. José Antônio Murтинho, era responsável pela direção, inspeção e fiscalização do serviço militar de saúde da província de Mato Grosso e contava com a colaboração de oito oficiais médicos, auxiliados por um médico reformado e dois cirurgiões da armada.

Cada uma das duas colunas que foram organizadas contra a captura do navio *Marquês de Olinda*, contava com um Corpo de Saúde com 4 médicos e cirurgiões e 16 assistentes de hospital.

Mais tarde¹⁹, quando foi organizada uma coluna expedicionária para apoiar as tropas de Mato Grosso, que envolveram as províncias de Minas Gerais, São Paulo, Amazonas, Goiás, em um total de 2.071 homens, o Serviço de Saúde foi composto de 9 médicos e 28 enfermeiros (Sousa, 1971, p. 64).

No entanto, em relatório enviado²⁰, em 1867, ao Ministério da Guerra pelo diretor do hospital, Coronel de artilharia Sebastião Francisco de Oliveira Chagas²¹, o edifício continuava sendo considerado impróprio para o fim que se destinava. A

capacidade era de 250, podendo chegar a 300 leitos. Todavia, se houvesse necessidade de exceder esse número, não seria possível manter os preceitos higiênicos mínimos segundo os padrões da época. Por isto, o diretor sugeria a criação de um estabelecimento complementar ou o recurso de casas de saúde particulares que pudessem atender às eventualidades. Durante a guerra, o diretor do hospital, o Coronel Sebastião Francisco de Oliveira Chagas²², informava em seu relatório de março de 1867 as condições do serviço de enfermagem no respectivo hospital e a dificuldade da aquisição de enfermeiros que satisfizessem o cumprimento das responsabilidades inerentes a seus cargos. As praças pertencentes à Companhia de Enfermeiros faziam crer que deviam ter sido expulsos de seus quartéis e imprudentemente atirados na companhia para a composição de um serviço, cujos homens deveriam ser escolhidos, escrupulosamente, para a alta missão a que se destinavam²³.

As conseqüências, para o Hospital Militar, da participação do enfermeiro na guerra também foram comentadas pelo diretor do Corpo de Saúde, o já citado cirurgião-mor, Dr. José Ribeiro de Souza Fontes, em seu relatório entregue à Secretária de Negócios da Guerra, em maio de 1869²⁴. Ele observou, em seu relatório, que pou-

¹⁸ Poconé, Vila Maria, Cidade de Mato Grosso, Nioaque, Vila Miranda, Forte de Coimbra, Corumbá, Povoação de Albuquerque (Sousa, 1972, p. 45).

¹⁹ Em 22 de janeiro de 1866.

²⁰ IG6-9 Série Guerra/Arquivo Nacional.

²¹ Nascido em 1814, natural do Rio Grande do Sul, assentou praça em 1831, foi matriculado na antiga Academia Militar da Corte. Militar da arma de artilharia, permaneceu como diretor do Hospital Militar da Guarnição da Corte de 1865 a 1874. (Fê de Ofício-Arquivo do Exército XXX/54/III)

²² Diretor do Hospital Militar da Guarnição da Corte de 1864 a 1870. (IG6-14)

²³ Arquivo Nacional. IG6-9 Série Guerra.

²⁴ Como Secretário dos Negócios da Guerra, na época, estava o Senador Manuel Vieira Tosta (Barão de Muritiba) (Paula, 1986, p. 491).

cos enfermeiros militares estavam na Guerra do Paraguai e outros haviam sido reformados. Evidenciava que, diante da dificuldade de compor a Companhia de Enfermeiros²⁵ e em conseqüência, eram contratados paisanos para o desempenho dessa atribuição. Este oficial médico reconhecia a importância da Companhia de Enfermeiros para garantir o tratamento do soldado ferido, seus serviços ainda mais importantes, em tempo de guerra, quando suas missões consistiam em saber manobrar e conhecer o material médico-cirúrgico das canastras e os meios e modos de transportar os feridos dos hospitais de sangue aos hospitais temporários. Ressalta o cirurgião-mor:

O enfermeiro não tem nos estabelecimentos nosocômiais um papel tão secundário como geralmente se pensa, além do zelo, inteligência e caridade que o devem caracterizar no desempenho de seus deveres, ele deve possuir os conhecimentos necessários a sua profissão²⁶.

Suas anotações corroboram o fato de que o enfermeiro militar necessitava de habilitações, tanto teóricas quanto práticas, para o desenvolvimento de sua função. E destacava que para a obtenção de maior número de enfermeiros, deveria haver o aumento das vantagens a eles oferecidas, como aumento de seus vencimentos e isenções mais vantajosas do que as que gozavam os soldados.

Frente a essas características da Companhia de Enfermeiros e das dificuldades em recrutar indivíduos capazes de cumprir suas funções e atribuições, compreende-se os inconvenientes de admitir novos praças ou

novos paisanos no Hospital Militar da Guarnição da Corte para substituir aqueles deslocados para o teatro de guerra. Colocava-se, assim, o problema de encontrar outro tipo de pessoal de enfermagem para preencher esta lacuna.

Capítulo III: Circunstâncias da incorporação das irmãs de caridade no Hospital Militar da Guarnição da Corte

Neste capítulo, trataremos das características dessa irmandade e, em seguida, discutiremos as circunstâncias de natureza política, sociocultural e religiosa em que ocorreu a inserção das irmãs de caridade no hospital militar.

As alternativas para a substituição dos enfermeiros militares

São complexas as circunstâncias que levaram o Governo Imperial à escolha de religiosas francesas para assumir a direção do serviço de enfermagem no Hospital Militar, em contraposição ao que havia desde o início de sua criação, ou seja, uma enfermagem masculina, laica e remunerada.

O serviço de enfermagem foi iniciado no Hospital Militar como uma prática masculina, de certo modo semelhante àquelas desenvolvidas pelos jesuítas no Período Colonial, junto aos pobres e necessitados (Araújo, 1982, p. 31). Todavia, tanto os militares quanto os paisanos que exerciam as atribuições de enfermeiros neste hospital

²⁵ Preconizada no Artigo 164 do regulamento de 7 de março de 1857.

²⁶ Arquivo Nacional. IG6-14/Série Guerra.

não eram religiosos e realizavam estas atividades em troca de remuneração.

O enfermeiro militar ocupava uma posição de subalternidade, sendo sua graduação a de praças. No entanto, devido ao tipo de recrutamento dos soldados vigente, no século XIX, muitos não possuíam as qualificações necessárias para desempenhar as atividades inerentes ao cargo.

A dificuldade em admitir enfermeiros militares se tornou crítica, principalmente na época da Guerra do Paraguai, em decorrência da transferência dos poucos enfermeiros militares do Hospital da Guarnição da Corte para prestar serviço nos hospitais de sangue (Mitchell, 1963, p. 209).

A convocação geral para a Guerra do Paraguai mobilizou toda a nação. A mulher brasileira também participou desse movimento, e de várias maneiras, de acordo com sua condição social, reproduzindo o duplo padrão moral vigente na sociedade imperial, a madona e a prostituta, simbolizando o sagrado e o profano.

Como figuras singulares, mulheres do povo, tendo como exemplos heroínas brasileiras de outras épocas, tentaram se incorporar às fileiras das tropas, mas sem sucesso²⁷. De outro modo, vinda em um batalhão do Piauí, Jovita Alves Feitosa, de 18 anos, seguiu com o Batalhão de Voluntários, chegando a sargento. No entanto ao voltar, perdeu as divisas no Rio de Janeiro, segundo o seguinte despacho da Secretaria da Guerra:

“Não havendo disposição alguma nas leis e regulamentos militares que permita a

mulheres terem praça nos corpos do Exército, (...) mas sim como qualquer outra mulher das que se admitem a prestar junto aos corpos em campanha os serviços compatíveis com a natureza de seu sexo, serviços cuja importância podem tornar a referida voluntária tão digna de consideração como de louvores, o tem sido pelo seu patriótico oferecimento”. (Costa, 1909; Ignez, 1949) in Fundação Carlos Chagas, 1979, p. 93 e 106-107).

Devido às interpretações, segundo as quais teria combatido para seguir o amante, rejeitada pela sociedade e pelo próprio pai, terminaria prostituindo-se e depois se suicidando.

Mas em muito maior número, mulheres pobres e escravas marchavam a pé, com seus filhos, atrás das tropas de expedicionários. Essas mulheres, como a preta Ana, mulher de soldado, cuidaram dos feridos durante toda a Campanha do Paraguai. Mas também havia aquelas que lutavam pela própria sobrevivência ou de sua cria (Taunay, 1959, p. 85 e 103).

No pólo oposto, aproximando-se do padrão da santidade, encontravam-se as mulheres religiosas, que prestavam assistência espiritual e material aos soldados nos hospitais de sangue, como aliás já haviam feito em outras guerras e em outros continentes.

Ao contrário, o estatuto da mulher branca e de família abastada que circunscrevia seu espaço à família (na condição de senhora, agregada ou criada) e cerceava

²⁷ Como Maria Amália do Rego Barreto, pernambucana de 18 anos, vinda da Cidade de Vitória para alistar-se no Batalhão dos Voluntários da Pátria, sendo, porém, dispensada pelo Governo de Recife, regressando para sua cidade natal. Também registra-se o caso de uma menina de 14 para 15 anos, da cidade de Bonito, que também quis alistar-se, mas igualmente foi obrigada a retroceder. (Sabino, 1996)

da pela autoridade do homem (pai, marido, parente, padrinho ou patrão) a quem deveria servir, impedia sua participação na vida pública, de modo geral, estando, portanto, fora de cogitação sua atuação como enfermeira (trabalho manual e impuro) e muito menos em uma guerra. Exceção a esta regra é a figura de Anna Nery, matrona honrada que, como enfermeira voluntária da Guerra do Paraguai, viria a se tornar o mito de origem da enfermagem brasileira (a exemplo do que ocorrera com Florence Nightingale, na época da Guerra da Criméia) e patrona da primeira escola aqui fundada, de acordo com o modelo anglo-americano.

No entanto, há circunstâncias explicativas para a notoriedade desta figura feminina, que contava com a aprovação dos homens de Estado, apesar da mentalidade reinante de que a mulher honrada era aquela que não causava impressão alguma, pois simplesmente sua figura não era vista (Algranti, 1993, p. 117).

Ao contrário, Anna Nery reunia atributos de condição social que não foram feridos por sua opção em se voluntariar para a guerra. Além de pertencer a uma família de militares, seus três filhos e seus dois irmãos haviam sido convocados. À época, ela já era viúva de reputação ilibada²⁸, estado que lhe conferia atributos de

castidade; além disso, seus 40 anos de idade correspondiam a qualidades de maturidade e discrição.

Como mulher culta, para os padrões vigentes, Anna Nery escreveu uma carta ao presidente da província da Bahia, na qual afastou todas as objeções que a sociedade patriarcal poderia lhe fazer, ou seja: apresentou-se com notável modéstia, reconhecendo seu papel secundário na sociedade; apresentou como motivo seu desejo de mãe de compartilhar o destino dos filhos, declarou seus extremados sentimentos patrióticos; e voluntariou-se como enfermeira, isto é, um serviço compatível com a natureza de seu sexo²⁹.

Sua iniciativa, em tais circunstâncias, consistiria em um apelo eloqüente ao recrutamento de efetivos para a guerra, o qual enfrentava enormes dificuldades. Ademais, sua partida foi cercada de garantias, como a companhia e proteção de seu irmão, o Tenente-Coronel Joaquim Maurício Teixeira, e sua integração ao serviço das irmãs de caridade nos hospitais de sangue. E, também, durante a campanha fixou residência particular; ora em Corrientes, ora em Assunção, ficando, portanto, ao abrigo de várias inconveniências (Sabino, 1996, p. 163-169). Em suma, a essência do papel por ela desempenhado na guerra se traduz nos cognomes por ela recebidos,

²⁸ Com a mesma característica, a vida da mulher viúva deveria ter a vigilância das casadas, dar exemplos de virtude a uma e outra, ser aplicada nas orações, zelosa por sua boa reputação, amiga dos retirados e inimiga dos divertimentos mundanos (Cardoso, 1996, p. 48).

²⁹ Em seu retrato a óleo de autoria do pintor Vitor Meirelles (professor titular da cátedra de pintura histórica da Academia Imperial de Belas Artes), mandado pintar pelas damas baianas, ela aparece com a coroa de louros que lhe foi ofertada, bem como a condecoração que lhe foi outorgada pelo imperador. Com o término da guerra em 1870, Anna Nery retornou à Bahia, voltando a uma vida de reclusão, dedicada a seus afazeres domésticos e à criação das órfãs de guerra que trouxera consigo. Em virtude da transferência de seu filho, Capitão do Exército, Pedro Antônio Neri, Anna Nery mudou-se para o Rio de Janeiro, onde viveu até os 65 anos de idade. Faleceu em 1880, quando recebeu homenagens das autoridades civis e militares, bem como do próprio povo (Cardoso, 1996, p. 68).

ou seja, a de “mãe dos brasileiros” e de “irmã de caridade leiga”³⁰.

Mas, apesar destas considerações apresentadas, poderíamos ainda questionar por que a mulher brasileira, diante do exemplo de Anna Nery na Guerra do Paraguai, não poderia atuar no Hospital Militar da Guarnição da Corte em substituição aos enfermeiros militares?

O fato é que, por um lado, as mulheres pobres certamente careciam da instrução reclamada, tanto pelo diretor do Corpo de Saúde quanto pelo diretor do próprio hospital; muitas delas careciam também de atributos morais como a castidade e a temperança.

O casamento era incentivado pela Coroa, mas tinha seu valor e significação majorados moral e socialmente, tanto para as elites quanto para os grupos pobres e humildes. Tanto o estado de religião quanto o estado de matrimônio eram compreendidos como elementos de preservação da honra e afastavam o estigma de solteirona ou os riscos da desonra feminina³¹.

O concubinato com negras ou índias era uma prática comum desde o passado colonial. Essas mulheres eram consideradas desqualificadas e sem honra, qualquer homem branco poderia com elas se relacionar, sem levar em conta as normas de conduta social. Acreditava-se até que os homens não estariam pecando ao terem relações sexuais com elas.

Mesmo os representantes da Igreja eram condescendentes com essas faltas que pos-

sibilitavam a manutenção do duplo padrão moral da sociedade, separando a mulher branca e honrada de todas as que não usufruísem de uma proteção masculina, independente de raça ou condição legal, quer fossem prostitutas ou não (Algranti, 1993, p. 122-123).

Não obstante, tais vantagens poderiam ser aparentes, como registrava o conde de Suzannet, em 1845:

As mulheres brasileiras gozam de menos privilégios do que as do Oriente. Relegadas, na maioria das vezes, ao convívio das escravas, elas levam uma vida inteiramente material. Casam-se cedo e logo se deformam pelos primeiros partos, perdendo, assim, os poucos atrativos que podem ter tido. Os maridos apressam-se em substituí-las por escravas negras ou mulatas. O casamento é apenas um jogo de interesses (In: Leite, 1984, p. 43).

Por outro lado, às mulheres educadas não lhes seria permitido exercer uma profissão e muito menos em um hospital-caserna, em um período em que o trabalho, de modo geral, era considerado atributo de escravos. Ainda mais, o serviço de enfermagem, considerado indigno e sujo, só poderia enaltecer as mães heroínas, como Anna Nery, ou as religiosas, que a ele se dedicavam como prova de humildade e pela salvação de suas próprias almas, bem como a dos enfermos sob seus cuidados.

Uma outra alternativa seria a adoção do modelo profissional de enfermagem,

³⁰ No século XIX, a mulher brasileira cumpriu uma categoria de mediadora entre os filhos e o Estado. O amor maternal foi enfatizado e como mãe devotada e cumpridora de seus deveres, sob sua responsabilidade, coube o êxito e sucesso de seu cônjuge e filhos. No entanto, os papéis ocupados pela mulher na vida cotidiana eram ainda restritos ao espaço doméstico (Costa, 1983, p. 73).

³¹ As famílias, na colônia, enclausuravam suas mulheres solteiras e casadas como punição por atos impudicos, ou pela simples ameaça.

elaborado por Florence Nightingale e por ela demonstrado na Guerra da Criméia (1854-1856) e institucionalizado na Escola de Enfermagem do Hospital St. Thomas, criada em 1860³². A enfermagem moderna, a exemplo do que já ocorrera nos Estados Unidos da América, surgiu na esteira da Guerra Civil (1861-1865) que motivou a criação, em ritmo acelerado, de escolas profissionais de enfermeiras, algumas delas com a assessoria de discípulas da própria Florence Nightingale.

Nos EUA, como em décadas antes na Inglaterra, a enfermagem emergiu para atender a demandas sociais decorrentes da industrialização. As mulheres filantropas que haviam trabalhado como enfermeiras voluntárias na Guerra de Secessão compreenderam que teriam de treinar boas mulheres para essa atividade. Inicialmente, o trabalho em enfermagem deixou de oferecer possibilidades de emprego apenas a mulheres de baixo status social, inclusive negras e imigrantes, para servir de ocupação para mulheres brancas e honradas, ainda que pobres, de meia-idade, solteironas ou viúvas (Sauthier e Barreira, 1999, p. 28-29).

No entanto, as diferenças de regime político, da posição quanto à escravidão, de religião e, até mesmo, do estatuto da mulher, além das dificuldades da comunicação que retardavam a difusão das idéias do hemisfério sul, não propiciavam a importação do modelo da enfermagem moderna para o Brasil. Mas também vale lembrar que céle-

bres atritos entre esta reformadora e as autoridades militares de seu país podem não haver impressionado favoravelmente o genero do Imperador do Brasil, que combatera pela França na Guerra da Criméia, nem as autoridades militares brasileiras.

Por fim, a oposição sistemática dos governantes portugueses ao estabelecimento de conventos no Brasil (Algranti, 1993, p. 75) impediu a construção de uma longa tradição de serviço hospitalar realizado por religiosas brasileiras. Mesmo quando criados, os conventos brasileiros serviram muitas vezes para reforçar a autoridade de pais e maridos, que na colônia como no Império puderam internar suas filhas ou esposas em conventos, para impedir casamentos que não fossem de seu agrado ou por terem elas lhedo algum motivo de desgosto, isto com a conviência e até mesmo com apoio da Justiça (Coutinho, 1984, p. 73). Enquanto os filhos rebeldes eram mandados como castigo assentar praça nas capitânicas do Sul, esposas e filhas eram punidas mediante seu internamento em conventos e recolhimentos (Algranti, 1993, p. 156).

Essa mesma escassez de mulheres brancas³³ foi utilizada pela Coroa como argumento contra a fundação de conventos. Na verdade, a criação de conventos seria contrária aos interesses da Coroa, por restringir ainda mais as taxas de natalidade da população branca. Essas restrições foram em parte contornadas pelos recolhimentos, que eram casas de reclusão feminina com fins

³² Florence Nightingale, por possuir condições sociais de classe abastada e, principalmente, por não ter escolhido o matrimônio, estado que limitava a mulher aos trabalhos domésticos e ao serviço de marido e filhos, pôde atuar na Guerra da Criméia, interessando-se por política, pelas pessoas e, principalmente, por instituições de caridade (Molina, 1973, p. 58).

³³ Destarte, suas famílias começam a se fixar na terra a partir de concessões de sesmarias e capitânicas hereditárias, e a Coroa passou a incentivar o casamento através de cartas e alvarás que concediam benefícios e facilidades aos homens

caritativos, devocionais ou educacionais, erguidas sem o apoio do papa (Nunes, 1997, p. 483-485).

Degradavam-se, para fora da província, os soldados desertores, mulheres adúlteras, prostitutas e homens de conduta duvidosa.

Em resumo, impunha-se a necessidade de compor a enfermagem no Hospital Militar da Guarnição da Corte com pessoas idôneas, altruístas e caridosas, e a presença delas teria de estar respaldada em um interdito sexual. No entanto, diante do exposto, não haveria à época nem homens e nem mulheres habilitados e disponíveis para exercer essas funções.

A opção pelas irmãs de caridade

De uma perspectiva externa, a vinda das irmãs de caridade para o Brasil, na década de 1840, relacionou-se com a drástica redução do poder de influência da Igreja Católica Romana nas sociedades européias, decorrentes das transformações político-sociais determinadas pela Revolução Francesa. Deste modo, a Congregação de São Vicente de Paulo, guiada pela idéia de missão em terra estrangeira e legitimando oportuna e religiosamente o êxodo da Europa, encontrou no Brasil uma possibilidade das irmãs de caridade, além de continuarem a exercer as atividades para as quais foram ordenadas, ou seja, "a vida ativa", mediante a assistência aos pobres, expandir sua área de atuação (Nunes, 1997, p. 492 e 494).

No entanto, de um ponto de vista interno, a opção pelas irmãs de caridade foi

tomada com base em um conjunto de outras circunstâncias. Desde logo, os bons serviços prestados pelas irmãs de caridade nos hospitais de várias partes do mundo já eram conhecidos de longa data.

A Companhia das Irmãs de Caridade fora fundada na França, em 1633, pelo Padre Vicente de Paulo e uma dama de sociedade, Luisa de Marillac, cujo estatuto de viúva lhe permitiu dedicar o resto da vida a esta obra. A companhia foi criada para contornar os problemas existentes desde 1617 na Confraria da Caridade, composta por damas da sociedade que ofereciam seu tempo e dinheiro com atos de caridade, de modo a garantir a salvação de suas almas na vida eterna. Seu propósito era o de:

Assistir aos doentes pobres espiritualmente para morrerem em estado de graça, ou, recuperando a saúde, para viverem sem ofender a Deus, e corporalmente, proporcionando-lhes remédios e alimentos (Castro, 1936, p. 62).

Após 16 anos da fundação da Confraria, foi criada a Companhia das Irmãs de Caridade que, no começo, tinha como função principal executar as tarefas da Confraria da Caridade, provendo a falta dessas senhoras no auxílio aos pobres e necessitados, nas paróquias e nas residências, ou na realização de atividades rejeitadas por essas, dentre estas estavam os trabalhos nos hospitais.

O problema de que, como explicou Vicente de Paulo:

(...) as senhoras que a compõem (a Confraria) são, na maioria, de alta condição, o

casados. Como desbravador das terras longínquas, as mulheres dos colonizadores do Brasil permaneciam em Portugal, enquanto seus maridos tentavam fazer fortuna para então retornar à pátria. Dessa prática, decorreu a falta de moças brancas para casar com os portugueses e povoar a colônia (Algranti, 1993, p. 63-68).

que não lhes permite exercer as funções baixas do serviço dos pobres, por exemplo, carregar comida pelas ruas, curar as chagas, fazer as sangrias, arranjar as camas e velar os moribundos (...) (Padilha, 1997, p. 69).

Luisa de Marillac, então, passou a realizar ensinamentos da caridade e cuidados com o corpo, aconselhada pelo Padre Vicente de Paulo. As camponesas eram alojadas na casa de Luisa de Marillac, para que pudessem ser avaliadas.

Padilha ressalta que:

(...) o treinamento deveria ser de poucas palavras, nenhuma explicação e o máximo de silêncio, interrompido por exercícios de catequese, cuidados domésticos e caridade (p. 57).

Para a pretendente tornar-se irmã de caridade eram-lhe exigidas qualidades como o espírito de doação, a abnegação e a castidade.

O serviço espiritual era a causa principal do plano de conduta das irmãs de caridade, que, através do exercício da caridade e dos cuidados corporais, chegavam ao espírito do homem, a fim de catequizá-lo. No entanto, somente em 1668, a Companhia das Irmãs de Caridade foi desmembrada da Confraria da Caridade. Nos séculos seguintes, esta organização construiu uma sólida reputação de santidade e competência e depois passou a atuar inclusive no interior dos hospitais.

Mesmo a fundadora da enfermagem moderna reconhecia-lhes seus méritos. Em sua estada com as irmãs de caridade para um estágio na França, Florence Nightingale, tendo ficado doente durante o período, elogiou os cuidados que lhe foram dispensados pelas irmãs. E, durante a Guerra da Criméia, era brutal a diferença entre os cui-

dados prestados aos soldados russos e franceses, assistidos pelas irmãs de caridade, e os recebidos inicialmente pelos soldados ingleses. O resultado era que, dentre estes, 40% dos feridos morriam em decorrência do abandono, pois não havia qualquer organização no serviço de enfermagem. Além disso, quando Florence recrutou voluntárias, religiosas e leigas, para guerra, algumas destas foram dispensadas por indisciplina, entretanto, as religiosas católicas foram por ela elogiadas:

São as mais verdadeiras cristãs que jamais vi; de grande valor em seu trabalho, dedicadas de toda sua inteligência e de todo seu coração ao serviço de Deus e da humanidade (Paixão, 1969, p. 62 e 64).

Mesmo após a expulsão dos jesuítas pelo Marquês de Pombal, em 1759, a Igreja Católica manteve-se, pelo padroado, articulada ao Estado. No século XIX, diante das idéias do cientificismo e do liberalismo, a Igreja atribuiu às mulheres religiosas a tentativa de reconquistar os espíritos dos homens, que se vinham afastando do catolicismo. Em toda a Europa, e especialmente na França, este período em que houve o retorno do esforço missionário, que havia sido presente na época da colonização, foi considerado a idade de ouro das congregações (Perrot, 1997, p. 110).

A Irmandade de São Vicente de Paulo enviou para o Brasil as primeiras irmãs de caridade, em março de 1849, a pedido do bispo de Mariana³⁴, para auxiliar na catequese, na educação das moças e no trabalho do hospital da Santa Casa de Misericórdia (Padilha, 1997, p. 134; Barbosa, 1989, p. 14). Inclusive, à época, o Imperador D. Pedro II

³⁴ Antônio Ferreira Viçoso (Padilha, 1997, p. 136).

concedera às irmãs de caridade, recém-chegadas da França, permissão para visitar o Hospital Militar da Guarnição da Corte³⁵. Apesar dos meios de comunicação rudimentares existentes na época, as atividades desenvolvidas pelas irmãs em Mariana foram difundidas de forma favorável³⁶, e assim outras províncias se mobilizaram, também, para trazê-las (Padilha, 1997, p. 136). Assim, diante das dificuldades para contratar enfermeiros que atendessem às necessidades assistenciais do hospital, o provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, José Clemente Pereira³⁷ propôs a vinda de irmãs de caridade para o serviço de enfermagem (Padilha, 1997, p. 144). As irmãs de caridade começaram em 1852 a atuar na Santa Casa e, no ano seguinte, no hospício D. Pedro II.

Embora as irmãs de caridade há anos atuassem em escolas e hospitais sediados na Corte e em diversas provinciais do Império, somente em 1860 fora criado um noviciado na Cidade do Rio de Janeiro³⁸, o primeiro da América do Sul³⁹.

Vale ainda lembrar que sua atuação seria também certamente bem conhecida pelo Conde d'Eu⁴⁰, que deve ter testemunhado a competente assistência por elas prestada às

tropas francesas, na Guerra da Criméia (Izecksonh, 1996, p. 40).

Enfim, a sugestão apresentada pelo diretor do Hospital Militar da Guarnição da Corte, Coronel Sebastião Francisco de Oliveira Chagas⁴¹, para a substituição dos enfermeiros pelas irmãs de caridade, baseava-se, também, na consideração de que elas dispensariam incessantemente cuidados maternos, impondo aos mais desregrados respeito e honestidade. Ainda com a vantagem de se obter para os médicos os melhores coadjuvantes, sejam na exata observância do receituário, bem como da fidelidade das informações a respeito das alterações dos pacientes durante o intervalo de uma visita médica, fazendo economia no pagamento de cada uma das irmãs de caridade e a possibilidade de admitir irmãs em número inferior ao dos enfermeiros que atuavam no hospital militar⁴².

O novo modo de inserção das irmãs de caridade no Hospital Militar da Guarnição da Corte

A chegada das irmãs de caridade no Hospital Militar foi estabelecida por con-

³⁵ Hospital Militar. Arquivo Histórico do Exército. 1844-1860, livro 604 nº 1.

³⁶ No entanto, a companhia já desfrutava de boa fama no Brasil desde o século XVIII através do recolhimento da Santa Casa de Misericórdia, sediada na Corte. Este estabelecimento tinha por finalidade abrigar órfãos, providenciando sua educação e preservando a honra feminina até o momento do casamento (Algranti, 1993, p.103; Padilha, 1997, p. 137).

³⁷ Era advogado, português, vindo para o Brasil em 1815, sendo eleito Provedor da Santa Casa de Misericórdia em 1838. Foi eleito deputado e presidente do Tribunal do Comércio (Padilha, 1997, p. 115 e 116).

³⁸ O noviciado da Argentina seria criado em 1862 (Bezerra, 2000, p. 20).

³⁹ Diante do fato da existência de um seminário de irmãs de caridade no Rio de Janeiro, supõe-se que as irmãs de caridade brasileiras possam ter atuado sob a direção das irmãs francesas, tanto no Hospital Militar quanto nos hospitais de sangue da guerra do Paraguai.

⁴⁰ Vale lembrar que o Conde d'Eu, genro do Imperador, havia combatido pela França na Guerra da Criméia, certamente tomara conhecimento da espetacular atuação de Florence Nightingale nos hospitais ingleses e de sua heroificação.

⁴¹ Relatório de 28 de fevereiro de 1867. IG6-9 Série Guerra.

⁴² Além disso, as irmãs de caridade, naquele momento, atuavam na Campanha do Paraguai, nos mesmos hospitais de sangue em que atuava Anna Nery, que havia partido no início da guerra, em 1865.

formidade de um contrato⁴³ celebrado na Secretaria de Estado dos Negócios da Guerra e a Irmandade de São Vicente de Paulo. Na ocasião, o contrato foi firmado pelo superior geral da congregação da missão, Padre João Batista Etienne, com a superiora geral, a Irmã Laquette. Foram distribuídas 26 irmãs de caridade por três hospitais militares⁴⁴ sediados no Império. Destas, dez⁴⁵ irmãs foram para o Hospital Militar da Guarnição da Corte, e a primeira irmã superiora foi a Irmã Massard (Phaelante, 1936, p. 145).

As irmãs de caridade tiveram como instrumento regulador de seus serviços no hospital e enfermarias militares as instruções⁴⁶ que registravam as atividades a serem por elas desenvolvidas e permitiram que a construção de um novo organograma, já modificado em virtude de sua inserção no cenário hospitalar.

A compreensão do modo de inserção das irmãs de caridade no Hospital Militar da Guarnição da Corte se alicerçou na análise de três documentos básicos, quais sejam:

- O regimento provisório do novo hospital da Santa Casa de Misericórdia, de 1852,

- O regulamento do Corpo de Saúde do Exército, de 1857, e

- As instruções do serviço das irmãs de caridade nos hospitais militares de 1868.

As análises comparativas desses documentos revelaram as seguintes semelhanças entre o novo hospital da Santa Casa de

Misericórdia e o Hospital Militar da Guarnição da Corte:

- Ambos iniciaram desde os tempos coloniais a assistência hospitalar aos soldados enfermos;

- Ambos instituíram o ensino médico em suas enfermarias, nos moldes do que já se fazia na Europa⁴⁷;

- Ambos optaram pela admissão das irmãs de caridade como forma de reorganizar e estruturar o espaço do hospital.

O segundo regimento, já comentado no capítulo II, foi o regulamento do Corpo de Saúde do Exército, de 1857, que conferiu atribuições e funções aos militares pertencentes a este grupamento, e em destaque para o nosso estudo, a Companhia de Enfermeiros, por definir a relação da enfermagem com os elementos do Corpo de Saúde e quais eram os seus limites no espaço interno do hospital.

No Hospital Militar havia uma preocupação com os aspectos científicos da medicina, evidenciada no acompanhamento das doenças e seus sintomas, nas anamneses e nos diagnósticos, bem como por sua eficiência, pela inserção do médico na vida da caserna e pelas responsabilidades das juntas médicas para inspeção e avaliação de higiene e saúde dos quartéis, oficiais e praças. Como aponta Foucault, desde o século XVIII:

(..) A constituição de quadros foi um dos grandes problemas da tecnologia cien-

⁴³ Contrato de 5 de setembro de 1867, AHN, IG6-9.

⁴⁴ Hospital Militar da Bahia (1730), Hospital Militar da Ilha do Desterro (Florianópolis-1769) e o Hospital Militar da Guarnição da Corte, no Rio de Janeiro (a ação construtora da comunidade de São Vicente de Paulo nos Hospitais do Exército Nacional-20 de junho de 1936).

⁴⁵ Relatório do Hospital Militar de 27 de fevereiro de 1869.

⁴⁶ Publicados na Ordem do Dia nº 7, de 28 de dezembro de 1868 (Arquivo Histórico do Exército - Ordens do Dia de 1868).

⁴⁷ Pela necessidade de assemelhamento destes nosocômios aos dos países civilizados, por analogia ao Hôtel-Dieu, em Paris, que mantinha as irmãs de caridade da Irmandade de São Vicente de Paulo exercendo o trabalho assistencial em suas enfermarias (Padilha, 1997, p. 131).

tífica, política e econômica (...); inspecionar os homens, constatar sua presença e sua ausência e constituir um registro geral e permanente das Forças Armadas; repartir os doentes, dividir com cuidado o espaço hospitalar e fazer uma classificação sistemática das doenças: outras tantas operações conjuntas em que dois constituintes – distribuição/análise e controle/inteligibilidade – são solidários (Foucault, 199, p. 135).

O profissional médico, ao trabalhar no Hospital Militar, assegurava dois segmentos da disciplina: o processo de saber, ao dispor do hospital como local de ensino, e a técnica do poder, ao estabelecer o controle, a chefia e o comando do Serviço de Saúde do Exército.

O Hospital Militar – como elemento híbrido: hospital e quartel – perpetua o esquadrinhamento do soldado enfermo, mantendo sob o seu controle o paciente e o militar. A razão de ser do hospital, na condição de prestador da assistência, não exclui o seu papel de quartel, na condição de disciplinador da tropa. Sua organização funcional, paralela ao grau hierárquico, oferece a visão da cadeia de comando e preserva a disciplina, de acordo com o parâmetro regulamentar do hospital e do Exército, entre seus atores sociais.

O poder disciplinar, como padrão de comportamento do Exército, possibilitou o ajuste de enfermeiros militares e irmãs de caridade no Hospital Militar. Foucault apresenta a disciplina como uma técnica de poder, que analisa o espaço, individualiza e insere o corpo nesse espaço. A disciplina esquadrinha ao máximo o tempo, o espaço e os movimentos do corpo empregando

(...) técnicas sempre minuciosas, muitas vezes íntimas, mas que tem sua impor-

tância porque define um certo modo de investimento político e detalhado do corpo, “uma nova microfísica do poder”, e porque não cessaram desde o século XVII de ganhar campos cada vez mais vastos, como se tendessem a cobrir todo o corpo social inteiro (Foucault, 1993, p. 128).

Nessa disposição, todos são vigiados, porque cada grau hierárquico possui uma competência técnica e militar distinta, cuja característica cabe ao jogo de olhares, à medida que são observados por seus companheiros, possibilitando imputar sanção disciplinar pelo não cumprimento desses regulamentos.

(...) a vigilância repousa sobre os indivíduos, seu funcionamento é de uma rede de relações de alto a baixo, mas também até um certo ponto de baixo para cima, lateralmente. Essa rede sustenta o conjunto e o perpassa de efeitos de poder que se apóia uns sobre os outros: fiscais perpetuamente fiscalizados (Foucault, 1994, p. 158)

Neste contexto, a disciplina médica não esbarrou no disciplinamento da Irmandade da Misericórdia, como na Santa Casa da Misericórdia, o que conferiu às irmãs de caridade deste serviço um maior poder e controle nas relações desenvolvidas no interior do hospital (Padilha, 1997, p. 163).

O que importa é saber onde encontrar os indivíduos e vigiá-los a cada instante, procedimento que visa conhecer, dominar e utilizar. O detalhe, as minúcias passam a ter uma grande relevância, pois permitem a localização imediata. As transformações do corpo, sob a forma dócil, deflagram os papéis que instituições como o quartel, a Igreja e o colégio desempenham no exercício do poder, influenciando diretamente a ação de seus membros no cotidiano.

Para conseguir atingir tais fins, eram utilizados como exercício da disciplina a vigilância constante e onisciente, um jogo de olhares, onde cada olhar vigia e controla ininterruptamente, em toda parte. A manutenção dessa tática é implementada através dos sistemas disciplinares.

A utilização da disciplina como instrumento de vigilância permanente do desempenho dos enfermeiros militares, bem como o esquadramento do espaço por eles ocupado dentro do hospital, contribuiu para o processo de individualização desses atores sociais.

Ao médico coube o comando e a chefia, revelando sua supremacia ante os demais profissionais, sendo, então, o principal elemento disciplinador do Hospital Militar. A cadeia hierárquica possibilitava a fiscalização do Corpo de Saúde por todos os seus membros: superiores e subordinados.

A análise das instruções do serviço, referentes às irmãs de caridade nos hospitais e enfermarias militares⁴⁸ e dos relatórios do Hospital Militar enviados para a Secretaria de Estado dos Negócios da Guerra nos anos de 1867 a 1869, revela como se deu a inserção das irmãs no Hospital Militar da Guarnição da Corte.

As atribuições confiadas às irmãs, como a cozinha, a lavanderia e as enfermarias, atendiam a necessidade de disciplinar um campo limitado do funcionamento interno do Hospital Militar. O laboratório e a farmácia, que na Santa Casa ficaram sob a responsabilidade das irmãs, no Hospital Militar ficaram sob a responsabilidade do oficial farmacêutico.

(...) É como enfermeiras, como encarregadas das rouparias, dispensas, cozinhas, lavanderias que acredito aproveitáveis seus serviços. Nunca, porém, encarregando-se da Botica, nem de outros misteres que só devem pertencer aos profissionais, e em qualquer posição que se achem sempre subordinadas à diretoria e aos médicos⁴⁹.

A irmã superiora assumiu o comando do serviço de enfermagem, que antes cabia ao enfermeiro-mor e poderia obrigar seus subordinados a executar fielmente seus deveres, não só quanto ao tratamento dos doentes, aplicações de remédios, distribuições das dietas, como também à polícia e limpeza das enfermarias, sendo responsabilizada por qualquer falta nestes serviços perante os seus chefes, do serviço médico ou cirúrgico, e o diretor do hospital.

Cabe ressaltar que os enfermeiros, com a graduação de cabos de esquadra, foram substituídos pelas irmãs enfermeiras, e assim foi eliminado um elo da cadeia hierárquica, entre o soldado e o sargento, o que dificultou a ascensão funcional de soldado para cabo na Companhia de Enfermeiros. Da Companhia de Enfermeiros permaneceu o seu comandante, cirurgião reformado; o enfermeiro-mor e os ajudantes de enfermeiro. Hierarquicamente, a Companhia de Enfermeiros ficou restrita aos soldados, que eram os ajudantes de enfermeiro; e como as irmãs assistiam diretamente aos enfermos e feridos, a função do enfermeiro-mor ficou limitada ao controle e à fiscalização dos praças, nas ações inerentes à conduta militar.

O enfermeiro-mor era o encarregado de lançar os nomes de seus subordinados, as

⁴⁸ de 12 de dezembro de 1868.

⁴⁹ IG6-14 - Série Guerra. Histórico da Secretária do Corpo de Saúde do Exército na Corte, 1º de maio de 1869.

faltas, multas, suspensões, enviando, no final de cada mês, essas alterações ao comandante da Companhia de Enfermeiros. Como instrumento disciplinar, a irmã superiora tinha um livro a seu cargo, onde eram lançados todos os objetos que fornecesse às irmãs enfermeiras, as quais deveriam passar recibo. Ainda nomeava em escala por turnos as irmãs, os ajudantes de enfermeiro e os serventes, a fim de velarem os doentes nas enfermarias.

Com a vinda das irmãs, o enfermeiro-mor, que atuava como responsável pelos enfermeiros, passou a se subordinar à irmã superiora e dividiu com as irmãs enfermeiras o controle dos ajudantes de enfermeiros. O enfermeiro-mor permaneceu com o controle hierárquico de todos os ajudantes de enfermeiro, principalmente por ser de graduação superior.

Não encontramos registro de sanção disciplinar dirigida à irmã superiora ou às demais irmãs, caso houvesse alguma infração, o que demonstra uma hierarquia interna à Irmandade na qual a militar não teria ingerência. Como os enfermeiros foram mantidos em sua situação de praças, seus direitos, deveres e punições eram regidos pelas normas militares.

Outra característica que diferencia a atuação das irmãs de caridade no Hospital da Santa Casa e no Hospital Militar se refere à sua subordinação. Enquanto que na Santa Casa as irmãs além de não ficarem subordinadas aos médicos, à irmã superiora cabia o trabalho de fiscalização e controle do trabalho de todos, inclusive destes. Ao contrário, no Hospital Militar, todas as irmãs de caridade e os enfermeiros

ficavam subordinados ao oficial médico, nos assuntos referentes ao serviço de saúde, e ao diretor, oficial combatente, na parte administrativa (regulamento de 1868).

Nesta análise fica clara a função característica das irmãs como enfermeiras, isto é, irmã-enfermeira era aquela que cumpria os receituários dos médicos, observava a evolução dos doentes para poder informar ao clínico, tinha a guarda e responsabilidade pelo asseio dos objetos pertencentes às enfermarias e na organização diária do mapa das dietas.⁵⁰

Sua atuação permaneceu dentro dos limites estabelecidos tanto pelo militar como pelo médico. Portanto, as irmãs de caridade no Hospital Militar tinham um poder mais restrito do que na Santa Casa da Misericórdia, onde elas controlavam, inclusive, os atos médicos no interior do hospital (Padilha, 1997, p. 163).

As irmãs de caridade, por seu zelo e interesse, conduziram o serviço de enfermagem do Hospital Militar da Corte a uma nova fase com benefícios para o projeto médico, ao conduzir fielmente seus preceitos e para o projeto militar, ao moralizar o ambiente hospitalar, cumprindo seus encargos, com eficiência e economia.

Assim, com as irmãs de caridade, o cuidado e a disciplina criaram laços permanentes, completando, com o Exército e a medicina, uma forma gradual de evolução para o progresso, nos moldes do conceito de civilização, no interior do Hospital Militar da Guarnição da Corte.

Considerações finais

Elaborar um trabalho sobre a história da enfermagem militar no Brasil do século

⁵⁰ Relatório de 27 de fevereiro de 1869.

XIX possibilitou-me estudar a enfermagem pré-profissional no Hospital Militar da Guarnição da Corte. A considerar os 230 anos de existência do Hospital Militar no Rio de Janeiro, a presença da enfermagem no quadro de oficiais de carreira, nos dias atuais, suscitou a curiosidade de querer conhecer os caminhos percorridos pela profissão neste nosocômio. Isto de certo modo foi favorecido pelo meu envolvimento com o Exército, o que me trouxe certas vantagens no acesso às fontes documentais.

Os enfermeiros militares, na qualidade de praças, ocupavam um espaço definido por um escalão superior, os oficiais médicos, que limitavam o poder de todos os elementos do Corpo de Saúde a eles subordinados através das normas e regulamentos. Mesmo os enfermeiros paisanos que foram contratados também tiveram que se ajustar aos regulamentos, embora de modo menos rígido.

A difusão do processo civilizador, de origem francesa, passou a se fazer sentir no Brasil com maior intensidade no século XIX, o que determinou uma aceleração do ritmo de mudanças no Estado imperial que suscitaram novas articulações na sociedade, que abalaram os pontos de sustentação da monarquia, como a legitimidade da união Igreja-Estado, da manutenção do próprio trabalho escravo no regime monárquico, que as gerações anteriores consideravam como naturais e certas. Para o Exército e a medicina, esse momento de incertezas propiciou a configuração de um novo padrão de comportamento e de aspirações.

A quebra do monopólio militar da força física e a descentralização do comando das forças paramilitares (Guarda Nacional) haviam reduzido o poder do Exército

para uma atuação restrita à defesa e à segurança das fronteiras. Esta política, promovida pelo partido liberal (luzias), afrouxou o controle do Governo Imperial nas províncias, colocando em evidência os riscos de fragmentação territorial. O partido conservador (saquaremas), assumindo posição favorável à manutenção do monopólio das oportunidades hereditárias, em favor da boa sociedade rural e escravista, alegando a necessidade de apaziguar as crises provinciais e manter a ordem, consolidou a centralização do poder, para o que se fez necessária a organização da força física. As alterações no Exército se deram principalmente pela reformulação do ensino militar, que ensejou o ingresso de oficiais provenientes de classe social mais simples, o que fomentou as discussões sobre a superioridade do sistema meritocrático para a ascensão na carreira militar, em detrimento do sistema aristocrático, em vigência.

A Guerra do Paraguai impulsionou o desenvolvimento da enfermagem pré-profissional, passando de uma enfermagem militar realizada por homens leigos a uma enfermagem religiosa, realizada por irmãs de caridade.

Por sua vez, o projeto médico de ascensão entrelaçou objetivos comuns à política dos meios econômicos e da ordem social e assimilou padrões preferencialmente ligados à cultura e à ciência francesas. A adoção de uma conduta civilizada dentro dos hospitais, que se tornavam campo de ensino, fez com que professores e alunos absorvessem o autocontrole necessário ao trabalho profissional.

As normas e regulamentos dos hospitais militares definiam a função e as atribuições dos elementos do Corpo de Saú-

de do Exército, como necessidade de organizar a conduta hierárquica e disciplinar, a ser seguida de forma mais estável, favorecendo a continuidade da intervenção médica no paciente. Na medida em que as ações do médico na assistência do hospital se tornavam complexas, sua dependência crescente das ações mais simples tendia a nivelar o comportamento de todos os agentes envolvidos, de modo a assegurar uma mudança civilizadora no interior do hospital.

Tal regulamentação foi de vital importância para as modificações no serviço de enfermagem, porque pressionaram na direção específica de uma reforma do serviço de enfermagem hospitalar, até então feita por homens leigos e assalariados.

Sendo o Hospital Militar uma instituição total, a mobilidade social do Corpo de Saúde do Exército era extremamente restrita, mediante a descrição detalhada das atribuições, de cada indivíduo, que passou a ter um papel bem definido na coletividade. Tal providência definia os limites da atuação de seus componentes, delineava suas fronteiras e garantia o controle do funcionamento do hospital, mantido por intermédio da disciplina.

Diante da necessidade de substituir os enfermeiros militares do Hospital Militar da Guarnição da Corte, que haviam sido convocados para a Guerra do Paraguai, o Exército, que buscava o reconhecimento do Governo Imperial como uma unidade corporativa, não poderia macular seus elementos simbólicos relativos à honra, com indivíduos inadequados às regras básicas da conduta militar, que são a hierarquia e a disciplina.

Entre as alternativas do encaminhamento do problema, que podem ter sido

consideradas, mas que foram descartadas, alinham-se: o recrutamento de novos enfermeiros, militares ou paisanos; a seleção de mulheres leigas, mas possuidoras de qualidades de devotamento e honradez; a opção por religiosas brasileiras; e a contratação de enfermeiras formadas pelo Sistema Nightingale.

Ao contrário, a escolha das irmãs de caridade francesas, apesar da ressalva das limitações impostas ao seu poder, foi favorecida pelo movimento civilizatório oriundo da França e que amalgamava o comportamento íntegro e caridoso das mulheres da Irmandade de São Vicente de Paulo com a experiência bem-sucedida de seu emprego no novo hospital da Santa Casa de Misericórdia.

Estes dois fatores possibilitaram a inserção da mulher em um ambiente militar, sem ferir as regras de conduta e, ao mesmo tempo, reforçaram os padrões disciplinares exigidos pelo médico e pelo militar.

Os nexos entre o Estado, a Igreja e o Exército se evidenciam em 1868, quando as irmãs chegaram da França para preencher a lacuna existente no Hospital Militar da Guarnição da Corte.

O estudo se situa no interior de uma superposição de poderes: o poder militar, no bojo da organização do Exército Brasileiro; o poder médico, que também estava se estruturando na época e que utilizava o Hospital Militar como local de formação; e as irmãs de caridade portadoras do padrão civilizador, exercendo o poder pelas práticas silenciosas que caracterizavam seu *habitus*.

O oficial médico ou combatente, representava o poder de duas corporações, a médica e a militar. Por sua vez, a irmã de caridade representava tanto o poder espiri-

tual, em assuntos da doutrina católica, quanto o poder temporal, em assuntos administrativos. No entanto, as mudanças externas que modificaram a ordem social no País se configuraram no Hospital Militar por estabelecer regras e normas mais rígidas, fortalecendo os novos valores das categorias emergentes (medicina e Exército) e impondo limites às demais categorias (enfermeiros, farmacêuticos, capelães).

O ponto de vista que procuramos demonstrar neste estudo é o de que a inserção das irmãs de caridade no Hospital Militar da Guarnição da Corte correspondeu a uma expressão da busca pelo Estado Imperial de um padrão civilizatório, padrão este que era imprescindível à afirmação de sua soberania, mas em contradição com o regime escravista vigente. De outro modo, a permanência das irmãs de caridade por mais de um século no hospital evidencia que sua inserção nesta instituição militar

se fez de modo mais funcional do que ocorreu no hospício D. Pedro II, a qual não sobreviveu à Proclamação da República, onde se afirmou a corporação médica. Ao contrário, sua permanência por mais de um século no Hospital Militar evidencia muito mais do que uma solução de uma crise emergencial. Tal providência guardava interesses muito mais profundos, intimamente relacionados à transformação do hospital em local de cura, o que tornou objeto de intervenção e disputa entre a Igreja Católica, o Exército e a medicina.

Esse acerto perdurou por 124 anos de convívio das irmãs de caridade dentro do Hospital Militar, estabelecendo uma coexistência que respondeu as ansiedades do século XIX e sofreu as transformações do século XX até 1994, quando elas completaram sua missão no ciclo da história da enfermagem militar desenvolvida no Hospital Central do Exército. ☉

BIBLIOGRAFIA

- ANAIIS do Hospital Central do Exército*. Rio de Janeiro, 1936.
- ALBUQUERQUE, J. A. Guilhon. *Instituição e Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- ALGRANTI, Leila Mezan. *Honradas e Devotas: Mulheres da Colônia*. Rio de Janeiro: José Olympo Editora, 1993.
- ARAÚJO, Achilles Ribeiro de. *A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro: Confederação Federal de Cultura, 1982.
- AVELLAR, Hélio de Alcântara. *História Administrativa e Econômica do Brasil*. Rio de Janeiro: Fename, 1970.
- AZEVEDO, Antônio Carlos do Amaral. *Dicionário de nomes, termos e conceitos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BARREIRA, Ieda de Alencar. *Memória e História: para uma nova visão da enfermagem no Brasil*. Aula proferida na Escola de enfermagem de Ribeirão Preto/USP, no dia 2 de março de 1998.
- BARBOSA, Escolástica. *Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac: Breve Relato Histórico*. Rio de Janeiro. Sociedade Beneficente São Camilo, 1989.
- BARROS, Roque Spencer M. de. *A questão religiosa*. In HOLANDA, Sérgio Buarque. *O Brasil Monárquico*. Rio de Janeiro. Bertrand, 1995.
- BENTO, Cláudio Moreira. *O Exército na Proclamação da República*. Rio de Janeiro: Senai, 1989.
- BEZERRA, Maria Regina Marques. *O movimento da Congregação São Vicente de Paulo para assegurar a educação formal através da criação da Escola de Enfermagem Luiza de Marillac (1936-1939). Anteprojeto de dissertação de tese apresentado à Comissão de Seleção da Coordenação Geral da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery*. Rio de Janeiro, 2000.

- CALDEIRA, Jorge. *Mauá, empresário do Império*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- CAMINHA, Herick Marques. *Organização e administração do Ministério da Marinha no Império*. Rio de Janeiro: Funcep, 1986. Vol. 15.
- CARDOSO, Maria Manuela Vila Nova. *Anna Nery: a trajetória de uma heroína*. Tese de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1996.
- CARVALHO, José Murilo de. *A construção da Ordem: A Elite Imperial*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1980.
- CASTRO, Celso. *A Proclamação da República*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.
- CASTRO, Jerônimo. *Vida de Luisa de Marillac-fundadora das Irmãs de Caridade*. Rio de Janeiro: Vozes, 1936.
- COSTA, F.A. Pereira da. *Cronologia histórica do Estado do Piauí...Recife*, jornal do Recife, 1909. In Fundação Carlos Chagas. *Mulher Brasileira: bibliografia anotada*. São Paulo, ed. Brasiliense, 1979, p. 93.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro. Graal, 1983.
- COUTINHO, Maria Lúcia Rocha. *Tecendo por trás dos panos: A mulher brasileira nas relações familiares*. 4 ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- ELIAS, Nobert. *O processo civilizatório*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994. Vol. II.
- FAUSTO, Boris. *História do Brasil*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1993.
- . *Vigiar e Punir*. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- FREYRE, Gilberto. *Ordem e Progresso*. Rio de Janeiro: José Olympo, 1956. 1ª tomo.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- HOLANDA, Sérgio Buarque de (org.). *História Geral da Civilização Brasileira II*. O Brasil Monárquico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.
- HOORNAERT, Eduardo et alii. *História da Igreja no Brasil*. Rio de Janeiro: Paulinas, 1992.
- IZECKSOHN, Vitor. *O Cerne da Discórdia: A Guerra do Paraguai e o núcleo profissional do Exército Brasileiro*. Rio de Janeiro: Bibliex, 1997.
- KESSEL, Carlos. *Os Tesouros do Morro do Castelo: Ouro dos Jesuítas no Imaginário do Rio de Janeiro*. Revista de História Regional: Rio de Janeiro, 1996.
- LEITE, Miriam Moreira (org.). *A condição feminina no Rio de Janeiro-Século XIX*. São Paulo: HUCITEC, 1984.
- LÔBO da SILVA, Arthur. Gen. Dr. *O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro*. Rio de Janeiro: Bibliex, 1958.
- LOPEZ, Luiz Roberto. *História do Brasil Imperial*. 2 ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1984.
- LUNARDI, Valéria Lerch. *História da Enfermagem: Rupturas e Continuidades*. Pelotas: UPEL, 1998.
- MACHADO, Roberto et alii. *Danação da Norma: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MAGALHÃES, João Batista. *A Evolução Militar do Brasil*. Rio de Janeiro: Bibliex, 1998.
- MATTOS, Ilmar Rohloff. *O tempo saquarema: a formação do Estado Imperial*. São Paulo: HUCITEC, 1986.
- MITCHEL, Gilberto de Medeiros. *História do Serviço de Saúde do Exército*. Rio de Janeiro: Escola de Saúde de Exército, 1963.
- MOLINA, T.M. *História de la enfermería*. 2 ed. Buenos Aires: Intermédica, 1973.
- MONTEIRO, Hamilton M. *Brasil Império*. Rio de Janeiro: Ática, 1994.
- MORAES, Evaristo de. *A escravidão africana no Brasil*. 2ª ed. Brasília: Universidade de Brasília, INL, 1986.
- NEVES, Lúcia Maria Bastos & MACHADO, Humberto Fernandes. *O Império do Brasil*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- NUNES, Maria José Rosado. *Freiras no Brasil*. In Mary del Priori. *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997.
- PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. *A Mística do Silêncio: A prática de Enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Tese de doutorado apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1997.

A PEDRA ANGULAR DA ENFERMAGEM MILITAR

- PAIXÃO, Waleska. *Páginas da História da Enfermagem*. 4 ed. São Paulo: Bruno Buccin, 1969.
- PASSOS, Carla Christina, BARREIRA, Ieda de Alencar e CAVALCANTI, Rosa Maria Niederauer. *O exercício da enfermagem militar na colônia: normas contidas no alvará de 27 de março de 1827* In *Revista de Medicina Militar*. Brasília: Publicação técnico-científica da Diretoria de Saúde do Exército, Jan/Dez 1999. Nº 24-25.
- PAULA, Francisco de e PONDÉ, Azevedo. *Organização e Administração do Ministério da Guerra no Império*. Brasília: Funcep, 1986. Vol.16.
- PERROT, Michelle. *Mulheres Públicas*. São Paulo: UNESP, 1997.
- PHAELANTE, Tenente Dr. Plínio. *A ação construtora da comunidade de São Vicente de Paulo nos Hospitais do Exército Nacional*. In *Anais do Hospital Central do Exército*. 1936. Vol. 1.
- RIBEIRO, Lourival. *Medicina no Brasil colonial*. Rio de Janeiro: Sul-Americana, 1971.
- SABINO, Ignez. *Mulheres ilustres do Brasil*. Florianópolis: editora das mulheres, 1996, edição fac-similar do original. Rio de Janeiro, livraria-editora Garnier, 1899.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: EDUSP, 1991.
- SALLES, Pedro. *História da Medicina no Brasil*. Belo Horizonte: G.Holman ed, 1971.
- SAUTHIER, Jussara e BARREIRA, Ieda de Alencar. *As enfermeiras norte-americanas e o ensino da enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931*. Rio de Janeiro: Anna Nery, 1999.
- SCHULZ, John. O Exército e o Império. In HOLANDA, Sérgio Buarque. *O Brasil Monárquico*. Rio de Janeiro. Bertrand, 1995.
- SODRÉ, Nelson Werneck. *História Militar do Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira ed, 1979.
- SOUSA, Jorge Prata de. *Escravidão ou Morte: Os escravos brasileiros na Guerra do Paraguai*. Rio de Janeiro: ADESA, 1996.
- SOUZA, Adriana Barreto de. *Exército na consolidação do Império: um estudo histórico sobre a política militar conservadora*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1999.
- SOUZA, Luiz de Castro. *A Medicina na Guerra do Paraguai*. 1972.
- SILVA, Alberto Gen Bda Med. *Histórico do HCE*. Rio de Janeiro, 1996.
- SILVA, Hélio. *Nasce a República: 1888-1894*. Rio de Janeiro: Editora Três, 1975.
- SILVA, Manoel Joaquim do Nascimento. *Synopsis da Legislação Brasileira até 1878 publicadas no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: Typografia Universal de E.& H. Laemmert, 1879.
- TAUNAY, Visconde. *A retirada da laguna*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1959.
- TAVARES, A. de Lyra. *Brasil-França ao longo de 5 séculos*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1979.
- VIEIRA, Maria do Pilar de Araújo et alii. *A Pesquisa em História*. São Paulo: Ática, 1989.

FONTES DOCUMENTAIS

- ARQUIVO HISTÓRICO DO EXÉRCITO. *Hospital Militar.1844-1860*. livro 604. nº 1.
- ARQUIVO HISTÓRICO DO EXÉRCITO. *Fê de Ofício do Coronel Sebastião de Oliveira Chagas*. XXX 54 III.
- ARQUIVO NACIONAL. *IG6-9*. Série Guerra.
- . *IG6-14*. Série Guerra.
- CARTAS DE LEIS E ALVARÁS-1808/1821*. Rio de Janeiro: Arquivo Histórico do Exército. p.170 (verso)-181.
- DECRETOS E CARTAS RÉGLIAS-1808/1809*. Rio de Janeiro: Arquivo Histórico do Exército. Livro 297. nº1.
- ORDEM DO DIA Nº 10. *Regulamento do Corpo de Saúde do Exército*. Arquivo Histórico do Exército, 1857.
- ORDEM DO DIA Nº 448. *Nomeação do Coronel Sebastião de Oliveira Chagas para diretor do Hospital da Guarnição da Corte*. Arquivo Histórico do Exército, 1865.
- ORDEM DO DIA Nº 657. *Instruções para o serviço dos hospitais e enfermarias militares onde houver irmãs de caridade*. Arquivo Histórico do Exército, 1868.
- RODRIGUES, J. WASTH. *Uniformes do Exército Brasileiro - 1730/1922*. Rio de Janeiro e Paris: Ministério da Guerra, 1922.