

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, INOVAÇÃO E
DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO
CENTRO DE FILOSOFIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
CURSO DE MESTRADO

EDLAINE CRISTINA RODRIGUES DE ALMEIDA

HISTÓRIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM MADRE JUSTINA INÊS:
UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR FORMANDO ENFERMEIRAS EM
CAXIAS DO SUL/RS (1957-1967)

Caxias do Sul
2012

EDLAINE CRISTINA RODRIGUES DE ALMEIDA

HISTÓRIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM MADRE JUSTINA INÊS:
UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR FORMANDO ENFERMEIRAS EM
CAXIAS DO SUL/RS (1957-1967)

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Caxias do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação. Linha de Pesquisa: História e Filosofia da Educação.

Orientadora: Dra. Terciane Ângela Luchese

Caxias do Sul
2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade de Caxias do Sul
UCS - BICE - Processamento Técnico

A447h Almeida, Edlaine Cristina Rodrigues de
História da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês: uma
instituição de ensino superior formando enfermeiras em Caxias do
Sul/RS (1957-1967) / Edlaine Cristina Rodrigues de Almeida, 2012.
244 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de Caxias do Sul,
Programa de Pós-Graduação em Educação, 2012.

“Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Terciane Ângela Luchese”

1. Escola de Enfermagem Madre Justina Inês – Caxias do
Sul, RS – História. 2. Enfermagem – Ensino Superior.
3. Enfermagem. 4. Enfermeiras – Formação. I. Título.

CDU 2.ed. : 378.096:616-083(816.5)(091)

Índice para o catálogo sistemático:

1. Escola de Enfermagem Madre Justina Inês – Caxias do Sul , RS - História	
378.096:616-083(816.5)(091)	
2. Enfermagem – Ensino Superior	616-083:378.046.21.64
3. Enfermagem	616-083
4. Enfermeiras – Formação	614.253.5-055.2

Catalogação na fonte elaborada pela bibliotecária
Márcia Servi Gonçalves – CRB 10/1500



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

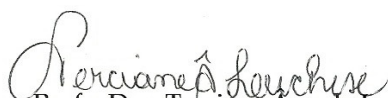
“História da escola de enfermagem Madre Justina Inês: uma instituição de ensino superior formando enfermeiras em Caxias do Sul.”

Edlaine Cristina Rodrigues de Almeida

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora designada pela Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Educação. Linha de Pesquisa: História e Filosofia da Educação

Caxias do Sul, 27 de março de 2012.

Banca Examinadora:


Profa. Dra. Terciané Angela Luchese (orientadora)

Universidade de Caxias do Sul



Profa. Dra. Luciane Sgarbi Santos Grazziotin

Universidade de Caxias do Sul


Dra. Natália Pietra Mendez

Universidade de Caxias do Sul

CIDADE UNIVERSITÁRIA

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 – B. Petrópolis – CEP 95070-560 – Caxias do Sul – RS – Brasil

Ou: Caixa Postal 1352 – CEP 95020-972 – Caxias do Sul – RS – Brasil

Telefone / Telefax (54) 3218 2100 – www.ucs.br

Entidade Mantenedora: Fundação Universidade de Caxias do Sul – CNPJ 88 648 761/0001-03 – CGCTE 029/0089530

*Dedico a conquista deste estudo ao meu filho Mateus, luz da minha vida, aos meus pais Norandi e Eva e ao meu esposo André, cujas presenças constantes serviram para transmitir conforto e me dar forças para a conclusão desta dissertação.
Amo vocês!*

AGRADECIMENTOS

Neste momento gostaria de direcionar meu olhar para o *passado* e reconhecer que, no meio de um caminho aparentemente solitário, estive junto de pessoas fundamentais que auxiliaram para a concretização desta dissertação. Muitas vezes a impressão de que algo não está bom e as incertezas dos caminhos escolhidos tomam conta do pesquisador; por isso, encontrar alguém para compartilhar essas inseguranças era o melhor a fazer.

Deixo aqui registrado meus agradecimentos as pessoas que foram importantes nesta trajetória, mesmo sabendo do risco em não conseguir expressar através das palavras toda a minha gratidão.

Início este momento agradecendo a Deus, Ser Superior, em que busco apoio, ânimo e esperança, para alcançar meus objetivos de vida.

Ao meu querido filho Mateus, agradeço pela sua companhia nas viagens de estudo, nas idas e vindas na biblioteca da universidade, pelos seus carinhos, beijinhos, pela paciência, ausência, pelos dias ensolarados em casa, pelas palavras “agora não posso, tenho que fazer meu trabalho...”; enfim por ser meu porto seguro. Obrigado por estar sempre ao meu lado no decorrer deste caminho. Você é a luz da minha vida!

À minha querida e sempre orientadora, Dra. Terciane Ângela Luchese agradeço pelos ensinamentos pessoais e profissionais, pela precisão dos conhecimentos transmitidos, pelo equilíbrio e elegância de sua conduta no desempenho de suas funções. Obrigado pelo carinho e apoio, garantidos nos momentos de insegurança, incertezas e desânimo; por acreditar em mim, e me ensinar todos os passos da pesquisa histórica. E também por me deixar caminhar sozinha em alguns momentos para que eu pudesse amadurecer e ter a certeza de que sou capaz. Esta pesquisa é uma conquista nossa!

Aos meus pais Eva e Norandi Rodrigues pelo apoio e incentivo recebido em todos os momentos, desde a realização do projeto até o auxílio na busca de materiais que contribuísse para a concretização desta pesquisa. Obrigado por me ensinarem os valores e os conhecimentos necessários para poder viver com dignidade e sabedoria. Sei que a cada vitória vocês estarão por trás dela, como estão em todos os momentos da minha vida. Mais um sonho se realizou e devo tudo a vocês!

Ao meu esposo André obrigado pela compreensão e incentivo. Desculpa pela minha ausência, enfim “acabou... por enquanto.”

Às minhas irmãs, cunhados, sobrinhas e familiares pela constante torcida, sempre fazendo acreditar que o meu estudo era muito importante. Em especial ao meu irmão Júnior e sua esposa Bianca, pelo auxílio incondicional do início ao fim da pesquisa. Tenho a certeza que sempre posso contar com vocês. Meu eterno obrigado!

À minha sogra Maria, cunhada Aline e sobrinha Ana Júlia obrigado pelo apoio e por vocês cuidarem do Mateus para mim.

Aos meus amigos de coração pelo carinho e torcida para a finalização do trabalho com sucesso.

À minha professora particular de inglês Renata De Geroni obrigado pelo aprendizado e companhia nas tardes de sábado.

Aos colegas do Mestrado em Educação pelos debates, pelo compartilhamento das angústias, pela escuta sensível nos momentos desta trajetória, de modo especial a minha colega e sempre amiga Liliane Viero Costa (Lili) pelo companheirismo, pelas caronas curtas e longas, pela parceria. Como já dizia o poeta a “Amizade é o perfume da vida”. Você será para sempre uma pessoa muito especial para mim!

As professoras Dra. Natalia Pietra Méndez e Dra. Luciane Sgarbi Grazziotin pela leitura crítica e contribuições oferecidas no Exame de Qualificação. E por aceitarem novamente o convite para participar, avaliar e agregar seus sábios e profícuos conhecimentos nesta dissertação. Porém em especial a professora Dra. Luciane por auxiliar nos meus primeiros passos dentro da pesquisa, você foi fundamental no início desta trajetória.

Aos professores Dr. Paulo César Nodari e Ms. Gelson Leonardo Rech por me incentivar e auxiliar a traçar novos desafios na vida acadêmica. Meu eterno agradecimento pela disponibilidade e colaboração.

Aos professores e professoras do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Caxias do Sul, Dra. Nilda Stecanella, Dra. Neires Soldatelli Paviani, Dra. Eliana Maria do Sacramento Soares, Dra. Tânia Maris de Azevedo, Dra. Flávia Brocchetto Ramos, Dr. Paulo César Nodari, Dr. Lúcio Kreutz, Dr. Evaldo Antônio Kuiava, obrigado pelo convívio, por passarem parte de seus conhecimentos e por socializarem suas experiências de vida. Aos docentes visitantes Dr. Luiz Carlos Bombassaro da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Dra. Nadja Acioly-Régnier do Institut Universitaire de Formation Maîtres – França, Dr. Jean-Claude Régnier da Université Lumière Lyon II – França e o Dr. Thomas Kesselring da Universidade de Berna, na Suíça, obrigado pelo acesso ao aprendizado de outras partes do mundo.

De modo especial ao coordenador professor Dr. Jayme Paviani pelas conversas formais e informais, pelos conselhos, discussões e ensinamentos.

Agradeço também com muito carinho à Júlia Aparecida Queiróz Bertoti, pelo seu belíssimo trabalho frente à secretaria do Mestrado cuidando de tudo e de todos.

Ao diretor do Centro de Ciências da Saúde, Professor e Ms. Rossano Dal Molin e coordenadora do curso de graduação de enfermagem da Universidade de Caxias do Sul Ms. Tanara Leonardelli Michielin, pela contribuição na busca dos documentos da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, pelas conversas e pela *oportunidade oferecida*. Obrigado por tudo!

A Lisete Lorenzini e a Irmã Maria Lúcia pelo acolhimento durante a visita na antiga Casa Provincial das Irmãs de São José, em Garibaldi. A diretora Irmã Renata Segat e funcionárias Juçara Pereira e Irmã Terezinha da biblioteca do Colégio São José, em Caxias do Sul, pela atenção, procura e empréstimo do material para a pesquisa.

Aos funcionários do Arquivo Municipal João Spadari Adami pela cordialidade e auxílio na procura de documentos e fotografias para a pesquisa.

Agradeço de modo especial as funcionárias do Centro de Documentação da Universidade de Caxias do Sul, Angela Boschetti Bertuol, Cristiane Sebem Damo, Neuci Barcelos Vieira e Eliana Relá, vocês foram fundamentais para elaboração desta pesquisa. Obrigado pelo carinho, atenção, disponibilidade; vocês serão inesquecíveis para mim.

A coordenação da qualidade do Hospital Nossa Senhora de Pompéia Daniele Meneguzzi, e sua assistente Ana Claudia dos Santos pelo acesso aos arquivos, principalmente pelo envio das fotografias, acolhimento e atenção.

Ao senhor Nadir Tonuz, pela tradução do texto em italiano utilizado nesta pesquisa, a professora Jamile Madi pela tradução do resumo para o inglês e a Diva pela formatação. Sou grata pelas atividades que vocês realizaram, pois foram fundamentais para a concretização desta dissertação com sucesso. Em especial para a querida e inesquecível professora Ivone Polidoro Franco pela dedicação na correção do texto, você é uma pessoa iluminada.

Agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente, me forneceram dados e outras formas de auxílio para que pudesse ter a ventura de tecer esta dissertação.

A todos minha eterna gratidão!

E assim gserço, ora bçm, ora mal,
Ora acertando com o que quero dizer, ora grrando.
Caindo aqui, levantando-me acolá,
Mas indo sempre no meu caminho como um eggo tímido.
Fernando Pessoa

RESUMO

A presente dissertação, desenvolvida na linha de pesquisa História e Filosofia da Educação, do Mestrado em Educação da Universidade de Caxias do Sul, pesquisou e analisou a instalação e organização da primeira Instituição de Ensino Superior na área da saúde. A Escola de Enfermagem Madre Justina Inês que iniciou suas atividades na formação de enfermeiras em 1957, deu origem à Universidade de Caxias do Sul, juntamente com outras quatro instituições, em 1967. O estudo narra a história dessa Escola, enfatizando o processo de criação, instalação e organização da escola, o currículo e o contexto de formação de enfermeiras, pensados a partir da história da saúde e da educação. Como referencial teórico, a dissertação se embasa na História Cultural. Metodologicamente, foi produzida uma análise documental. Os documentos analisados foram encontrados no acervo do Centro de Documentação (Cedoc) da Universidade de Caxias do Sul, na antiga Casa Provincial das Irmãs de São José, em Garibaldi (atual Hotel Mosteiro), no acervo histórico do Pio Sodalício Damas de Caridade do Hospital Pompéia e no Arquivo Histórico Municipal João Spadari Adami. Relatórios, fotografias, atas, currículos, regimentos, leis e resoluções constituíram o *corpus* documental da pesquisa. O texto está organizado em cinco capítulos, iniciando com as considerações introdutórias, retratando a trajetória percorrida; a seguir os aspectos históricos de Caxias do Sul, abordando especialmente as formas de atendimento dado aos doentes, assim como alguns pontos sobre a história do ensino superior. Na continuidade foi analisada a estruturação da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, desde a chegada, no Rio Grande do Sul, das suas fundadoras as Irmãs de São José, até a sua anexação à Universidade de Caxias do Sul. No quarto capítulo são estudados o primeiro currículo implantado, as atividades práticas e a instituição colaboradora, o ensino teórico-prático aplicado para a formação de enfermeiras e as atividades extracurriculares. Por fim, algumas das possíveis considerações da pesquisa. Observando a organização dos conteúdos programáticos verificou-se os valores e as funções propostos pela escola para a formação das enfermeiras naquele momento histórico e social. Denotou a formação do profissional enfermeiro centrada no indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, incluídos os aspectos preventivos e curativos da enfermagem, conforme a moral católica, contribuindo assim para o reajustamento moral e social dos doentes, assegurando às alunas a formação dos hábitos de disciplina necessários à profissão de enfermeira. Conclui-se que a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês foi um marco significativo na profissionalização das enfermeiras de Caxias do Sul e da região, diminuindo o número de enfermeiras práticas nos meios hospitalares.

Palavras-chave: História do Ensino Superior. História da Enfermagem. Currículo. Enfermeiras. Religiosas.

ABSTRACT

This dissertation, developed at the research line History and Philosophy of Education, Master of Education at the University of Caxias do Sul, aimed to research and analyze the installation and organization of the first Higher education Institution in healthcare. School of Nursing Mother Agnes Justina which began its activities in the training of nurses in 1957, led the University of Caxias do Sul, along with four other institutions, in 1967. The study tells about School, emphasizing the process of design, installation and organization of it, the curriculum and the context of training of nurses, thought from the history of health and education. As were shown on the theoretical dissertation on the cultural history. Methodologically was produced documentary analysis. The documents analyzed were found in the collection of Center Documents (Cedoc) of the University of Caxias do Sul, the former Provincial House of the Sisters of St. Joseph in Garibaldi (now the Hotel Monasterio), the historic collection of the Pious Sodality of the Ladies of Charity Hospital Pompeii, the library of school St. Joseph and the Municipal Historical Archive Spadari John Adami. Reports, photographs, minutes, curricula, rules, laws and resolutions constituted the corpus of documentary research. The text is organized into five chapters, starting with the consideration introduction, to portray the trajectory travel, the afterwards the historical aspects of Caxias do Sul, addressing in particular forms of patient care; as well as some points about the history higher education. Continuing, went be investigated the structure of the School of Nursing Mother Agnes Justina from the arrival, in Rio Grande do Sul, its founding the Sisters of St. Joseph, until its annexation to the University of Caxias do Sul. The quarter chapter is studied the first curriculum implementation, activities practices, the institution collaborator; theoretical and practical applied for training of nurses and extracurricular activities. On finally, some the possible consideration of research. By observing the organizations of the programmatic contents, it has been verified the values and the functions suggested by the school to the nurses graduation in that historical and social moment. Was expressed the graduation of a professional nurse centered in the subject/disease/cure and in the hospital assistance, including the preventive and healing of nursing's care, according to a catholic morality, contributing to the moral and social readjustment of the ill, ensuring the students the disciplinary habits of the graduation, which are necessary to a nurse profession. It is concluded that the School of Nursing Mother Agnes Justina was a significant milestone in the professional training of nurses and Caxias do Sul the region, decreasing the number of practice nurses in hospital facilities.

Keywords: History of Higher Education. History of Nursing. Curriculum. Nursing. Religious.

LISTA DE FIGURAS

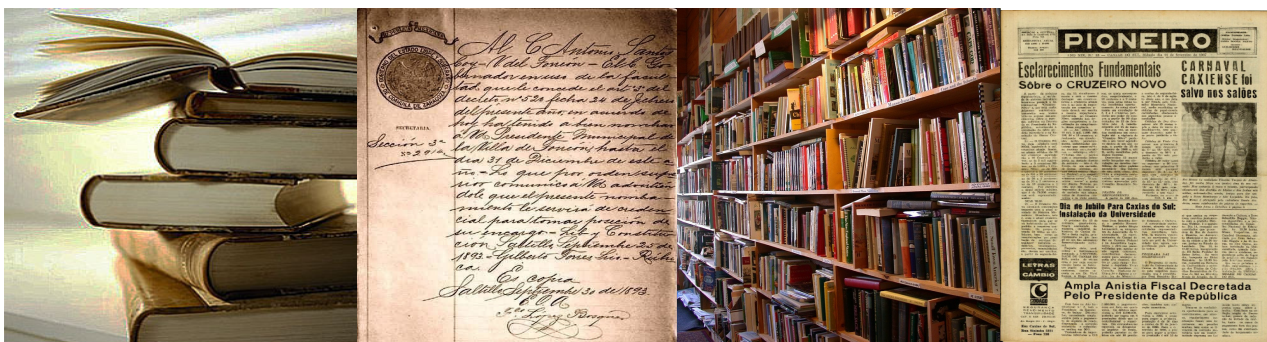
Figura 01 - Campo dos Bugres, atual cidade de Caxias do Sul, em 1885	36
Figura 02 - Registro da inauguração da Via Férrea na cidade de Caxias do Sul, em 1910	39
Figura 03 - Caxias do Sul – Trecho da Avenida Júlio de Castilhos nas proximidades do Bairro de Lourdes em 1950	43
Figura 04 - Centro da cidade de Caxias do Sul na década de 1990.....	45
Figura 05 - Recepção de um doente no <i>hall</i> de entrada do Hospital Pompéia, década de 50.....	86
Figura 06 - Prédio da Casa de Saúde do Doutor Carbone, em 1931. Sede provisória do Hospital Santo Antônio	101
Figura 07 - Prédio do Hospital Santo Antônio, no qual, posteriormente, foi instalado o Hospital Nossa Senhora da Saúde e a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês	102
Figura 08 - Prédio do hospital que, após sua venda, tornou-se um hotel com o nome de <i>Caxias Hotel</i> , na década de 40.....	104
Figura 09 - Antiga Sede Provincial da Sociedade Caritativo-Literária São José, Garibaldi – RS (atual Hotel Mosteiro)	106
Figura 10 - Imagem de São José e o registro das palavras pintadas na parede ao fundo, preservada pelo Hotel Mosteiro.....	114
Figura 11 - Madre Justina Inês.....	118
Figura 12 - Capela da Casa Provincial, em Garibaldi, atual Hotel Mosteiro	121
Figura 13 - Aula inaugural em 1957, nas dependências da Escola de Enf. Madre Justina Inês	128
Figura 14 - Os professores da escola: Doutores José Brugger, José Brugger Filho e Darcy Mário Pezzi, com as alunas e docentes religiosas em frente do Hospital Nossa Senhora de Pompéia, entre 1957 e 1960	130
Figura 15 - Sala de professores (à esquerda) e sala de estar das alunas (à direita), no interior da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês.....	132
Figura 16 - Formandas da primeira turma em 28/2/1960: Sandra Mendes; Irmã Luiza Cecília, Celeste Larrion, Catarina Fantin, Irmã Maria do Caravaggio e Nely Krombauer	136
Figura 17 - Sala de aula da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês	152
Figura 18 - Irmãs Albertina e Silvina atuando no laboratório do Hospital Pompéia, década de 50.....	158
Figura 19 - Aula teórico-prática com o Dr. José Brugger Filho.....	160
Figura 20 - Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Pompéia aula prática.....	165
Figura 21 - Livro Ouro do Pio Sodalício das Damas de Caridade	169
Figura 22 - Altar-mor da Igreja de Santa Teresa, atual Catedral Diocesana, em Caxias do Sul/RS....	170
Figura 23 - Quadro da Diretoria da Associação das Damas de Caridade	172
Figura 24 - Secretária do Hospital Nossa Senhora de Pompéia: Irmã Margarida de hábito preto e a aluna da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, Catarina Cateli.....	174
Figura 25 - Irmã enfermeira preparando material para a realização de procedimento, em um posto de enfermagem do Hospital Nossa Senhora de Pompéia, década de 50	175
Figura 26 - Fachada do Hospital Nossa Senhora de Pompéia, década de 40.....	176
Figura 27 - Cirurgia: realizada pelo Doutor Bruno Serafini e o anestesista Renato Metsavath	179
Figura 28 - Auditório da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês.....	186

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Alunas que concluíram o curso superior em Enfermagem da Escola Madre Justina Inês (período 1960-1963)	78
Quadro 2 - Grade de disciplinas, professores e número de aulas da 1ª série do primeiro currículo da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês (período: 1957-1967).....	153
Quadro 3 - Grade de disciplinas, professores e número de aulas da 2ª série do primeiro currículo da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês (período: 1957-1967).....	154
Quadro 4 - Grade de disciplinas, professores e número de aulas da 3ª série do primeiro currículo da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês (período: 1957-1967).....	154
Quadro 5 - Relação dos docentes (formação e instituição) que integravam a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, no período de 1957 a 1960	162

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
1.1 O trajeto percorrido	19
2 ENFERMAGEM NO CONTEXTO DE UMA SOCIEDADE	28
2.1 Indícios da história de Caxias do Sul	30
2.2 Aspectos da história do atendimento dado aos doentes em Caxias do Sul	46
2.2.1 Hospitais de Caxias do Sul e sua história	56
2.3 Tecendo algumas considerações sobre a história do Ensino Superior	65
3 COMO TUDO COMEÇOU: FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS PARA CAXIAS DO SUL E REGIÃO	77
3.1 A educação e as práticas de saúde: uma visão histórica	80
3.2 As mulheres como sujeitos da história de enfermagem	85
3.3 A história da enfermagem: traços, sinais e indícios	90
3.4 De instituição de saúde à escola de enfermagem	99
3.5 Trajetória da Congregação das Irmãs de São José	106
3.5.1 Madre Justina Inês e o seu trabalho missionário	118
3.6 A profissionalização das enfermeiras em Caxias do Sul: Escola de enfermagem Madre Justina Inês	123
4 O CURRÍCULO E A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM MADRE JUSTINA INÊS	139
4.1 O currículo e a formação do profissional enfermeiro	141
4.2 Currículo da Escola de enfermagem Madre Justina Inês	149
4.3 Hospital Nossa Senhora de Pompéia: instituição que colaborou com as práticas das alunas	167
4.3.1 A realização do estágio na instituição de saúde	178
4.4 Atividades extracurriculares desenvolvidas na Escola de Enfermagem Madre Justina Inês	183
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	188
REFERÊNCIAS	197
ANEXOS	209
ANEXO A – ESTATUTOS DO HOSPITAL BENEFICENTE “SANTO ANTONIO”	210
ANEXO B – Algumas Graças Alcançadas pela Intercessão de Madre Justina Inês	217
ANEXO C – FIGURAS	218
ANEXO D – Hino da Enfermeira	219
ANEXO E – Homenagem	220
ANEXO F – Conteúdos das Disciplinas da Grade Curricular implantado nos primeiros anos na Escola de Enfermagem Madre Justina Inês	222



CAPÍTULO 1

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“Todo lugar, tomado geográfica ou socialmente, tem um passado. Esse passado pode, num dado momento, sofrer intervenções, assim, é possível submetê-lo a processos de esquecimento e apagamento [...] Contudo em um processo inverso, pode-se provocar o reavivamento.” (2010, p. 19).
Luciane Graziotin

O motivo da reunião era fundar uma escola de enfermagem do padrão “Ana Nery”. A Sociedade das Damas de Caridade prontifica-se em oferecer o Hospital Nossa Senhora de Pompéia, para a prática das alunas que cursariam a escola [...]; em vista de seu elevado alcance social, ficou resolvido que se levaria a efeito a fundação da Escola [...]; requerer ao governo federal a devida autorização para o funcionamento da escola [...]; a senhora presidente propôs dar à Escola o nome de “Escola Madre Justina Inês.”¹

Conforme notícia publicada nos jornais locais, em 1957, Caxias do Sul se preparava para dar mais um importante passo na sua evolução intelectual e profissional, com o início do funcionamento de uma escola de nível superior, especializada na assistência de enfermagem. Noticiaram que foi com grande júbilo que ocorreu a inauguração da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, em 1º de março de 1957, na presença de representantes da Igreja Católica, da área médica e de outras autoridades convidadas.

O curso foi organizado através do empenho das Irmãs de São José, que tinham como objetivo formar enfermeiros de nível superior para atuar nas instituições de saúde na cidade e região. Ressalta-se que até o ano de 1960, ano de formatura da primeira turma, a enfermagem em Caxias do Sul ficou sendo exercida pelo predomínio da assistência religiosa e com um número pequeno de leigos que auxiliavam nos trabalhos. Pizani (2005, p. 15) coloca que para a Congregação de São José “o trabalho religioso de cuidar visava à santidade tão almejada na espiritualidade proposta para a congregação. O cuidar consistia em doação ao próximo, objetivando amenizar o sofrimento.”

É de fundamental importância o questionamento no que diz respeito ao motivo das práticas de educação em enfermagem e suas formas de estruturação ao longo da história, para poder compreender a interferência das diversas variáveis do tempo e do espaço, o desenvolvimento do ensino e a formação do profissional enfermeiro, nas escolas de enfermagem de nível superior.

Silva, em sua obra *A enfermagem profissional: análise crítica* (1986), refere que a modernização da enfermagem e sua conseqüente profissionalização ocorreram na Inglaterra, por ação de Florence Nightingale (1820-1910), com a fundação, em 24 de junho de 1860, da primeira escola para enfermeiras, no Hospital Saint Thomas, em Londres, que, posteriormente, serviu de modelo para a fundação de outras instituições, devido à sistematização dos ensinamentos teórico e prático. Acontecimento esse que demarcou o início da enfermagem escolarizada. Nessa época, a seleção das candidatas era realizada de forma

¹ Parte da Ata 118, da Assembleia Geral da Sociedade Caritativo-Literária São José, em Garibaldi, das associadas, para a discussão da Fundação da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, de nível superior. Datada em 25 de agosto de 1954, citada por Moreschi e Fávero (1998, p. 174).

critérios, sendo exigido (para ser enfermeira) uma relação de características como: religiosidade, honestidade, pontualidade, paciência, organização, elegância e lealdade².

No momento em que é exigida uma formação para ser enfermeira, surgem questões marcadas pelo gênero, destacando-se por ser, inicialmente, uma profissão somente para mulheres e pela divisão técnica e social do trabalho. Essa formação, de início era dividida em duas categorias: as *nurses* e as *laides nurses*. As *nurses* eram das classes sociais menos favorecidas, sendo preparadas para o cuidado direto do paciente, o serviço mais “pesado” da enfermagem. As *laides nurses*, provenientes de uma classe social mais abastada, eram destinadas às atividades de supervisão, administração e ensino; realizavam o trabalho mais “burocrático”, “leve”, “nobre”.

Conforme Miranda (1996, p. 198), no século XIX, a palavra *nurse* adquiriu novo significado, “que obrigou as pessoas repensarem hábitos culturais solidificados e a reorganizarem um contexto de crenças sobre o que vinha a ser enfermeira como profissional e como mulher.”

No Brasil, a primeira iniciativa de profissionalização da enfermagem ocorreu em 1890, com a criação, no Rio de Janeiro, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade do Rio de Janeiro.

Na lição de Mott e Tsunehiro (2002), no fim do século XIX e início do século XX, as iniciativas de institucionalização da profissão de enfermeiro no Brasil adotavam bases didático-pedagógicas de acordo com as emergentes políticas de saúde, demandadas pelo governo e pelos médicos. Os próprios médicos criavam cursos em virtude da necessidade que sentiam de pessoal treinado para que, a eles subordinados, os substituíssem em determinadas tarefas e os auxiliassem nos atendimentos clínicos e cirúrgicos. Vale ressaltar que no Brasil, e em vários outros países do mundo, durante o século XIX, a assistência aos doentes era prestada, principalmente, por religiosos, que tinham a função de dispensar cuidados físicos e espirituais, auxiliando o doente na busca de um conforto mental e espiritual nas situações mais difíceis, durante seu estado mórbido.

² Objeto de questionamento e reflexão as características subjetivas exigidas para ser enfermeira: religiosidade, honestidade, pontualidade, paciência, organização, elegância e lealdade, revelam ter sido um momento em que ocorreu uma supervalorização da postura e da moral dos profissionais para atuarem na área da enfermagem; modelo exigido para poder realizar as tarefas de modo sistemático e padronizado. A competência do profissional enfermeiro significava a somatória de comportamentos e habilidades para poder atuar. Neste sentido vale ressaltar a oportunidade para pesquisas futuras das características subjetivas exigidas para as interessadas em ingressar no curso de enfermagem, e o cumprimento ou não destas exigências no processo seletivo.

Para os religiosos o ato de *cuidar* tinha que ser exercido por compaixão e com amor cristão ao próximo, trabalho missionário, sacrificado, partindo do conceito de misericórdia. A Igreja Católica estabeleceu uma ligação entre caridade de Jesus Cristo e o trabalho das pessoas religiosas em cuidar dos doentes e necessitados, exercido segundo uma ação assistencial e caritativa, desenvolvida pelas congregações e ordens religiosas nas instituições hospitalares. A religiosa que atuava em instituições hospitalares tinha que apresentar características preestabelecidas pela Igreja Católica, a qual, conforme Nunes (1986), carregava “a imagem da irmã de caridade, boa, solícita, atuante, mas irmã, isto é, alguém que mantém com o sagrado certos laços que a diferenciam das outras mulheres.” (p. 191).

Muitas congregações religiosas assumiram a direção das instituições hospitalares, onde atuavam religiosos e leigos. Estando a direção dos hospitais nas mãos de religiosos, esses avaliaram que, além da assistência espiritual, de higiene, alimentação e conforto, o paciente também necessitava de alguns cuidados considerados mais complexos e especializados. Com isso, sentiram a real necessidade de formar pessoas habilitadas para desempenhar a enfermagem de modo científico.

Perante essa situação, as religiosas organizaram escolas de nível superior para formar o profissional enfermeiro. A maioria das congregações religiosas construiu a escola de enfermagem anexa ao hospital, de modo a facilitar a realização, por parte das alunas, das práticas em estágio. Situação essa que é corroborada por Waldow (1998), que refere a necessidade de um conhecimento científico para realizar as ações de cuidar, devendo ser seguido por um ensino profissional.

No entanto, pesquisar a implantação do ensino universitário no interior do Sul do Brasil é compreender os fenômenos de expansão das cidades, podendo, para tanto, ser citado Neves:

O desenvolvimento econômico e a ocupação de novos espaços no mercado de trabalho, aumentando a pressão por ascensão social, foram fatores decisivos que levaram diferentes grupos, leigos (professores, profissionais liberais e lideranças políticas) e confessionais (ordens religiosas e dioceses), a compor forças em torno de iniciativas de criação de instituição de ensino superior em diferentes cidades do interior do estado (2007, p. 343).

Entretanto com o reconhecimento da enfermagem como profissão, o número de escolas de enfermagem no Brasil começou a se expandir de modo significativo, explica Brasil (1959). No período de 1949 a 1961, foram criadas 16 escolas de enfermagem: 12 privadas católicas; 2 federais e 2 estaduais; mesmo assim, o número de enfermeiras profissionais continuava sendo considerado insuficiente para atender às demandas do País, devido ao

processo de industrialização e do aumento do número de instituições hospitalares que iniciavam a aplicação da medicalização na assistência.

Os momentos históricos da enfermagem no Brasil, em sua especificidade, devem ser interpretados relacionando-os com as transformações gerais na infraestrutura da sociedade brasileira. Ressalta-se que o Brasil foi marcado, em sua história, na década de 50 (séc. XX), por transformações nos campos econômico, social e político, e, conseqüentemente, muitos setores organizados na sociedade se mobilizaram. Na área da educação, a obrigatoriedade da Instrução Primária (atual Ensino Fundamental), o crescimento do Ensino Secundário (atual Ensino Médio) e o incentivo político à instalação de escolas superiores privadas eram algumas das propostas indicadas pelo Estado como forma de inserir a educação na população. Já o Ministério da Saúde, nesse período, realizou ações de prevenção e pesquisa, e, no ano de 1953, é criado o Ministério da Saúde,³ que agregava alguns hospitais especializados em doenças transmissíveis e psiquiatria. Importante período também foi para o interior do Rio Grande do Sul, devido à inauguração e ao funcionamento da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês.

Carvalho (1972) ressalta que, nos primórdios, a prioridade no ensino da enfermagem era a realização das tarefas diárias relacionadas com a higienização do ambiente e a assistência ao paciente, não sendo considerados prioritários o ensino teórico e o desenvolvimento intelectual para a formação do profissional enfermeiro. Porém, com o tempo, mudanças ocorreram, e a visão do aprendizado nessa área foi sendo aprimorada; surgiram novas escolas, que modificaram a imagem do conhecimento da enfermagem.

Portanto, a história da enfermagem em Caxias do Sul inicia com a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, que foi instituída por meio do Decreto 775, de 6 de agosto de 1949 e a Lei 27.426/49 que regulamentou o ensino de enfermagem no Brasil. Sendo criada conforme descreve o artigo 2º do Regimento Interno, a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês

tem por fim a formação profissional de enfermeiras, mediante ensino em cursos ordinários, nos quais estão incluídos os aspectos preventivos e curativos da enfermagem, conforme a moral católica, contribuindo assim para o reajustamento moral e social dos doentes, assegurando às suas alunas a formação dos hábitos de disciplina necessários à profissão de enfermeira. (LIVRO DE RELATÓRIO, 1959, p. 122).

³ Conforme Werle (2005, p. 46), “em 1953, a educação e saúde separam-se na instância federal, com a criação do Ministério da Educação e Cultura (Decreto-lei n. 1.920, 1953), alterando novamente esta designação, em 1985, quando passa a Ministério da Educação (Decreto-lei n. 91.114, 1985).”

1.1 O trajeto percorrido

O interesse pela produção de um conhecimento histórico mais aprofundado sobre a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, ocorreu durante uma conversa de maneira informal com o Professor Jayme Paviani, que fez esta autora refletir sobre diversas questões, entre elas, as formas e os significados da escola citada apresentados no decorrer dos anos. A partir daí começou-se a visualizar a possibilidade de produzir um conhecimento histórico sobre a referida escola, uma instituição de nível superior que, ao se constituir, foi afirmando uma forma de fazer e de ser enfermeiro, e que contribuiu para a configuração da história da enfermagem em Caxias do Sul.

Porém, a partir dessa conversa, teve-se que começar a aprender a descobrir a que seria importante direcionar o “olhar”, para criar o objeto de pesquisa, pois, conforme Larrosa,

aprender a olhar é racionalizar e estabilizar tanto o olhar quanto o espaço. É acostumar o olho a deslocar-se ordenadamente, a focalizar de forma conveniente, a capturar os detalhes significativos [...]. Um olhar educado é um olhar que sabe onde e o que deve olhar. E que sabe, em todo momento, que é que vê. Um olhar que já não se deixa enganar nem seduzir. Aprender a olhar é [...] uma arte da espacialização ordenada [...]. Uma arte da focalização ordenada. (1994, p. 80-81).

Na elaboração do projeto para a qualificação, a autora desta dissertação refere, neste momento, que estava deslumbrada, queria pesquisar de forma ampla toda a história, tanto é que a ideia inicialmente descrita no projeto era de reconstruir a história do Curso de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul, no período de 1957 a 2010, juntamente com os currículos propostos nesse período. Entretanto, os pareceres das professoras componentes da Banca de Qualificação e da orientadora contribuíram para o início do amadurecimento em relação à pesquisa histórica. Exemplifica-se brevemente com as palavras da Professora e Doutora Natalia Méndez, componente da banca: “Fazer história é uma seleção (cortes e recortes) [...], para o bem e para o mal, [...] perceber qual é a pequena parcela de vestígios do passado que fará parte do seu trabalho. [...] Não se pode trabalhar com todos os documentos disponíveis.” (Informação verbal).

Após iniciou-se o percurso para a construção desta dissertação. Até adquirir esta forma final, houve um percurso de idas e vindas, de mudanças de rumo e de uma incansável procura de dados nos arquivos, para a construção do texto. Recorreu-se a diversas fontes, num trabalho detalhado no Cedoc, Centro de Documentação da Universidade de Caxias do Sul, na biblioteca dessa universidade, no Arquivo Histórico Municipal João Spadari Adami, na biblioteca do Colégio São José, no Hospital Nossa Senhora de Pompéia e em seus arquivos,

no Centro de Memória José Brugger⁴ e no antigo Convento e Casa Provincial das Irmãs de São José, em Garibaldi (atual Hotel Mosteiro).

No decorrer da pesquisa empírica, muitos documentos, atas, ofícios, fotografias, relatórios foram encontrados, e os pareceres/sugestões da Banca Examinadora começaram a ser seguidos. O texto tomava forma, estava se construindo, e a imensidão de detalhes começava a ser preenchida. Um recorte temporal teve que ser feito: pesquisar a história e os currículos até 1991, ano em que foi suspenso o ingresso no curso de Enfermagem pelo Conselho Universitário da Universidade de Caxias do Sul, para avaliação.⁵

O texto continuou a ser construído, dentro da perspectiva de apresentar um recorte temporal até 1991; entretanto, mais uma vez foi verificada a necessidade de escolhas e recortes, ao longo da pesquisa e na escrita, devido à exigência de detalhes, ao tempo para conclusão, à extensão da escrita e à complexidade do assunto.

Após todos esses eventos, começou-se a tecer a versão do texto final que é aqui apresentado com o objetivo de estudar a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, atendendo a um recorte temporal de 1957 a 1967, sendo que o marco inicial é o ano da inauguração de Escola de Enfermagem Madre Justina Inês e o marco final é a anexação da escola a mais quatro escolas de nível superior para a constituição da Universidade de Caxias do Sul.

O propósito desta pesquisa é problematizar a institucionalização da enfermagem como ensino e profissão na cidade de Caxias do Sul, tendo como *locus* de estudo a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês. Os objetivos que direcionaram este estudo são a análise do processo de instalação, organização e funcionamento da escola, com vistas ao currículo, às atividades práticas, ao ensino teórico-prático e às atividades extracurriculares, demonstrando, através desses elementos, a configuração da escola.

Para alcançar os objetivos propostos e elucidar outras questões que surgiram no desenvolvimento da pesquisa, ocorreu uma imersão na literatura para retomar leituras sobre a história da cidade de Caxias do Sul, a partir dos viéses *saúde e doença e educação de ensino superior*. Também se recorreu a estudos que tratavam da institucionalização da enfermagem

⁴ Os registros da história do Hospital Nossa Senhora de Pompéia encontram-se sistematizados no Centro de Memória Doutor José Brugger, criado em 1998, situado no segundo andar do referido hospital, nome dado em homenagem ao médico que atuou por longas décadas na instituição e foi um dos maiores incentivadores da preservação da memória do hospital. No seu interior, encontra-se um museu com figuras e materiais antigos de uso hospitalar.

⁵ No ano de 1991, por decisão do Conselho Universitário da Universidade de Caxias do Sul, foi suspenso por tempo indeterminado o vestibular para o curso de Enfermagem. Em consequência, não houve alunos ingressantes nos anos de 1992 e 1993. Em 29 de outubro de 1991, através da Portaria 290, foi instituída uma comissão para proceder à avaliação do curso de Enfermagem.

como ensino e profissão nos contextos do mundo e do Brasil, articulada com a história da educação e a história da enfermagem. Vale ressaltar que as condições de gênero fizeram parte da história, sendo assim, foram abordadas de maneira analítica e estabelecido relações e articulações com o assunto abordado.

Ressalta-se que os estudos de gênero são de certo modo, abrangentes e impõem dificuldades para algumas definições precisas, porém, vale mencionar, que não foi objetivo da pesquisa procurar marcos teóricos fixos e definidos em relação ao gênero. Por isso, a questão de gênero, neste estudo, foi discutida como algo que transcende o estudo. Foi contemplada somente nos momentos em que a análise exigia, particularmente, em contextos de complexas formas de dominação, ou seja, principalmente nas relações permeadas pelo exercício do poder no campo das relações entre homens e mulheres.

Scott (1990, p. 14) coloca que “o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder.”

Contudo, tem-se como objetivo principal demonstrar, neste processo de investigação, as singularidades da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, na sua instalação, organização e funcionamento. A escola contribuiu, em seu tempo e espaço, de forma particular, com a formação de enfermeiras em Caxias do Sul, que lhe conferiu a legitimação na maneira de ensinar a profissão de enfermagem no campo da educação e da saúde em geral.

O ponto inicial desta investigação teve como pressuposto que, no decorrer do processo de institucionalização da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, foram sendo construídas formas particulares de valores, normas, símbolos, imagens e representações, enfim uma cultura escolar foi sendo mapeada para orientar as condutas e os comportamentos, as formas de organização e de funcionamento da instituição.

O estudo foi se direcionando à “nova história”, com uma abordagem teórico-metodológica na investigação dessa instituição educativa, norteadas pela História Cultural, para atribuir sentido às diversas formas que os homens, naquele momento, construíram para as suas práticas e representações sobre os fatos, pois é do passado que são retiradas lições para o presente e para o futuro.

A história tem contribuído para que entendamos um pouco mais, juntamente com outras formas de explicação da realidade, o que o presente insistentemente nos coloca como problema: um gesto, um modo de pensar, uma maneira de raciocinar, uma forma de agir. (LOPES; GALVÃO, 2001, p. 16).

Burke (1992, p. 11) ressalta que a “nova história” começou a se interessar por toda a atividade humana, e que tudo tem um passado que pode, em princípio, ser reconstruído, sendo que o imutável passa a ser uma “construção cultural, sujeita a variações, tanto no tempo quanto no espaço”. O autor complementa que “tudo tem uma história”, ou seja, tudo tem um passado que deve ser reconstruído. E acrescenta: ao ser realizada “uma construção cultural”, o pesquisador deverá observar que a pesquisa “está sujeita a variações, tanto no tempo quanto no espaço”, e que a “base filosófica da nova história é a idéia de que a realidade é social ou culturalmente constituída”. Refere, ainda, que a “nova história” está preocupada com a análise das estruturas e não simplesmente com a narrativa dos acontecimentos.

Sendo assim, é nas instituições de ensino que ocorre o encontro de diversas culturas, pois são ambientes em que o indivíduo tem a oportunidade de expressar sua cultura vivida. Na visão de Cordioli, os espaços escolares

precisam refletir essa realidade, pois o direito à expressão cultural não pode ser proibido nem desqualificado pelos professores, porque estariam fazendo em nome de sua própria cultura ou daquelas que consideram adequada ou superior. Assim, os espaços escolares devem exprimir as idéias, símbolos e imagens daquelas alunas e alunos que os freqüentam, pois a instituição escolar é um espaço de aprendizagem e interação num contexto de diversidade cultural. (2004, p. 21).

Em relação às práticas cotidianas realizadas internamente na escola, há um conjunto de normas que modela o ser e o fazer do sujeito, que pode ser abordado a partir da proposta da História Cultural, consoante Pesavento quando refere que

decifrar a realidade do passado por meio das suas representações, tentando chegar àquelas formas, discursivas e imagéticas, pelas quais os homens expressaram a si próprios e o mundo. [...] O historiador vai tentar a leitura dos códigos de um outro tempo, que podem se mostrar, por vezes incompreensíveis para ele, dados os filtros que o passado interpõe. (2008, p. 42).

Na elaboração do texto, muitas vezes, o historiador tem a pretensão de relatar o passado, construindo uma narrativa de temporalidade, com o objetivo de erigir suas representações em cada época. Nesse viés, Chartier se expressa em relação à natureza da história cultural da seguinte forma:

trata-se de identificar o modo como em diferentes lugares e momentos, determinada realidade social é construída, pensada, dada a ler, [sendo necessário] considerar os esquemas geradores das classificações e das percepções próprias de cada grupo ou meio como verdadeiras instituições sociais, incorporando sob a forma de categorias mentais e de representações coletivas as demarcações da própria organização social (1990, p. 25).

Os procedimentos efetuados consistiram na análise do *corpus documental*, com o levantamento da documentação produzida, referente diretamente ou não à escola, a partir da contextualização de documentos escritos, atas, relatórios, fotografias e a apropriação de leituras para elaboração de um suporte teórico-metodológico que contribuísse para o estudo da história da referida Instituição de Ensino Superior.

Conforme Burke (1992, p. 25), “é necessário ler os documentos nas entrelinhas. Não há nada de errado em tentar ler nas entrelinhas.” E, em relação às escolhas relacionadas aos documentos a serem utilizados, pode ser citado Le Goff que afirma que os documentos são escolhas do próprio pesquisador.

Chartier auxilia na leitura e análise dos documentos. O pesquisador deve, no entender dele,

Que as representações do mundo social assim construídas [...], são sempre determinadas pelos interesses do grupo que as forjam. Daí para cada caso, o necessário relacionamento dos discursos proferidos com a posição de quem os utiliza. (2002, p. 16-17).

Ao se referir aos documentos, o autor Le Goff (1996, p. 535), refere que aquilo que “sobrevive não é o conjunto daquilo que existiu no passado, mas uma escolha efetuada quer pelas forças que operam no desenvolvimento temporal do mundo e da humanidade, quer pelos que se dedicam à ciência do passado e do tempo que passa os historiadores.” Afirma, ainda, que o documento deve ser criticado, isto é, ele não é qualquer coisa que fica por conta do passado, é um produto da sociedade que o redigiu segundo as relações de forças que detinham o poder.

Durante a fase de desenvolvimento da pesquisa e de coleta das fontes empíricas, tentou-se entender o documento não como uma expressão transparente e verdadeira do passado, mas como uma fonte para a reprodução de um acontecimento e conhecimento históricos. Nesse percurso, também se utilizou a habilidade de “tirar dos documentos tudo o que eles contêm e não lhes acrescentar nada do que eles não contêm. O melhor historiador é aquele que se mantém o mais próximo possível dos textos.” (LE GOFF, 1996, p. 536). Nessa etapa da pesquisa, também foram coletadas, muitas vezes, informações fragmentadas, somente indícios ou pistas, algo para ser montado e descoberto. Ginzburg (1980) propõe que sejam seguidos os indícios, principalmente aqueles que, às vezes, passam despercebidos, mas que constituem importantes pistas para o novo conhecimento histórico que está sendo construído.

O reconhecimento de que os documentos históricos não são a transparência dos dados informativos sobre uma realidade concreta, mas textos a serem lidos – o que faz da história um discurso e não o relato de uma verdade histórica. Talvez a questão da textualidade e da linguagem seja significativa para se elaborar perguntas sofisticadas e desafiadoras, pois, tanto a leitura como a escrita devem estar sob a vigilância do autor. Perante esse desafio percorrido pelo pesquisador, Certeau expressa que

ainda que isto seja uma redundância é necessário lembrar que uma leitura do passado por mais controlada que seja pela análise de documentos, é sempre dirigida por uma leitura do presente. Com efeito, tanto uma contra outra, se organizam em função de problemáticas impostas por uma situação. (2005, p. 33-34).

Neste estudo as fontes foram constituídas de documentos fotográficos e documentos escritos de caráter oficial, como: relatórios, correspondências, atas, discursos relativos à temática e de acordo com o recorte temporal em estudo. Foram também verificados objetos pessoais das Irmãs da Congregação de São José, bem como alguns livros, artigos, dissertações e teses referentes. Realizou-se, também, a leitura de jornais da época. Nos relatórios do Hospital Nossa Senhora de Pompéia, estão presentes registros de médicos e religiosas que atuaram no hospital. Foram encontrados alguns relatos impressos de médicos e leigos, os quais foram publicados, apresentando a progressão do processo de cura, apoiados no trabalho de caridade das religiosas e dos próprios leigos.

Após a seleção dos documentos, foram avaliados os achados do estudo, pois as fontes auxiliaram na determinação das evidências históricas que serviram de base à análise. Esses procedimentos determinaram a elaboração da estrutura deste texto.

As ideias de Certeau (2002) definem a escrita da história como uma operação historiográfica, em que ocorre a combinação de um lugar social com as práticas científicas e da escrita. Refere, ainda, que,

em história, tudo começa com o gesto de reunir, de separar e transformar em ‘documentos’ certos objetos distribuídos de outra maneira [...]. Na realidade, ela consiste em produzir tais documentos pelo simples fato de recopiar, transcrever ou fotografar estes objetos, mudando ao mesmo tempo o seu lugar e o seu estatuto [...]. (p. 81).

Em face de todo esse contexto, consideram-se as fontes como importante matéria-prima para a construção do conhecimento histórico e a elaboração do texto de pesquisa, nesse sentido a reconstrução da história exija do pesquisador a sensibilidade de manter um diálogo com os documentos.

Deve-se, portanto, ter o entendimento de que a construção do conhecimento histórico não é apenas criar algo novo ou superar o saber já existente acerca de determinado assunto, mas ter a oportunidade de refletir sobre o tema e mostrar que a interpretação histórica é uma construção social elaborada pelos homens em determinados contextos.

Assim,

o historiador precisa entender as fontes em seus contextos, perceber que algumas imprecisões demonstram os interesses de quem as escreveu. A descoberta de mudanças de tendências pode ser interessante, mas pode significar erro de redação, erro de cálculo, pura distração de quem escrevia. [...] O historiador não pode julgar que o documento é a verdade [...]. Ser historiador exige que se desconfie das fontes, das intenções de quem as produziu, somente com o olhar crítico e a correta contextualização do documento que se tem em mãos. (PINSKY, 2005, p. 64).

Na pesquisa, também foram utilizadas como documento histórico as fotografias, como fonte de informação e interpretação para compreender o contexto da história dessa escola. Segundo Burke, em uma obra sobre fotografia foi desmascarada

a presunção de que a câmara é um registro objetivo da realidade, enfatizando não apenas a seleção feita por fotógrafos segundo seus interesses, crenças, valores, preconceitos, etc., mas também seu débito, consciente ou inconsciente, às convenções pictóricas. Assim como os historiadores, os fotógrafos não apresentam reflexos da realidade, mas representações da realidade. (1992, p. 26-27).

A análise das fotografias comporta, de acordo com Santos e Barreira (2002), etapas como a descrição pré-iconográfica que corresponde a uma significação dos elementos contidos no plano de expressão da fotografia (tamanho, formato, disposição), além dos elementos inseridos no plano de conteúdo (pessoas, objetos, posturas e interações). Seguindo a análise, também consiste na descrição dos elementos (cenários, artefatos) expressados no espaço fotográfico. Outra etapa é a análise iconológica que se refere à significação do conteúdo da figura, ou seja, as relações que explicam o motivo fotográfico.

A utilização da fotografia, nesta pesquisa, tem o intuito de proporcionar “valiosas contribuições à nossa visão do passado – e do local em que nele está inserido o material visual – usando as imagens de forma sofisticada e especificamente histórica.” (GASKELL, 1992, p. 237).

Apresentado o traçado dos caminhos investigativos que foram seguidos, descreve-se de maneira sucinta a organização dos cinco capítulos que constituem esta dissertação:

O primeiro capítulo compreende esta introdução, o capítulo 2 recria alguns cenários da cidade de Caxias do Sul, nos aspectos históricos, políticos, sociais, econômicos e culturais, abordando, de modo simplificado a chegada dos primeiros imigrantes italianos na cidade de

Caxias do Sul até a década de 50 (séc. XX), com a instalação do Ensino Superior nesta cidade, assim como todo o contexto da saúde e a instalação dos hospitais. Foram utilizados diversos documentos e a leitura de jornais da época que expressavam o comportamento da sociedade, com o surgimento de diversos setores para o desenvolvimento da cidade, em torno dos eixos: educação superior e saúde.

No terceiro capítulo, é inicialmente abordada a criação da Congregação de São José na França, no século XVII, apresentando de forma detalhada a chegada das religiosas na cidade de Garibaldi, no Rio Grande do Sul e, posteriormente, a vinda delas para a cidade de Caxias do Sul. A implantação da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, de nível superior, que, em 1967, juntamente com mais quatro escolas, deu início à Universidade de Caxias do Sul, bem como o funcionamento e a organização dessa escola desde o momento que surgiu a intenção de sua fundação, decorrida da observação e da necessidade de implantação de uma escola de enfermagem de nível superior na Região Nordeste do Rio Grande do Sul e a falta de profissionais qualificados para atuarem na assistência ao doente em termos hospitalares, assim como a atuação das religiosas, tanto no ensino como na assistência à saúde da população de Caxias do Sul. Para a elaboração dessa história, foram analisadas fotografias, diversas atas, arquivos, documentos do Centro de Documentação da Universidade de Caxias do Sul e visita ao Mosteiro de São José e ao Hospital Nossa Senhora de Pompéia e a seu anexo, o Centro Histórico Doutor José Brugger.

O quarto capítulo decorreu do levantamento acerca da organização e do funcionamento da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, com a análise da organização curricular, as aulas teórico-práticas, o estágio e as atividades extracurriculares, situações essas que contribuíram para demarcar o espaço da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês no campo da educação em enfermagem e os efeitos desse processo para assegurar a formação dos futuros profissionais. Foram realizadas leituras, análises de fotografias e de documentos dos arquivos da universidade, leitura de atas, livros e jornais, que se reportavam à época e, após um amplo levantamento bibliográfico, que permitiu aprofundar os conhecimentos sobre alguns conceitos, que nortearam a pesquisa empírica e a análise dos documentos.

O quinto e último capítulo descreve de maneira sucinta todos os aspectos abordados no trabalho, assim como outras possibilidades para novos objetos de estudo.

A pesquisa se consistiu em grande esforço para retratar o período proposto por este estudo, de modo a permitir uma maior compreensão dos interessados pelos assuntos abordados. A pretensão foi apresentar a história da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês por meio dos fatos e acontecimentos e através de interpretações e análises.

Ressalta-se, ainda, que, do ponto de vista metodológico, esta dissertação tem como perspectiva contribuir para ampliar o patrimônio histórico da enfermagem brasileira e mostrar que outros recortes, estudos e análises seriam possíveis de serem desenvolvidos; porém, por interesses pessoais, foram determinadas as diversas escolhas e o modo de aprofundamento utilizado nesta pesquisa.

Ademais, perante todas as inquietações em desvendar qual caminho devia ser percorrido, com certeza, a preocupação que norteou todo o percurso do estudo foi realizar aprofundamentos teóricos, que, na medida do possível, auxiliassem a autora a dar conta das interpretações dos temas pesquisados. Também se gostaria de frisar que, em vários momentos, buscou-se a riqueza dos detalhes para melhor expressar a história.

Apesar das limitações na realização desta pesquisa, esta dissertação passa a representar o esforço em reproduzir parte da história da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, apresentando um texto que pode contribuir para clarear a história da enfermagem em Caxias do Sul.



CAPÍTULO 2

Enfermagem no contexto de uma sociedade

“Logo, tudo poderia ser história [...] espécies de itinerários possíveis, que não dariam conta da totalidade ou da verdade, mas dariam explicações plausíveis. [...] a história não poderia ser jamais total, pois nenhum historiador poderia dar conta de tudo.”
(Sandra Pesavento, 2008, p. 34).

O objetivo deste segundo capítulo é apresentar algumas considerações sobre a cidade de Caxias do Sul, tecendo uma narrativa acerca dos elementos políticos, sociais, econômicos, religiosos, que integraram áreas da saúde e educação (nível superior) dessa cidade. Dentre os vários acontecimentos que promoveram a urbanização dessa cidade, são destacados os mais relevantes para a compreensão da implantação da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, que, posteriormente, foi incorporada à Universidade de Caxias do Sul.

É importante um conhecimento não somente da trajetória da cidade, mas também da mobilização dos poderes e das lideranças locais para a concretização de um espaço, que contribuiu para a formação de profissionais da enfermagem para a cidade e a região. Também serão abordados aspectos fundamentais que colaboraram para a criação das faculdades e universidades no Brasil, no Estado do Rio Grande do Sul e na cidade de Caxias do Sul.

Diante dos relatórios produzidos pela Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, no ano de 1957, devido ao crescente aumento populacional e do número de instituições de saúde (conseqüentemente o número de atendimentos e leitos), vinha sendo necessário um número maior de profissionais de enfermagem habilitados a realizarem assistência aos doentes. Devido à carência, sentiu-se a necessidade de uma Escola de Enfermagem de nível superior, para atender às crescentes demandas nos serviços médico-hospitalares.

Portanto, o aumento da demanda nos serviços de saúde produziu a necessidade de ampliação do quadro profissional, pois, segundo Padilha (1997), inicialmente, somente as religiosas atuavam nos hospitais e comandavam a assistência de enfermagem que se resumia em administrar medicação no horário solicitado pelo médico, zelar pela higiene do ambiente e dos pacientes e cuidar dos mortos.

Dentro desse contexto, a Igreja, por meio da Congregação das Irmãs de São José, criou a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, em 25 de agosto de 1954. Na noite de 3 de março de 1957, a escola foi solenemente inaugurada, nas dependências do Hospital Nossa Senhora da Saúde (propriedade da Congregação das Irmãs de São José, na época).

A escola foi autorizada pela Portaria Ministerial 432, de 5 de dezembro de 1956, e reconhecida pelo Decreto 47.246, de 16 de novembro de 1959, publicado no Diário Oficial da União, em 24 de novembro de 1959. A escola foi incorporada à Universidade de Caxias do Sul em 1967. No ano de 1970, a escola foi abolida da estrutura organizacional da Universidade de Caxias do Sul, e o curso de Enfermagem passou a funcionar vinculado à Faculdade de Ciências Médicas daquela universidade e, em 1974, passou a compor o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da referida instituição.

Vale lembrar que foi a partir do século XIX, que a enfermagem passou a ter bases científicas, e o enfermeiro começou a receber formação para assistir o ser humano na sua integralidade e com competência técnico-científica. Através do Decreto 17.268/1925, o ensino de enfermagem passou a ser institucionalizado no Brasil, e, em 1931, pelo Decreto 20.109 da Presidência da República, a Escola Ana Nery foi oficializada, tornando-se a escola padrão para todo o País, no âmbito da formação em enfermagem. (BRASIL, 1974).

Em face dessa perspectiva histórica, a figura do enfermeiro surge e se desenvolve a partir do processo de institucionalização das práticas de saúde, em um movimento atrelado à expansão do capitalismo industrial e às transformações socioeconômicas ocorridas. Também em Caxias do Sul, o crescimento e as demandas fizeram com que membros políticos, civis e religiosos se mobilizassem para a concretização de uma escola de enfermagem que contribuísse para a formação de enfermeiros e para melhoras as condições da saúde na cidade e região.

2.1 Indícios da história de Caxias do Sul

O homem é essencialmente um ser histórico, e a sua temporalidade é determinada em razão do passado, do presente e do futuro. Assim, como nascem as pessoas, também nascem as cidades, e todas com suas histórias. (STEIN, 1984).

Conforme Machado,

a cidade simboliza o poder criador do homem que a constrói, a modifica e pode destruí-la, de acordo com seus interesses e suas necessidades, através de relações que se estabelecem entre ambos. A forma como é concebida e como se ajusta ao espaço físico que ocupa dá-se conforme esse poder, e com base no modo de produção que é responsável pelo ordenamento, pela apropriação e pela produção desse mesmo espaço. (2001, p. 32).

O entendimento dos diversos eventos passados permite compreender e explicar os fatos históricos no seu tempo e espaço, não devendo ser utilizados os critérios da atualidade para não ocorrerem equívocos na interpretação dos acontecimentos, situação essa devido à heterogeneidade populacional que envolve diferenças de cultura, religião, língua, raça, etnia, valores e comportamentos em cada época.

“A região da Encosta Superior do Nordeste gaúcho, de relevo acidentado e entrecortada por córregos e rios, coberta pela mata subtropical e pelos seus inúmeros pinhais, foi o local onde grande parte dos imigrantes se estabeleceu, principalmente a partir de 1975.” (LUCHESE, 2007, p. 70).

Em sua origem, as terras e florestas da Colônia Caxias,⁶ foram habitadas por indígenas, antes da chegada dos primeiros colonizadores italianos. Há indícios de que os índios Kaigangs ou Kanhgág⁷ vieram do Norte, pouco antes de 1700, atraídos pelos pinheirais e pelo vazio demográfico.

Gardelin (1993) reitera que os índios Kaigangs montavam seus alojamentos no meio dos pinheiros e no alto dos morros, locais onde podiam vigiar o que acontecia a distância, com o objetivo de manter a segurança da tribo. Tinham o costume de raspar o couro cabeludo de modo a formar uma “coroa” ou “tonsura, daí a utilização da denominação também de *coroados*.⁸ O autor Cafruni (1966) refere que esses índios também receberam outras denominações como “guaianas” (século XVII), “pinarés” (século XVIII), “caingangs” e “bugres” (século XIX).

Existem indícios de que quando a região foi abandonada pelas tribos indígenas, esses seguiram rumo ao norte, o atual Bairro Santa Catarina e, após, para outras florestas, nas proximidades do rio das Antas.

Na segunda metade do século XIX, o governo imperial⁹ do Brasil decidiu aceitar a colonização para as áreas desabitadas no Sul do País,¹⁰ como parte da política imigratória brasileira através da Lei 514, de 1848. Com o objetivo de povoar as áreas desabitadas do Brasil com mão de obra europeia, incentivou a vinda de imigrantes da Itália para essas áreas. Devido à luta pela unificação italiana, o País europeu se encontrava em crise social e econômica, e as pessoas menos favorecidas já não tinham mais condições de subsistência. Em vista disso, houve a chegada dos primeiros imigrantes, aproximadamente em 1875, e se

⁶ Nome supostamente dado por Dom Pedro II, para homenagear Luis Alves de Lima e Silva, o Duque de Caxias, por ter sido pacificador da Guerra dos Farrapos, para o governo do Império na Província do Rio Grande do Sul, em 1845. Vale ressaltar que foi a primeira designação oficial datada de 11 de maio de 1877. (FORMOLO; HERÉDIA; RAMOS, 1998).

⁷ O autor Gardelin (1993) refere que no século XIX também ficaram conhecidos como “Bugres”. Utilizavam para alimentação pinhão, frutas silvestres e não tinham o costume de pescar e caçar, pois não utilizavam flechas para essa finalidade devido ao difícil trabalho para confecção e por ter seu uso reservado às guerras.

⁸ Os “coroados” tinham por hábito arrancar com as mãos os cabelos que ficavam no centro da “coroa”. Da mesma forma, costumavam a arrancar todos os pelos do corpo: sobrancelhas, cílios, barba, púbis, etc. As mulheres também se “depilavam” e, na cabeça, deixavam um “penacho” triplo. Realizavam esse ritual com o objetivo de mostrar ao inimigo (principalmente ao homem branco) que eram jovens e, conseqüentemente, perigosos e fortes. (GARDELIN, 1993).

⁹ O governo imperial se responsabilizou pela construção de estradas e a distribuição de lotes, ferramentas e sementes. Depois de um ano da chegada dos primeiros imigrantes e da demarcação de quadras e lotes, a povoação começou a desenvolver-se rapidamente.

¹⁰ Conforme Machado (2001), em 1869, o governo da Província escolheu as terras da Encosta Superior do Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, situada entre as bacias dos rios Caí, Antas e Taquari, com limites geográficos em São João do Montenegro, São Sebastião do Caí, Taquara do Mundo Novo e São Francisco de Paula de Cima da Serra para serem ocupadas; ficando delimitadas ao norte com os Campos de Cima da Serra e pela região dos vales e ao sul pela colonização alemã.

estendeu até 1914,¹¹ iniciando, aos poucos, o povoamento com famílias de colonos na localidade que até então era denominada *Campo dos Bugres*,¹² passando a se chamar Núcleo Colonial aos Fundos de Nova Palmira ou Fundos de Nova Palmira, com início ao norte da Picada Feliz, deslocando-se até a margem do rio das Antas, cuja sede estava localizada em Nova Milano. Em 1877, foi denominada Colônia Caxias. (MACHADO, 2001).

Segundo Formolo; Herédia e Ramos (1998), os primeiros colonizadores, provenientes da região do Vêneto, realizaram uma longa viagem em navios lotados, onde ocorreram diversas mortes causadas por doenças e más-condições sanitárias. Luchese corrobora citando algumas das dificuldades enfrentadas pelos colonizadores durante a viagem:

O pouco espaço, a perda de bagagem nos transatlânticos, o elevado número de pessoas, eram algumas das dificuldades mais comuns. As crianças eram as que mais sofriam, pois adquiriam enfermidades que as atormentavam durante meses após sua chegada a seus destinos. Pela falta de higiene e pela alimentação inadequada, as doenças proliferavam e aumentava o número de mortos durante a viagem. (2007, p. 59).

Os colonos que tinham como destino o Rio Grande do Sul aportavam no Rio de Janeiro, onde permaneciam por alguns dias. Após, embarcavam, conforme Luchese (2007, p. 59) “em paquetes da Companhia Nacional de Navegação”, em condições melhores, porém com o “número de imigrantes superior à capacidade das embarcações. A viagem demorava cerca de seis dias e não havia, a bordo, médico algum para socorrê-los, caso necessitassem.” Ao chegarem na capital, eram recepcionados de maneira desorganizada, devido ao excesso de trabalho do único encarregado que trabalhava na recepção,¹³ eles permaneciam em uma hospedaria¹⁴ por um certo período, depois os imigrantes que tinham como destino a Colônia

¹¹ O governador Borges de Medeiros, no ano de 1914, resolveu interromper a contribuição econômica dada aos imigrantes recém-chegados, determinando o término da imigração italiana subsidiada pelo Estado.

¹² *Campo dos Bugres*, nome supostamente concedido por Antonio Machado de Souza que decidiu abrir uma “estrada” de ligação entre Montenegro e os Campos de Cima da Serra – São Francisco de Paula. Iniciando a travessia em março de 1864 com oito amigos, durante a viagem encontraram vestígios que, supostamente, haviam sido deixados pelo povo indígena que recebeu, naquela época, a denominação de *Bugres*, sendo nomeada a área explorada de *Campo dos Bugres*. (ADAMI, 1963).

¹³ Conforme Luchese (2007, p. 60), no ano de 1885, o Rio Grande do Sul possuía dois agentes oficiais direcionados aos serviços de imigração: “um em Rio Grande e outro em Porto Alegre.” Responsáveis pela vistorias nos navios, pela direção dos imigrantes no desembarque e pelas bagagens para as localidades em que iam se estabelecer, pela fiscalização dos alimentos, “pela elaboração das listas nominiais para o pagamento dos fornecedores de hospedagem, pelo transporte fluvial e terrestre, pelas correspondências aos chefes de estabelecimentos coloniais,” e pelo encaminhamento de mapas estatísticos à Inspeção-Geral das Terras e Colonização do movimento de imigrantes.

¹⁴ Luchese (2007, p. 60) lembra que a hospedaria em Porto Alegre, onde eram abrigados os imigrantes, “era uma antiga propriedade provincial, mal construída, de acanhadas proporções, sem as necessárias dependências para cozinha, depósito de bagagens e refeitório. Eram mal arejados e pequenos os dormitórios.”

Caxias seguiam em pequenos vapores até o antigo Porto Guimarães, no Município de São Sebastião do Caí.

Luchese explica que a viagem foi

a mais penosa, pois, com frequência, os vapores paravam no lugar denominado Maratá e dali os imigrantes e suas bagagens eram baldeados para pequenas embarcações descobertas, que iam a reboque de péssimas lanchas a vapor, por cerca de três horas. (2007, p. 62).

Chegando a São Sebastião do Caí, subiam a serra em direção à Colônia Caxias a pé, em “lombo” de burros ou em carroças, atravessando a mata ainda pouco explorada e a encosta dos morros em precárias condições, utilizando enxadas e picões para abrir o caminho.¹⁵ Durante o percurso, encontraram outros imigrantes instalados às margens das estradas, sendo, na sua maioria, de origem alemã, que auxiliavam as famílias de imigrantes¹⁶ que por ali passavam, fornecendo alimentos, medicamentos e repouso para os que estavam cansados e doentes.

Na chegada dos primeiros imigrantes, na área denominada *Campo dos Bugres*, as ruas foram abertas a picão e se tornavam “embarradas” nos dias de chuva e empoeiradas nos dias quentes, não havia luz, e a água era retirada das vertentes, os dejetos eram depositados a céu aberto, sem preocupação com doenças. Era a chegada de um povo que buscava uma terra para viver e progredir, pois ensina Luchese (2007, p. 68) que “as conquistas existiram, mas não sem trabalho.”

O artigo 3º da Lei 304, segundo a autora Machado (2001), estabeleceu as condições para a criação e o desenvolvimento urbano, sendo obrigatório reservar áreas para igrejas, portos, cemitérios, estradas e outros serviços públicos. A Comissão de Terras e Colonização, através do diretor da colônia, tinha a obrigação de fiscalizar as ações dos imigrantes, e a ele deviam o cumprimento das ordens. A Colônia Caxias abrigou a Comissão de Terras e Colonização, responsável pela demarcação dos lotes e a fixação dos imigrantes. Inicialmente,

¹⁵ Este caminho conduzia à Picada dos Boêmios, o qual passava por Feliz, Morro das Batatas, Alto Feliz e outras pequenas localidades até chegarem ao destino: o *Campo dos Bugres*. (FORMOLO; HERÉDIA; RAMOS, 1998).

¹⁶ A partir de 1877, os imigrantes que se dirigiam à Colônia Caxias, passavam pela casa de Henri Frederich Bonnet (imigrante da França, que se estabeleceu no Rio de Janeiro, mas que, por motivos de doença, foi aconselhado a viver em uma região de clima frio); com isso, integrou-se a um grupo de imigrantes italianos e se fixou na Terceira Légua, às margens da estrada Rio Branco. Construiu uma pequena casa com materiais da região (pedra, madeira), se estabelecendo com um armazém de secos e molhados e para receber os imigrantes que se dirigiam à Sede da colônia, fornecia alimentos, medicamentos e repouso. Em 1879, construiu uma casa mais ampla e confortável “Pousada dos Carreiros”, para abrigar os carreiros que faziam o transporte dos produtos da colônia para os Portos de São Sebastião do Caí. (MACHADO, 2001).

se instalaram na Primeira Légua, onde havia o *Barracone* [Barracão]¹⁷ destinado a abrigar os imigrantes.¹⁸ Os lotes não foram distribuídos gratuitamente, pois o preço era determinado pelo diretor da colônia, fosse para os lotes rústicos, fosse para os lotes urbanos.

A partir da primeira instalação dos serviços administrativos: diretoria, almoxarifado, cemitério e o primeiro Barracão, começou a surgir a ideia de construir um povoado nessa região. Os seres humanos, desde os tempos primórdios, já viviam em grupos, pois aprenderam que, desse modo, conseguiriam vantagens para a sua sobrevivência. Assim, formaram sociedades, compostas de sujeitos que estabeleceram vários tipos de relações sociais, culturais, econômicas, religiosas, políticas, educacionais e familiares.

Os imigrantes organizaram sua vida social e religiosa conforme o modelo dos locais de onde provinham. Em relação à convivência cotidiana, os italianos tinham como primeiro espaço social a família. Luchese explica:

Caracterizava-se pelo patriarcalismo e por ser numerosa. [...] cultivo dos laços familiares, a transmissão de valores e princípios, a divisão das tarefas masculinas e femininas, a preservação de hábitos alimentares, os rituais do batizado, do crisma, do casamento e do funeral. [...] As mais importantes etapas da vida ocorriam junto à família. (2007, p. 90).

Na religiosidade, a maioria dos imigrantes era católica e, consoante Luchese (2007, p. 91), trouxeram da Itália “práticas e valores diferenciados daqueles aqui vivenciados.” A autora ressalta sobre esta questão que os imigrantes

eram acostumados com a presença próxima do padre e de reunir-se nos dias santos para orações e festividades, a alternativa encontrada foi o associativismo local e o empreendimento comunitário na construção da capela.¹⁹ Houve uma reconstrução do mundo religioso que permitiu a manutenção cultural e moral dos italianos. (LUCHESE, 2007, p. 91).

Segundo Rolnik (1995, p. 8), ocorreu o início do domínio permanente de um território com a “organização da vida social e conseqüentemente a necessidade de gestão da produção coletiva.”

Foi transferida, no fim de 1875, a sede da Primeira para a Quinta Légua, no denominado Travessão Santa Teresa, por sugestão do governador da Província Luís Antônio

¹⁷ O Barracão estava localizado na Primeira Légua, local em que os primeiros imigrantes que aqui chegaram se estabeleceram. As famílias eram instaladas nessa “sede colonizadora”, recebendo agasalho e alojamento até o dia de receber seus lotes coloniais. (ADAMI, 1963).

¹⁸ Conforme a autora Machado (2001), esses imigrantes se diferenciavam e identificavam por sua italianidade fisionômica, dialética e cultural, denominados pelos brasileiros de *gringos*. Foram esses que predominaram como raça e capacidade socioeconômica nos primeiros tempos, miscigenando-se com os brasileiros.

¹⁹ Conforme Luchese (2007, p. 91): “No entorno da capela eram construídos outros elementos socialmente necessários: o cemitério, o salão comunitário para festas, a escola, a bodega.”

Feijó Júnior, alegando que, situada em uma área central, facilitaria o desenvolvimento e a administração do povoamento.

Conforme Machado (2001, p. 26), esse núcleo urbano passou a ser chamado de *Sede Dante*,²⁰ “onde foram construídas as primeiras edificações necessárias para receber os imigrantes e para a acomodação dos funcionários da Comissão de Terras.”

A partir desse momento, começou a ocorrer uma concentração de casas comerciais, as denominadas na época *secos e molhados*,²¹ pequenas fábricas como funilarias, carpintarias, marcenarias, olarias, moinhos, sapatarias, alfaiatarias e outras, devido à emergência desses serviços na localidade. Adami (1952) refere que isso ocorreu, principalmente, devido a distância dos locais mais desenvolvidos e as péssimas condições das estradas, dificultando o acesso das pessoas. Situação essa que fez com que os imigrantes produzissem seus próprios objetos, utensílios e plantassem para obter a sobrevivência. Buscavam no comércio somente os mantimentos que não conseguiam fabricar ou produzir, com isso, o imigrante adquiriu características mercantis e industriais, pois passou a produzir e a comercializar ao mesmo tempo. Com o passar do tempo, Machado (2001) complementa, os comerciantes²² passaram a ser um grupo dominante na região, pois o pequeno agricultor vendia seus produtos para gerar o sustento da família. Nesse período, existiam dois grupos econômicos na região: os que produziam e os que controlavam a produção.

Diversos estudos (GARDELIN, 1993; MACHADO, 2001; GIRON, 1977) apontam que a principal característica do imigrante italiano era a preocupação com o trabalho, acreditando que, através dele, poderia ser traçado um projeto de vida, entendendo que, no momento que possuísse um pedaço de terra, poderia “dele tirar o seu sustento e *fazer a fortuna*.” (grifo nosso). “Acreditavam no valor do trabalho que, juntamente com a religião e a família, formava o tripé de sustentação de sua existência. O trabalho era encarado como fonte de sucesso e a base da felicidade.” (MACHADO, 2001, p. 178).

²⁰ A *Sede Dante*, conforme Machado (2001, p. 66), estava localizada entre as atuais “Ruas Marechal Floriano, Ernesto Alves, Vereador Mário Pezzi, e uma rua de 13 metros de largura aos fundos das meias quadras, lado sul, da Rua Os 18 do Forte.”

²¹ Armazéns destinados a vender *de tudo*, como, por exemplo: tecidos, louças, material de ferragem, perfumaria, açúcar, café e produtos coloniais.

²² Machado (2001) refere que o primeiro comerciante foi João Félix Laner.



Figura 1 – Campo dos Bugres, atual cidade de Caxias do Sul, em 1885

Fonte: ronaldofiguragrafia.blogspot.com/2010_09_01.

Alguns dados da história revelam que as condições de vida dos primeiros imigrantes eram precárias, como pode ser verificado na figura 1: ausência de asfalto e exploração da floresta para a construção das casas. Essa situação é corroborada por Luchese:

Durante os primeiros anos que se seguiram à fixação nos lotes rurais, houve muitas privações, precariedades e dificuldades de diferentes ordens: isolamento das famílias, péssimas condições ou inexistência de estradas, distância dos centros comerciais, dificuldades com o idioma. O suprimento e a busca de soluções dos problemas mais prementes se fez a partir de muito trabalho. (2007, p. 76).

A organização da propriedade nas áreas rurais era realizada de forma simples e rústica, constituída pela casa do colono e sua família,²³ construída de madeira extraída da floresta, a qual era cortada devido à ocupação e à formação dos lotes.

Para Machado (2001), a ocupação dos lotes nas zonas centrais privilegiava os imigrantes mais abastados, e os lotes nas periferias eram para os imigrantes menos

²³ A autora Machado (2001) descreve a construção da casa com um sótão destinado a guardar os alimentos que eram colhidos, uma cozinha de pedra construída *fora da casa* para evitar incêndios, devido ao fogo de chão – conhecido como *focolar*, e o porão para abrigar as pipas de vinho. Ressalta, ainda, que, próximos da casa, havia o estábulo, o chiqueiro, o galinheiro e a horta (destinada ao plantio de temperos, legumes, frutas e flores – essas destinadas a ornamentar os túmulos dos familiares). Em área um pouco mais distante da casa, estava localizada a roça, para o plantio dos alimentos e dos parreirais (cultivados de modo geral nas encostas dos morros e em terrenos acidentados). A água provinda das vertentes nos morros, sendo armazenada em tanques e tinas para uso doméstico. O trabalho das mulheres era tirar o leite, alimentar os animais, fazer queijo, cozinhar pães, massas, doces, compotas e marmeladas.

favorecidos, pois também nesses locais tinham condições de construir uma moradia mais humilde e barata, não sendo necessário construir a casa conforme as exigências administrativas, ou seja, como as construídas na zona central. Alguns imigrantes não tinham dinheiro para comprar um lote, ficando registrada a ocupação de áreas na periferia, chamados *Burgo*,²⁴ onde se concentrou muita gente provinda de diversas regiões, principalmente da região dos Campos de Cima da Serra, em busca de trabalho e melhores condições de vida. Essa foi uma das primeiras ocupações clandestinas e irregulares da cidade, sendo enfrentadas pelos moradores condições precárias para a sobrevivência, como: falta de água, luz, ruas caracterizadas como “picadas” por onde transitavam pessoas a pé ou de carroça. As condições só começaram a melhorar a partir dos anos 60 (séc. XX). Evidencia-se, diante desse panorama, o início da contradição existente entre riqueza e pobreza, fruto de uma sociedade dividida em classes sociais, cuja hegemonia ocorre através do capital.

Conforme as autoras Formolo, Herédia e Ramos (1998, p. 32), a Colônia Caxias deixou a sua condição de colônia para emancipar-se, através do Ato Provincial²⁵ 1.455, de 26 de abril de 1884, sendo elevada à categoria de freguesia, recebendo a denominação de *Freguesia Santa Thereza de Caxias*, desvinculando-se da Paróquia de São José do Hortêncio da Feliz. Entretanto, existem controvérsias acerca da escolha do nome de Santa Thereza, pois, conforme as autoras citadas (1998), foi em homenagem à Santa Padroeira da cidade. Porém para o autor Brandalise (1985, p. 15), a escolha poderia ter sido devido a uma homenagem dos “colonos italianos à Imperatriz Dona Teresa Cristina, esposa de Dom Pedro II.” Vale ressaltar que a partir desse momento, a Colônia Caxias passou a ser Distrito de São Sebastião do Caí.

Através do Decreto 257, assinado pelo governador do Estado do Rio Grande do Sul, General Cândido José da Costa, em 20 de junho de 1890, a Colônia Caxias passou à categoria de município, sendo separada de São Sebastião do Caí, quando passou a ser denominada de *Vila de Santa Thereza de Caxias*. Esse fato foi comemorado com júbilos, como refere Adami:

A criação do município foi festejada com pompa e júbilo indescritível e duraram três dias as festividades (23, 24 e 25 de julho de 1890). No dia 23, foram batizados os atuais sinos da Catedral Diocesana e inaugurada a terceira exposição agro-industrial

²⁴ A origem étnica dessa comunidade descende, basicamente, de portugueses, negros, italianos e índios. A área do “*Burgo*” (denominada mais tarde de *Bairro Jardelino Ramos* e o “Buraco Quente” – São Vicente) foi ocupada por pessoas muito pobres, vindas do interior, principalmente dos Campos de Cima da Serra. Inicialmente foi constituída, na sua maioria, por mulheres, que vinham em busca de trabalho em casas de família. Por não terem recursos, construíam barracos de papelão e latas de azeite, vivendo em condições de miséria. Os barracos foram se multiplicando com o passar do tempo, surgindo a primeira favela da cidade, e apresentando todos os problemas devido à aglomeração como doenças e violência. Na década de 40, foi formada, próxima do cemitério municipal, outra comunidade carente – denominada *Zona do Cemitério*, e devido ao fato de estar localizada perto de uma casa de prostituição, recebeu a denominação de “zona”. (MACHADO, 2001).

²⁵ Esse Ato Provincial elevou também à categoria de Freguesia as Colônias Conde D’Eu (atual cidade de Garibaldi) e Princesa Isabel (atual cidade de Bento Gonçalves). (FORMOLO; HERÉDIA; RAMOS, 1998).

de Caxias [...]. Todos aqueles atos foram presididos pelo Governador do Estado, General Cândido José da Costa, cujas cerimônias realizaram-se no prédio do Estado, no qual funcionava a aula pública estadual, regida, então, pelos professores Jerônimo Ferreira Pôrto e sua esposa D. Ana Antônia Pôrto, regentes das aulas do sexo masculino e feminino respectivamente. (1963, p. 116).

Conforme Gardelin (1993), em 1897, o presidente do Estado do Rio Grande do Sul, Júlio Prates de Castilhos, durante visita à cidade de Caxias do Sul, percebeu o crescimento econômico do local e a cognominou de “Pérola das Colônias”. Durante a visita, verificou o potencial econômico da Vila de Santa Thereza de Caxias e a precariedade do sistema de transportes; com isso, encaminhou um pedido de autorização à Assembleia para a construção de uma estrada de ferro para a Região de Colonização Italiana.

Conforme Formolo; Herédia e Ramos (1998, p. 33), o presidente do Estado do Rio Grande do Sul, Carlos Barbosa Gonçalves, através da Lei Estadual 1.607, de 1º de junho de 1910, elevou a Vila de Santa Thereza à categoria de cidade, conseqüentemente, a Comissão de Terras e Medição de Lotes deu por encerrada a sua tarefa de demarcação, passando a responsabilidade à administração municipal, com a incumbência de organizar o perímetro urbano e elaborar as próprias leis, regulamentando e determinando como deveria ser a construção da futura cidade.

Nessa mesma data, ocorreu um fato que marcou o início do século XX para a então denominada cidade de Caxias do Sul, pois foi inaugurada a estrada de ferro Caxias-Porto Alegre, com trens para passageiros e cargas, que realizava trajetos diariamente, contribuindo para desenvolvimento do comércio e o deslocamento das pessoas. Isso significava o escoamento dos produtos de maneira mais ágil.²⁶ Rolnik entende que

a substituição da força animal e humana como força motriz pelo impulso do motor ampliou os limites da produção para além das capacidades biológicas. A máquina não cansa, não sente, não tem humores [...]. Seu poder motor é limitado apenas por suas potencialidades mecânicas. Eis por que triunfou e tomou conta do processo de produção e circulação de bens. (1995, p. 74).

²⁶ Muitos produtos começaram a ser fabricados em ampla escala (vinhos e pipas de madeira); após, eram transportados de trem para Porto Alegre e seguiam de navio para São Paulo. A construção das casas começava a ocorrer de modo planejado, com um estilo definido, destacando-se os rendilhados de madeira utilizados para decorar os oitões e beirais das casas. O primeiro bairro de Caxias do Sul que evoluiu com a chegada do trem foi São Pelegrino, devido à proximidade e à abertura de novas ruas, recebendo, inicialmente, uma capela de madeira, dedicada a São Pelegrino, santo devoto trazido da Itália pelos imigrantes. As cantinas de vinho, os depósitos de madeiras e o moinho se estabeleceram próximos à Estação. (MACHADO, 2001).



Figura 2 – Registro da inauguração da Via Férrea na cidade de Caxias do Sul, em 1910

Fonte: Arquivo Histórico Municipal João Spadari Adami.

Conforme a figura 2, o trem foi recebido com festividade pela população caxiense, trazendo autoridades estaduais e convidados especiais para a inauguração. Caxias do Sul saía do *isolamento* em razão da chegada de um novo meio de comunicação e de ligação com a capital do estado, facilitando o transporte dos produtos não só para o Rio Grande do Sul, mas também para outros estados nacionais.

Com o fluxo de pessoas e mercadorias transportadas pelos vagões dos trens, foi percebido o crescimento da cidade, através da abertura de casas de comércio e o crescimento da pequena indústria metalúrgica, que iniciara poucos anos antes, e que esboçou a expansão da cidade. A indústria²⁷ começou a superar as casas comerciais a partir das décadas de 20 e 30. Mediante essas situações que refletem o local de prosperidade, Luchese refere que o povoado tinha um aspecto de

cidade que se edificava e reedificava. A velha e primitiva casa de tábuas rachadas cedia espaço às construções mais aperfeiçoadas de madeira serrada, aplainada, falquejada, pintada e decorada; e esta, por sua vez, era substituída por modernas casas de pedra e cal, de tijolos, mista de madeira e pedra ou madeira e tijolo; a telha substituída o zinco, que havia substituído as tabuinhas (*scandoles*). (2007, p. 80).

²⁷ A primeira atividade industrial foi a olaria, para auxiliar na construção das casas, pois, além de madeira, passaram a ser construídas de alvenaria. Outra organização industrial da cidade foi a de velas e sabão. (MACHADO, 2001).

Após esses eventos, muitas foram as contribuições para a organização da cidade,²⁸ em relação às condições das vias públicas, à educação, à saúde e à comunicação.

“O isolamento regional começava a ter fim, e o crescimento industrial, no período de 1913 a 1920, somado com as condições mundiais da Primeira Grande Guerra, mudaram em definitivo a paisagem de Caxias do Sul.” (LUCHESE, 2007, p. 83).

Machado (2001) dá conta que o fornecimento de energia elétrica só foi motivo de preocupação a partir de 1911, quando foram iniciadas as obras de construção da Usina do Rio Piaí. A Companhia Telefônica Riograndense adquiriu o serviço de eletricidade em 1919, que fornecia força e luz à cidade, de propriedade do Banco da Província. Porém, na década de 20, foi construída a central de Caxias do Sul, que distribuía energia da Companhia Riograndense de Usinas Elétricas, fornecendo-a para as residências e indústrias, embora algumas empresas tinham energia própria devido ao sistema ser deficitário.²⁹ O problema da energia elétrica foi somente resolvido em 1966, quando o governo autorizou a ligação de Caxias do Sul ao sistema da Vila Sharlau (suprimento adicional de energia elétrica na ordem de 14.000kw). Até esse período, o problema era amenizado através da instalação de motores, que aumentavam, gradativamente, a capacidade de força e luz.

Em relação ao abastecimento de água,³⁰ alguns problemas também foram enfrentados devido à insuficiência de mananciais ou pela falta de uma política para o aproveitamento dos rios e arroios existentes. Machado (2001) esclarece que, para encontrar soluções para o abastecimento de água, o governo de Celeste Gobatto (1924-1928) criou uma subcomissão da Hidráulica Municipal. Em 1928, uma nova hidráulica, retirada da empresa São Miguel, começou a funcionar. Com o passar dos anos, foram construídas outras represas: a de São Pedro e a de São Paulo, formando o Complexo Dal Bó, e o aumento da barragem no Arroio da Maestra.

²⁸ Durante o governo do Coronel José Penna de Moraes (1912-1916), ocorreram algumas mudanças na cidade, como o rebaixamento da Praça Dante Alighieri, o aumento do número de lâmpadas para iluminação pública (até 1913, a iluminação era feita através de lampiões de querosene instalados em postes de ferro, nas zonas centrais, com o objetivo de estarem acesos principalmente na *Hora da Ave-Maria*, com exceção das noites de luar), a abertura da Avenida Júlio de Castilhos, o calçamento e o plantio de árvores em diversas ruas, a instalação de escolas, a ampliação do número de empresas de jornais e cinemas, a criação do matadouro público, o aterramento e a remoção dos excrementos fecais, o início da construção de estrada a São Sebastião do Caí, a rede telefônica e a criação e municipalização de seção estatística. O coronel José Penna de Moraes também governou de 1916 a 1924. (ZANCHI; MADI, 2010).

²⁹ Segundo Machado (2001), devido aos problemas enfrentados quanto ao fornecimento de energia elétrica, muitos empresários resolveram transferir suas empresas nas proximidades da capital.

³⁰ Inicialmente, o abastecimento de água era realizado através de poços artesianos ou eram utilizadas fontes naturais; após, foi construída uma “pequena hidráulica municipal”, que aproveitava as águas das nascentes de uma propriedade particular, abastecendo diversas famílias, com hidrômetros instalados em quase todas as casas. Ocorreu também a construção dos sistemas de decantação e filtração, devido à preocupação com o tratamento da água. Vale ressaltar que, em 1937, já eram utilizados um milhão e duzentos mil litros de água diários. (MACHADO, 2001).

Através do Ato 19, de dezembro de 1913, Machado (2001) coloca que iniciaram as regulamentações de diversos serviços públicos, como, no caso, a regulamentação para remoção de materiais fecais,³¹ na zona central da cidade, a qual foi privilegiada com saneamento básico, sendo obrigatório o recolhimento dos detritos e matérias fecais pelo setor público. No setor da saúde pública, foi instalado um serviço de profilaxia de sífilis e moléstias venosas com atendimento diário e gratuito.

A administração municipal, até 1924, era realizada pelos intendentess,³² que, primeiramente, foram indicados pelo governo do estado e, após, eleitos pelo povo. Machado (2001, p. 147) cita que “os intendentess eleitos pelo voto, no entanto, eram sempre indicados anteriormente pelo presidente do estado, como representante do Partido Republicano Riograndense, que estava no poder desde a Proclamação da República.”

Dante Marcucci foi uma importante força política, escolhido para governar por quatro anos, entretanto, permaneceu no cargo por 11 anos (1935-1946) pela força da implantação do Estado Novo. Nesse período, foram realizadas diversas obras, como a construção da BR-116,³³ com o conseqüente aumento de produção agroindustrial na região.

A cidade foi modificando a sua aparência e estrutura,³⁴ e já na década de 30, existiam ruas pavimentadas e houve a abertura de novas vias públicas e a canalização de água e esgoto. O crescimento da cidade foi devido, inicialmente, pela agricultura, depois pelo comércio e, após, pela industrialização.³⁵ Começavam a surgir problemas típicos de uma cidade capitalista, e a economia em expansão significava aumento da população e, com isso, a formação dos primeiros aglomerados humanos. (MACHADO, 2001). Zanchi e Madi (2010) complementam, referindo que a partir desse momento começaram a surgir os bairros formados por operários, ocorrendo uma ajuda mútua entre as pessoas na solução dos

³¹ O esgoto escorria a céu aberto, sendo solicitado pela população o tratamento devido ao mau cheiro e, conseqüentemente, melhoraria as condições sanitárias.

³² Os intendentess nem sempre eram bem-vistos pelos setores dominantes, comerciantes e industriários. Mesmo com desentendimentos entre políticos, as dificuldades eram enfrentadas de tal forma que não interferiam nas atividades diárias. (MACHADO, 2001).

³³ Conforme Machado (2001), a região sentia necessidade de uma rodovia que ligasse a cidade à capital e a outras cidades do centro do País. Foram enviados ao Ministério dos Transportes e ao presidente Vargas, diversos documentos comprovando o potencial econômico do município e a relevância da construção de uma Estrada Federal. Vargas, em visita à região do Caí, divulgou a notícia para o prefeito Dante Marcucci sobre o traçado da estrada, a atual BR116, que liga São Leopoldo a Vacaria, passando por Galópolis, Caxias do Sul, São Marcos e São Bernardo. Foi concluída para liberação ao tráfego em 9 de novembro de 1941, ficando determinada uma distância aproximada de 120Km entre Caxias do Sul e a capital Porto Alegre.

³⁴ Machado (2001) refere que, na comemoração dos 50º anos da imigração e colonização italiana na região, foi inaugurado o *Parque Cinquentenário*, localizado na Avenida Itália, constituído de área arborizada com a intenção de preservar a mata nativa e conscientizar a população sobre o acelerado desmatamento da cidade.

³⁵ “A expansão industrial em Caxias do Sul, tem aproximadamente, a conformação nacional de 1930 até 1950: dá-se a substituição das importações de bens de consumo não-duráveis no País [...]. De 1950 a 1964, dá-se o desenvolvimento de indústrias de bens de consumo duráveis.” (FORMOLO; HERÉDIA e RAMOS, 1998, p. 57).

problemas ligados à ordem pessoal e à saúde. Curandeiros, benzedoras ou curiosas estavam sempre dispostos a realizar os “serviços” independentemente dos ganhos. As mulheres mais velhas conheciam os poderes medicinais dos chás, partindo dos sintomas apresentados. Algumas doenças como: *cobreiro*, *verrugas*, *vermes* e *bugre*, só eram curadas com benzeduras, recorrendo-se aos médicos e farmacêuticos somente em extrema necessidade.

Em relação aos eventos sociais realizados na cidade, pode ser citada a Festa Nacional da Uva, realizada pela primeira vez em 1931,³⁶ pela iniciativa de um grupo de empresários com o objetivo de expor a uva como o principal produto da economia local e comemorar os meses de colheita.³⁷

A Segunda Guerra Mundial, conflito militar mundial ocorrido no período de 1939 a 1945, contribuiu para um significativo desenvolvimento da economia de Caxias do Sul, especialmente do setor industrial, pois, a partir desse período, várias empresas foram declaradas de interesse militar e passaram a produzir para o Exército Nacional, utilizando toda a sua capacidade produtiva. Como consequência, houve um acréscimo do número de empregos e nos salários, provocando o aumento do consumo de bens e a circulação de riquezas. Também foram evidenciadas modificações na arquitetura da cidade, sendo as casas construídas com materiais mais resistentes, e os prédios, nas zonas centrais, apresentavam uma arquitetura requintada; surgiram também, nessas áreas, diversos estabelecimentos comerciais. (MACHADO, 2001).

Na visão de Formolo, Herédia e Ramos (1998), em 29 de dezembro de 1944, pelo Decreto 720, ficou definida a denominação *Caxias do Sul*, sendo acrescentado o elemento de sua posição geográfica para diferenciar das homônimas no Maranhão e no Rio de Janeiro.

A partir da década de 50, o setor industrial assumiu a liderança econômica que até então era do comércio. Iniciou uma nova etapa de investimentos nos diversos setores de produção, e uma explosão demográfica começava a invadir os espaços vazios. A paisagem urbana de Caxias do Sul passou por inúmeras transformações: de pequena vila com casas de

³⁶ Na primeira Festa Nacional da Uva (1931), não houve desfile de carros alegóricos nem escolha das soberanas, somente uma exposição de uvas na sede do Recreio da Juventude.

³⁷ Conforme Machado (2001), alguns acontecimentos que ocorreram nessa festa se tornaram tradição como o concurso para a escolha da Rainha da Festa da Uva (ocorrido, pela primeira vez, em 1933, no terceiro ano de festa, tendo como a primeira soberana da história do evento Adélia Eberle Lupo) e o desfile dos carros alegóricos – denominado na época como “parada da uva” (o primeiro foi realizado em 1932, com 32 alegorias puxadas por juntas de bois ou cavalos). A festa de 1933 foi de caráter regional e, no ano seguinte, a repercussão foi mais ampla, através da transmissão radiofônica. Devido à Segunda Guerra Mundial, ocorreu a interrupção das festas por um longo período, tendo seu reinício em 1950. Com o passar dos anos, ocorreu a construção do Parque de Exposição denominado “Mário Bernardino Ramos” com amplos pavilhões, destinado à exposição de uvas, artigos produzidos pelas indústrias da região e objetos histórico-culturais trazidos pelos imigrantes ou construídos nos primórdios da imigração. Depois do reinício até 1975, a festa era realizada de quatro em quatro anos; após isso, ficou estabelecido que o evento ocorreria de dois em dois anos.

madeira para uma cidade com inúmeras construções de alvenaria, buscando o novo e o moderno. “Não houve ‘tempo’ para a preservação, porque o ‘progresso’ tinha pressa.” (MACHADO, 2001, p. 319).



Figura 3 – Caxias do Sul – Trecho da Avenida Júlio de Castilhos nas proximidades do Bairro de Lourdes, em 1950

Fonte: ronaldofiguragrafia.blogspot.com/2010_09_01.

Porém, em algumas áreas da cidade, na década de 1950, como ilustra a figura 3, mais precisamente à direita da figura (penúltima casa de madeira, antes de chegar na esquina), ainda se verificam indícios (por parte de alguns imigrantes) da preservação do estilo colonial das casas e da construção em madeira, mesmo que a população, nessa década, estivesse modificando seus hábitos e pensamentos, verificados até aqui, nos diversos eventos descritos.

Com o passar do tempo, verificam-se alguns acontecimentos que são notórios devido ao processo de urbanização, como a falta de habitações em razão de crescimento desordenado da cidade, a chegada de brasileiros de outras regiões, ocorrendo a miscigenação da população, a substituição da mão de obra humana pela máquina, o aparecimento do trabalhador industrial/operário, o aumento da produtividade e o conseqüente empobrecimento intelectual desse trabalhador. Sobre essas situações ocorridas na cidade, Machado afirma que

a cidade é muito mais que apenas a sua arquitetura, é o resultado dos fazeres e afazeres de seus moradores. A cidade simboliza o poder criador do homem que a

constrói, a modifica e pode destruí-la, de acordo com as suas necessidades e os seus interesses, através de relações que se estabelecem entre ambos. A forma como é concebida e como se ajusta ao espaço físico que ocupa se dá conforme o poder criador de seus habitantes. (2001, p. 114).

No período de 1940 a 1950, as indústrias ligadas à alimentação, aos tecidos, e vestuários e às vinícolas, começaram a viver uma fase de expansão em decorrência do desenvolvimento político do País. Também surgiram empresas de pequeno porte dos ramos: mecânico, elétrico, de transporte e metalurgia. Embora Caxias do Sul já demonstrasse um ritmo acelerado de crescimento, a importância maior era das capitais, devido aos portos por onde saíam e entravam os bens sobre os quais assentava a economia na época. Nesse cenário, o centro se desenvolvia, seguindo uma configuração urbanística, e a periferia³⁸ aumentava com a formação de loteamentos clandestinos e favelas, necessitando diretamente de uma atenção voltada à saúde.

Essa situação de expansão é corroborada por Reis Filho, referindo que

em alguns locais as dificuldades sociais e econômicas provocariam o aparecimento de tipos precários de habitação, com padrões ínfimos de higiene e construção, na maioria dos casos sem qualquer forma de organização territorial, senão aquela ditada por acaso. Tais seriam as favelas. Malocas, invasões, mocambos, ou favelas, iriam sendo batizadas pelo povo, de formas diversas em cada região que surgiam, constantes porém na indicação da miséria e do calcanhar-de-Aquiles do urbanismo contemporâneo. (1997, p. 70).

Formolo; Herédia e Ramos (1998) escrevem que, entre as décadas de 50 e 60, ocorreu uma expansão do consumo de bens duráveis, e surgiu, em Caxias do Sul, nesse período, empresas fabricantes de casas pré-montadas, marceneiros que construía carrocerias de madeira para caminhões, bem como torneiros mecânicos. Vale ressaltar que o ano de 1964 foi marcado por transformações políticas no Brasil, pois, as autoras lembram que o “sistema militar instalado no poder passou a perseguir objetivos de crescimento econômico dentro do modelo já conhecido de substituição de importações”. (p. 59).

Nos anos 70, Machado (2001) afirma que houve a predominância do setor metal-mecânico, com a produção de implementos agrícolas, para transporte, motores, produtos metalúrgicos e autopeças. Ocorreu a intervenção de capital estrangeiro nas novas empresas, obrigando uma fusão com multinacionais, como alternativa de sobrevivência e expansão.

³⁸ Conforme os autores Zanchi e Madi (2010), no decorrer das décadas 70 e 80, surgiram novas comunidades de sub-habitação, como, por exemplo: os Bairros Fátima Baixo, Vila Ipê e Belo Horizonte, todos localizados na mesma região. Devido à permanência de submoradias, o Poder Público procurou melhorar as condições de vida dos desfavorecidos, com a regulamentação dos serviços de água e luz, bem como as de higiene e saneamento, embora essas propriedades estivessem localizadas em áreas irregulares.

Logo o comércio começou a enfrentar a presença e a concorrência dos *shoppings centers* e de grandes redes de supermercados.



Figura 4 – Centro da cidade de Caxias do Sul na década de 1990
Fonte: <http://img.mundi.com.br/imagens/caxias-do-sul-photo>.

A figura 4 foi colocada propositalmente neste contexto para ser comparada com a figura 1. Observa-se a modificação, ampliação e modernização da cidade de Caxias do Sul, o que demonstra que a cidade é um local que revela a construção e expõe as ações do homem no tempo, praticadas por ele, como um ser social, fazendo parte de grupos com os quais estará sempre interagindo e modificando o espaço. Ela pode ser vista como uma grande cidade, identificável na forma e no espaço. As mudanças ocorridas revelam como foi a vida das pessoas nesta cidade, dando significado à sua própria história.

A cidade de Caxias do Sul é o resultado de um desenvolvimento contínuo, inicialmente impulsionado pelos imigrantes com predominância de italianos, e com o passar dos anos, pela atuação de uma série de outros migrantes de etnias diversas que aqui se estabeleceram. Com isso, o Poder Público foi desafiado a organizar a infraestrutura da cidade para a chegada dos migrantes e buscar novos métodos e de forma contínua para a profissionalização e educação do povo morador deste município.

2.2 Aspectos da história do atendimento dado aos doentes em Caxias do Sul

Desde que existem os homens existem as doenças, e, devido a essa situação, as pessoas sempre necessitaram de cuidados em sua casa ou em instituição de saúde.

Os povos primitivos, segundo Paixão (1979, p. 19), tinham a convicção de que as doenças dos homens decorriam de um castigo de Deus ou de “efeitos de algum poder diabólico”, e isso fazia com que as pessoas recorressem ao auxílio de seus sacerdotes ou feiticeiros, sendo esses que, supostamente, exerciam as funções de médico, farmacêutico e enfermeiro. “A terapêutica se limitava a dois fins: aplacar as divindades por meio de sacrifícios expiatórios e afastar os maus espíritos.” Os meios utilizados eram os mais variados possíveis para a *cura*: massagens, banhos de água quente ou fria, purgativos e substâncias provocadoras de vômitos, aplicados com a finalidade de deixar o corpo desagradável até que os maus espíritos resolvessem abandoná-lo.

Com o advento do Cristianismo, o cuidado dispensado às pessoas pobres e doentes passou a ser realizado pelos religiosos e leigos pertencentes à Igreja. Foram organizados grupos de diáconos e diaconisas para realizar a assistência aos necessitados. Entretanto, também foram realizados outros grupos como cita Paixão (1979, p. 34): “As viúvas que dispunham de tempo, assim como as virgens que se consagravam a Deus, tomavam parte ativa nesse socorro a pobres e doentes.” A assistência realizada inicialmente aos doentes era praticada pela generosidade e misericórdia dos primeiros cristãos, permanecendo, até o século XIX, uma assistência aos doentes, feita de maneira intuitiva e experimental.

Na época em que o *Campo dos Bugres* era habitado pelos índios Kaingangs, Gardelin (1993) cita algumas situações em relação aos cuidados com a saúde, realizados por essa comunidade; comenta que, quando a mulher do cacique principal sentia as dores do parto, era recolhida para um local distante na companhia apenas de uma índia velha, que lhe dava aquecimento, alimento e servia como parteira.³⁹ Complementa que a mulher do cacique subordinado tinha o filho, supostamente sozinha, em local afastado e recebia eventuais visitas de outras mulheres para levar alimentos, água e lenha. Ressalta, ainda, que esses indígenas pouco sabiam em relação às plantas para uso medicinal e eram vítimas de eutanásia, pois, quando os índios percebiam que o doente não tinha mais condições de recuperação, o

³⁹ Quando a criança nascia, a parteira, com uma tala de taquara, cortava o umbigo do recém-nascido e, depois, o atava a um pedaço de “embira” (*astrocarym tucuma*) ou a um “cordelzinho de tucum”. Após, a criança era lavada em um arroio e posta ao “lado do fogo para secar”, juntamente com a parturiente. Devido a esse costume, era elevado o índice de mortalidade infantil, devido às águas frias dos riachos e arrosios. Depois de algum tempo, voltavam à tribo, e a criança era amamentada pela mãe e cuidada pelas demais mulheres da aldeia. (GARDELIN, 1993).

executavam à “bastonadas”. No caso das mulheres, eram tratadas com mais paciência e eram entregues à morte natural.

Quando os primeiros imigrantes se instalaram em Caxias do Sul o atendimento oferecido aos doentes era realizado, conforme Zanchi e Madi (2010), pelos denominados *práticos* e/ou *curandeiros*, devido à falta de médicos, e a Intendência fazia a contratação de *boticários* para realizar as funções médicas.⁴⁰ Havia, também, os rezadores e os benzedores (de ambos os sexos) que utilizavam como meios de cura ervas medicinais, orações e *gestos*. Outros praticantes de cuidados em saúde eram os *giusta ossi*, pessoas que, supostamente, reduziam fraturas, porém, na maioria das vezes, não conseguiam obter sucesso e acabavam deformando permanentemente o membro. Muitos familiares também realizavam a automedicação, utilizando receitas caseiras da mãe, de tias e avós,⁴¹ ou seja, purgantes, emplastos, xaropes, vomitivos, chás, dietas, sendo essas transmitidas de geração em geração.

Zanchi e Madi (2010) relatam que muitas famílias de imigrantes italianos passaram por dificuldades financeiras, viveram em aglomerações, o que piorava as condições de higiene e saneamento, gerando muitas doenças ocasionadas pela falta de salubridade nas casas. Com o passar do tempo, o processo de higienização progrediu nas famílias devido ao desenvolvimento urbano, com exceção dos locais em que havia a presença permanente de sub-habitações. O fator econômico também era determinante para ser atendido por um médico ou não, por ser um benefício oneroso. Houve diversos relatos de imigrantes que diziam: “médico somente em último caso”, pois era caríssimo.

Zanchi e Madi (2010) atestam que os primeiros imigrantes foram acompanhados pelo Doutor José Carlos Ferreira,⁴² contratado pela Comissão de Terras, Loteamento e Colocação dos Colonos. No ano de 1887,⁴³ foi criada a *Sociedade Italiana de Mútuo Socorro Príncipe de*

⁴⁰ Zanchi e Madi (2010) atestam que os farmacêuticos, boticários, denominados também de *práticos*, exerciam o *poder da cura*; na época, tanto os dentistas como os médicos realizavam sangrias, aplicavam ventosas, lancetavam abscessos, extraíam dentes e assistiam os moribundos. Os boticários (farmacêuticos) se expandiram devido à inexistência de uma assistência médica estruturada, realizavam a manipulação de fórmulas prescritas por médicos, embora, devido ao fato do consumismo e à ausência de médicos, eles próprios tomavam a iniciativa de indicá-los.

⁴¹ Existiam muitos medicamentos tradicionais, passados de mãe para filha, que se encontravam em todas as farmácias domésticas como: Emulsão de Scott, Bromil, Capivarol, Conhaque São João da Barra, Óleo de Fígado de Bacalhau, Ruhm Creosotado, Regulador Xavier, Emplastro Sabiá, Regulador Araújo, a Saúde da Mulher, Vinho Reconstituente Silva Araújo, Sal Amargo, Óleo de Rícino, entre outros. (ZANCHI; MADI, 2010).

⁴² Segundo Zanchi e Madi (2010), o Doutor José Carlos Ferreira foi acometido (durante seu período de atuação na Colônia) de varíola, sendo transferido para a capital. Adami (1952) complementa que, no período de 1883 a 1891, os médicos que exerceram suas funções na Colônia foram: José Antônio Rodrigues Bastrin, Matias de Campos Velho, José Bechtinger, Policarpo Antonio Araponga do Amaral, Hugo Ronca, Fernando Rauchn Ernestan, Edmund Jobim de Sabóia e Ângelo Dourado.

⁴³ Neste mesmo ano, Zanchi e Madi (2010) referem que o italiano farmacêutico e médico prático Luciano Ronca instalou uma farmácia-consultório em Caxias do Sul, permanecendo até 1908; depois, transferiu a farmácia para Francisco Guerra, médico prático que preparava pílulas e poções.

Napoli, a qual, de acordo com Azevedo (1933), prestava assistência previdenciária nos casos de doença, invalidez e morte; mais tarde, pleitearia área para a construção de um hospital. Essa associação tinha como finalidade unir os imigrantes e seus descendentes, dando-lhes amparo material e cultural, sobretudo com ênfase na união e na fraternidade, no mútuo auxílio, para conservar e desenvolver o espírito de italianidade.

É válido citar alguns dos artigos do Estatuto Social. Conforme Azevedo, dentre os diversos artigos, os seguintes merecem destaque:

Artigo 2º. Podem fazer parte da sociedade todos os italianos ou descendentes de italianos que tenham completado 18 anos de idade e não tenham mais de 50 anos de idade (p. 3).

[...] Artigo 5º. Refere que no ato da inscrição do sócio EFETIVO,⁴⁴ deverá estar em perfeita saúde de corpo e de mente. Uma vez aceito o sócio e verificado a falta de um dos dois destes requisitos, será imediatamente retirado da lista dos sócios da sociedade (p. 4).

[...] Artigo 12º. No caso de falecimento de um dos sócios é dever de todos acompanhar o falecido ao cemitério, munidos do distintivo social e fundir-se embaixo da Bandeira da Sociedade. (1933, p. 5).

Também no ano de 1887, ficou oficializada pela municipalidade, como escreveu Zanchi e Madi (2010), como parteira Josefina Debene, para dar atendimento a mulheres pobres no interior, recebendo pagamento pelos serviços (20\$000 réis). A primeira parteira formada no curso do Professor Freire Figueiredo, por volta de 1915, foi Filomena Laner Spinato,⁴⁵ mãe de Félix Spinato.⁴⁶

Esses mesmos autores (2010) referem que, no Ofício 19, de 20 de dezembro de 1890, o farmacêutico Hugo Luciano Ronca solicitou permissão para elaborar recursos medicinais e, em 1905, enviou requerimento à Comissão de Petições e Reclamações, solicitando o pagamento pelo fornecimento dos remédios. Também foi autorizado a preparar grande quantidade de poções gomosas antidesintéria à base de bismuto e chifre de veado calcinado

⁴⁴ Azevedo (1933) explica que, segundo o “Artigo 4º, os sócios se dividem em três categorias: a) São considerados sócios FUNDADORES, aqueles que vieram assinar a primeira ata da Assembléia Geral de Fundação desta Sociedade. b) Fazem parte da categoria de sócios HONORÁRIOS, todos os sócios que a Presidência julgar oportuno propor. c) Sócios EFETIVOS são todos aqueles que pagarem a taxa de inscrição social e que pagam regularmente a mensalidade.” (p. 03-04).

⁴⁵ As gestantes, na hora do parto, eram atendidas em sua própria casa, pelas parteiras que tinham alguma atividade prática ou experiência pelo elevado número de partos realizados. Porém, sabe-se que, nesse primeiro momento, não havia cuidado pré-natal, assistência ao recém-nascido e medicamentos. Isso gerava uma elevada mortalidade infantil. Após o parto, a mulher da Colônia permanecia por um período de 40 dias em quarto escuro, tomava banho com panos molhados em bacia, e a dieta era constituída de *brodo* (caldo de sopa de galinha) e *lesso* (carne de galinha). Nas crianças com dores abdominais (cólicas) era realizada massagem abdominal com óleo de rícino. Vale ressaltar o papel da mulher como *mãe – la mama* – (chamada pelos italianos), considerada pelos filhos a mais importante pessoa da família. A ela cabia a formação religiosa dos filhos, ensinando-lhes orações, amor eterno a Deus e às verdades da fé. (ZANCHI; MADI, 2010).

⁴⁶ O Médico Félix Spinato foi o primeiro caxiense a se formar em medicina, na Faculdade de Porto Alegre. Abriu seu consultório na farmácia de Morelli. (ZANCHI; MADI, 2010).

em pó para pacientes acometidos de epidemia de gastroenterite infecciosa febril do tipo *Colera Morbus*,⁴⁷ que atingiu os imigrantes de descendência polonesa que estavam alojados em um Barracão, no Moinho Andreazza.⁴⁸

Acentuou Machado (2001), que a Vila enfrentou diversos surtos de doenças infecciosas, como a varíola e o tifo,⁴⁹ devido à falta de condições sanitárias e de médicos para combater as epidemias. Foram feitas diversas solicitações às autoridades da capital para que auxiliassem na busca de soluções para os problemas referentes à saúde da população. Na época, a farmácia de Hugo Ronca serviu de posto de vacinação e, também, na Intendência Municipal, o Professor José Domingos de Almeida ofereceu gratuitamente a vacinação. Para amenizar a situação, foram realizadas campanhas nas escolas e uma fiscalização das residências para verificar as condições de higiene. Mesmo assim, ocorreram muitos casos fatais. “A Intendência proibiu que os cadáveres, vítimas do tifo fossem encomendados na Igreja, bem como transitassem pelas ruas principais da Villa, devendo ser usado as ruas menos povoadas para serem levados ao cemitério.” (MACHADO, 2001, p. 161). A partir da Lei Federal 1.261, de 31 de outubro de 1904, Oswaldo Cruz⁵⁰ instituiu a obrigatoriedade (para

⁴⁷ *Colera Morbus* existe sob a forma endêmica desde as mais remotas épocas, sendo considerada a primeira doença globalizada. Doença entérica aguda, infecciosa, causada pela endotoxina produzida pelo *Vibrio cholerae*, dissemina-se por meio de alimentos e águas contaminadas, atingindo a superpopulação em condições sanitárias eficientes. Os sintomas incluem: diarreia (tipo água de arroz), vômitos persistentes, mal-estar, dor de cabeça, fraqueza muscular, desidratação, movimentos respiratórios rápidos, pulso lento e colapso circulatório. A prevenção é ferver a água, cozinhar bem os alimentos, isolar e tratar os doentes. (DUNCAN, 1995).

⁴⁸ Segundo Zanchi e Madi (2010), a epidemia fazia em torno de 15 a 25 vítimas diariamente. Os colonos culpavam os alimentos fornecidos pelo almoxarifado do governo e, com sentimento de revolta, foram deprestar o prédio, porém o administrador Antônio Ribeiro Mendes, de forma diplomática, impediu a ação dos colonos. Vale ressaltar que também em 1918 ocorreu a epidemia mundial da *Gripe Espanhola* (conhecida como *Gripe de 1918*), foi uma pandemia do vírus *Influenza* que se espalhou por várias partes do mundo, causada por uma virulência incomum de uma estirpe do vírus *Influenza A* do subtipo H1N1, vitimando muitas pessoas. Essa doença revelou que somente campanhas de vacinação não eram efetivas, deveriam ser aplicadas estratégias voltadas à saúde pública. Para contribuir com os cuidados aos doentes, chegou à cidade o médico Giovani Palombini, que permaneceu por alguns meses.

⁴⁹ *Varíola* é uma doença infecciosa aguda, causada por vírus. Os sintomas são: dor de cabeça, vômitos, febre alta que precedem à erupção de um exantema generalizado que é papular, vesicular e, finalmente, pustular (feridas). A disseminação inicia na cabeça e face, as lesões podem aparecer isoladas ou podem crescer em direção umas das outras e formar grandes massas supurantes. Na fase final, são deixadas cicatrizes. A profilaxia da doença é feita através de vacinação. (DUNCAN, 1995). *Tifo*: faz parte de um grupo de doenças endêmicas infecciosas, agudas, causadas por riquetsia (microorganismos que apresentam tanto características de bactérias quanto de vírus – como bactérias; possuem enzimas e paredes celulares, utilizam o oxigênio e podem ser controladas ou destruídas com a utilização de antibióticos; como vírus, conseguem viver e se multiplicar no interior das células). Normalmente, as riquetsias vivem em carrapatos, ácaros, pulgas e piolhos e são transmitidas para o ser humano, através da picada desses insetos hematófagos (sugadores de sangue). Caracterizada por febre alta, erupção na pele, dor de cabeça intensa e depressão mental. Sua profilaxia é melhorar as condições de higiene e a imunização através de vacina específica. (DUNCAN, 1995).

⁵⁰ Oswaldo Cruz foi médico sanitário, cientista, epidemiologista e bacteriologista brasileiro. Foi o pioneiro no estudo das moléstias tropicais e da medicina experimental. Fundou em 1900 o Instituto Soroterápico Nacional, transformado posteriormente em Instituto Oswaldo Cruz, reconhecido internacionalmente.

todo o território nacional) de vacinação antivaríola,⁵¹ sendo multadas as famílias que não vacinassem seus filhos. Surgiu, então, uma revolta popular que ficou conhecida como “Revolta da Vacina”⁵².

No Brasil, a falta de um modelo de condições sanitárias no início do século XX deixou a população brasileira vulnerável a diversas epidemias, e Caxias do Sul não fugiu desse contexto nacional. Guimarães (1979) lembra que o presidente do Brasil, Rodrigues Alves, nomeou como diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, Oswaldo Cruz, que implantou o *modelo sanitaria campanhista*. Oswaldo Cruz conseguiu controlar as doenças epidêmicas, erradicou a febre amarela na cidade do Rio de Janeiro e fortaleceu o modelo proposto, realizando intervenções na área da saúde coletiva, durante décadas.

Em 1901, fixou residência em Caxias do Sul o Doutor Antônio Giuriolo, formado na Europa e natural da Província de Vicenza. Ao chegar, abriu uma farmácia-consultório, dedicando-se à Clínica Geral até 1920. Foi ele quem determinou as primeiras noções e práticas de higiene, sendo considerado como sanitaria pela municipalidade. Após três anos de sua chegada na cidade, convidou João Antônio Peretti, farmacêutico italiano, para auxiliá-lo na sua farmácia. E em 1904, Peretti inaugurava o seu estabelecimento: a *Farmácia Peretti* e, em anexo, um consultório para médicos e uma sala de operações e 12 camas. Essa foi a primeira Casa de Saúde de Caxias do Sul,⁵³ localizada próximo de um hotel⁵⁴ que tinha como objetivo *hospedar* os pacientes em recuperação e familiares. Instalaram-se nessa Casa de Saúde, o farmacêutico José D’Arrigo e seu primo Doutor Luiz Cardelli (especialista em cirurgia – formado em Bologna, Itália), os quais consideravam a assepsia um mito e realizavam cirurgias sem luvas, apenas lavavam as mãos antes dos procedimentos; os

⁵¹ Todo o município de Caxias do Sul, entre os anos de 1891 e 1892, foi castigado por epidemia de varíola, sendo que a família de José Micheletto foi a mais prejudicada, “sendo-lhe roubado quatro filhos” em um período de vinte e poucos dias, com isso pode-se verificar a gravidade daquela doença na época. (ADAMI, 1966, p. 365).

⁵² A Campanha de Vacinação obrigatória é colocada em prática em novembro de 1904. Embora seu objetivo fosse positivo, ela foi aplicada de forma autoritária e violenta. Em algumas situações, os agentes sanitários invadiam as residências e vacinavam as pessoas a força, provocando revolta nas pessoas. Essa resistência em ser vacinado ocorreu devido a grande parte das pessoas não conhecer o que era uma vacina e, por isso, tinham medo dos seus efeitos. O motivo que desencadeou a *Revolta* foi a campanha ser imposta obrigatoriamente pelo governo federal, contra a varíola, sem orientações para a população.

⁵³ Zanchi e Madi (2010) apontam que a Casa de Saúde estava localizada na Avenida Júlio de Castilhos, e que nela atuaram diversos médicos como Giaretti, Salarolli, Chiochetti, Aquino, entre outros. Referem os autores que os médicos que dessem atendimento a indigentes gratuitamente teriam o benefício de isenção do pagamento dos impostos; como exemplo, cita-se o Médico Homero Tarragô, que realizou diversos atendimentos a essa classe populacional.

⁵⁴ Em algumas referências, é encontrado que esse hotel, denominado inicialmente como *Casa de Hospedagem*, abrigava pessoas provenientes de outras localidades que estavam de passagem ou em recuperação da doença chamada tuberculose; essas eram encaminhadas de outras regiões devido ao clima, que, supostamente, favorecia a recuperação desses doentes acometidos dessa doença.

materiais e ferros cirúrgicos eram fervidos, mas os aventais não, razão pela qual ocorreu um elevado número de infecções/supurações. (ZANCHI; MADI, 2010).

Nesse viés, Zanchi e Madi (2010) revelam que, em 1910, o Doutor Fracasso solicitou que viesse da Itália o cirurgião Doutor Cezar Merlo e o oculista Doutor Vicente Bornancini, ambos da Universidade de Padova. Juntos, abriram a primeira Policlínica, composta de sala cirúrgica, quartos hospitalares e consultórios, os quais realizavam procedimentos de maneira asséptica e esterilizavam os aventais, conseqüentemente, reduziram o número de supurações detectadas na cidade.

Conforme Adami (1966), várias famílias começaram a frequentar, a partir de 1909, a Casa de Banhos – Recreio Kroeff, localizado na Nona Léguas, em que podiam ser tomados banhos a qualquer hora do dia, pois, nessa época, ainda não existia o sistema de hidráulica municipal, por isso, os banhos para a maior parte da população eram realizados nesse local.⁵⁵

Chegou a Caxias do Sul, no ano de 1913,⁵⁶ conforme Zanchi e Madi (2010), a convite de João Domingos Peretti, o Doutor Romulo Giovanni Maria Carbone,⁵⁷ formado em 1903, no curso de Medicina e Cirurgia Da Universidade de Modena (Itália), com o objetivo de trabalhar na Casa de Saúde Peretti, como cirurgião. Utilizava para indução anestésica o clorofórmio e realizou mais de cem cirurgias de pequeno e médio portes. Foi sua assistente Basílica Leonardelli Brandt, parteira formada em Porto Alegre. O Doutor Carbone trouxe para Caxias do Sul três autoclaves,⁵⁸ sendo duas a vapor e uma a seco, que melhorou de maneira significativa a assepsia nas instituições de saúde.

⁵⁵ Adami (1966) refere que no *Café Central* existia uma seção de banheiros públicos, que grande parte da população frequentava. Posteriormente, Caxias do Sul foi equipada com mais dois balneários: De Lazzer e Palermo.

⁵⁶ Nesse mesmo ano, o Monsenhor João Meneguzzi fundou a *Associação Damas de Caridade* para auxiliar os pobres e desvalidos, realizando um atendimento voltado à saúde com assistência, medicamentos, mantimentos e roupas. Inicialmente, os doentes eram cuidados em suas próprias casas por seus familiares ou por algum parente; portanto aguardavam ajuda e auxílio da sociedade; no caso de Caxias do Sul, era realizado pelas Damas de Caridade.

⁵⁷ Doutor Romulo G. M. Carbone nasceu na Itália, em 19 de novembro de 1879, formou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina de Modena, aos 23 anos. Especializou-se em medicina operatória e trabalhou em diversos hospitais da Itália. A princípio, instalou-se em Porto Alegre, depois veio para Caxias do Sul, em 1913. Em 1915, retornou a Porto Alegre onde foi professor da disciplina “Clínica Cirúrgica” e diretor da Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre. No ano seguinte, retornou a Caxias do Sul, onde prosseguiu clinicando até assumir a Direção do Hospital de Caridade Nossa Senhora do Rosário de Pompéia. Em 1924, retornou à Itália com sua família. Um ano e meio depois, voltou para Caxias do Sul e instalou sua Casa de Saúde – Hospital Carbone e consultório. Destacou-se por ser um grande cirurgião na época, realizando intervenções cirúrgicas com sucesso. Recebeu o título de “Cavaleiro da Ordem das Coroas da Itália” (1933) e foi nomeado Cônsul Italiano no Brasil. Voltou a morar em Porto Alegre no início dos anos 40, vindo a falecer em 2 de dezembro de 1961. (INTERNET, 2011).

⁵⁸ Autoclave é um aparelho que serve para esterilizar no vapor peças e instrumentos sob pressão. (DUNCAN, 1995).

O Hospital de Caridade Nossa Senhora de Pompéia,⁵⁹ inaugurado em 24 de junho de 1920,⁶⁰ foi um sonho idealizado e concretizado pelas Damas de Caridade, pois, até a data da fundação da instituição, elas realizavam assistência aos doentes em suas próprias casas. Em 25 de dezembro de 1940, foram inauguradas as novas alas (ampliação) da instituição.⁶¹

Vale ressaltar, que também a partir da década de 20⁶² ocorreram, no Brasil, movimentos de operários, organizados especialmente pelos italianos, devido ao conhecimento da história do movimento operário na Europa e dos direitos conquistados pelos trabalhadores europeus. Na conquista de alguns direitos sociais, dentre eles os autores Oliveira e Teixeira (1985) referem a aprovação do Decreto 4.682, de 24 de janeiro de 1923, conhecido como Lei Eloi Chaves, que criou as Caixas de Assistência e Previdência (CAPs),⁶³ organizadas nas empresas, que ofereciam serviços de saúde a seus colaboradores.

A década de 1930 foi marcada pela administração de Getúlio Vargas, que, após sua vitória como presidente da República, efetuou mudanças na estrutura do Estado e a criação dos Ministérios do Trabalho, da Indústria e Comércio, e o dos Negócios da Educação e Saúde Pública, esse oriundo do Decreto 19.402, de 14 de novembro de 1930, com encargos relativos a assuntos de ensino, saúde pública e assistência hospitalar. Em 1937, passou a ser denominado Ministério da Educação e Saúde. E, por último, foi criado pela Lei 1.920, de 25 de julho de 1953, o Ministério da Saúde, que tinha sob sua responsabilidade os problemas relacionados à saúde humana.

⁵⁹ Na inauguração, o Hospital Nossa Senhora de Pompéia tinha capacidade para 60 leitos, sala de operação e consultórios. Foi convidado o Doutor Romulo G. M. Carbone para ser diretor médico-cirúrgico, e, no serviço de enfermagem, as Irmãs da Ordem de São José. Em 1925, quando o Doutor Carbone retornou à Itália, a direção desse hospital ficou a cargo do Médico Vico Barbieri.

⁶⁰ A Comissão de Orçamentos aprovou o projeto de lei em 22 de novembro de 1921, para angariar recursos para a construção do Hospital Nossa Senhora de Pompéia.

⁶¹ Conforme Zanchi e Madi (2010), no dia 24 de dezembro de 1940, a imagem de Nossa Senhora do Rosário de Pompéia foi trazida em procissão luminosa até a Catedral. No dia seguinte à inauguração da *nova ala do hospital*, Dom José Barea percorreu a instituição levando uma palavra de conforto aos doentes. “O Hospital era de propriedade da Paróquia de Santa Teresa, como tal subordinado à autoridade eclesiástica da Diocese de Caxias do Sul.” (p. 49). Em 6 de fevereiro de 1948, a pedido das Damas de Caridade, os vereadores visitaram as dependências do hospital e elogiaram pelos serviços realizados na assistência aos necessitados, sendo liberada verba para a ampliação do hospital pelo prefeito Luciano Corsetti.

⁶² Em 1920, Carlos Chagas assumiu a diretoria do Departamento Federal de Saúde Pública e reformulou o modelo de atuação, “adicionando programas educacionais de intervenção campanhista, além de ampliar os institutos de pesquisas especializados.” (FIGUEIREDO et al., 2007, p. 16).

⁶³ O Estado não participava de maneira direta no custeio das Caixas, pois foi determinado pelo artigo 3º que deveriam ser mantidas com: 3% dos vencimentos dos empregados das empresas, 1% da renda bruta das empresas e consumidores dos serviços das mesmas. (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985). A partir de 1930, com a criação do Estado Novo, as antigas Caixa de Assistência e Previdência (CAPs) foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). Nesses institutos, os trabalhadores foram organizados por categoria profissional (marítimos, comerciários, bancários,...) e não mais por empresa. Os IAPs garantiam, além das aposentadorias e pensões, o direito à assistência médica e farmacêutica, sendo um sistema previdenciário que até 1960 não atendia à população rural. (FIGUEIREDO et al., 2007, p. 17).

Figueiredo et al. (2007, p. 17) lembram que em 1967, pelo Decreto 200, foram extintos os IAPs e foi implantado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) “que representava o ápice do processo de centralização no setor previdenciário, com forte repercussão na área da saúde”. Foi ampliada a atuação desse sistema que passou a atender os trabalhadores do campo, por meio do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural). Posteriormente, a atuação do Poder Público deu-se por meio do Instituto Nacional da Previdência Social (Inamps); nesse sistema passou a ser beneficiado somente o trabalhador com registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social, assim como seus dependentes.

Após as ressalvas sobre os sistemas de assistência de saúde no Brasil, em 1926, o Doutor Carbone adquiriu um prédio construído no bairro Caipora, em 1890, pelo imigrante italiano Vicente Rovea, que o destinou, em um primeiro momento, para a instalação do seu estabelecimento comercial de *secos e molhados* e armarinhos e também como moradia para a sua família. Doutor Carbone, após a compra, instalou no prédio sua residência, consultório e a Casa de Saúde denominada *Hospital Carbone*⁶⁴ (denominou a instituição de saúde com seu próprio sobrenome), que mais tarde abrigou, temporariamente, o Hospital Beneficente Santo Antônio.

Esse médico foi considerado pelas pessoas como um dos profissionais mais importantes da área da saúde. No século XX, Zanchi e Madi afirmam, ocorreu um culto às personalidades da classe médica local, sendo esses profissionais “muito respeitados e carinhosamente admirados”.⁶⁵ Os autores complementam que,

quando o *dottore* vinha fazer visita domiciliar, preparava-se a casa e os familiares, recebendo-o dignamente, como se fora um evento extraordinário. Também é sabido que era praxe dar presentes de reconhecimento aos médicos, tornando, quem os dava muito felizes por melhor dar; que poderiam ser cucas, doces, compotas, frutas, bebidas, etc. As pessoas se referiam com orgulho ao *meu médico* e vibravam com o sucesso deles, participando dessa valorização como sua também. (2010, p. 23).

Essa situação ainda é vivida atualmente por alguns profissionais da saúde, quando realizam assistência às pessoas do interior e/ou por um longo período. São presenteados com vários tipos de presente, como, por exemplo, os destacados na citação acima. Porém, devido ao avanço da tecnologia, o número excedente de pacientes por médico e a “fragmentação” do paciente na procura de atendimento por especialidades, ocorreu, de certa forma, uma perda

⁶⁴ A venda ocorreu em 1945, para empresas locais, virando casa de aluguel e, após sofrer ameaça de demolição, foi adquirido pela municipalidade, funcionando nele, atualmente o Arquivo Histórico Municipal João Spadari Adami, que contribui para a preservação da história local.

⁶⁵ A prova dessa admiração ocorreu no jubileu profissional do Dr. Felix Spinato, obstetra dos anos 20, que foi presenteado com um automóvel.

dessa ligação direta entre paciente e médico nas instituições de saúde. Por isso essas recompensas foram sendo transmitidas aos profissionais de enfermagem que permanecem maior período de tempo ao lado do paciente, devido às características de sua profissão. Portanto, o velho médico de família quase desapareceu, pela modificação das relações e dos avanços ocorridos na atualidade.

Conforme Stephanou, considerando algumas definições sobre o “caráter vocacional da profissão” de médico, refere que o Doutor Nonohay “articulava à definição da medicina como apostolado ou sacerdócio.” (p. 80). Com isso, a autora diz que

a idéia de sacerdócio nos remete a outros desdobramentos do que se concebia *ser médico*. Primeiramente, o caráter de *pregação*, ou melhor, de propagação ou instrução da ciência; concepção de ciência enquanto credo a que se deve confiança incontestada, a exemplo de qualquer outra doutrina. Sacerdócio também permitia reportar-se ao domínio da caridade, sugerindo a função *filantrópica* do médico. Sacerdócio, ainda, em sua dimensão de apostolado, implicava numa ação moralizante, edificante, que a Medicina em sua ênfase social se esforçava por instaurar no seio do campo médico e na sociedade. Por fim, a associação médico-sacerdote apontava para um empenho de legitimação dos médicos como aqueles privilegiadamente incumbidos de guiar os indivíduos e a sociedade a um futuro de saúde, felicidade e harmonia social, residindo aí a *missão* social do médico. (1999, p. 83).

Foi verificado, em diversos textos de vários autores, que os profissionais da saúde, mais precisamente os médicos, tinham uma preocupação com as condições sanitárias da cidade; citam como exemplo, o médico do Posto de Saúde de Caxias do Sul, Túlio Rapone que, no ano de 1940⁶⁶, exigiu ações de higiene nos estabelecimentos locais e nas residências e proibiu que os animais de tração dos colonos ficassem agrupados na via pública. Complementam que, no ano de 1948, foi verificado que era elevado o índice de pacientes portadores de tuberculose em Caxias do Sul. Em face dessa situação, houve uma preocupação por parte da Sociedade de Medicina, que solicitou ao Médico Jorge Shebe, que proferisse uma palestra à população sobre a tuberculose e seu elevado índice na região. Situações que refletiam a necessidade de implantação de uma saúde pública efetiva, pois, conforme Stephanou (1999, p. 108), era necessário “irradiar a ação médica para além dos doentes, ocupar-se dos sadios, resguardando os elementos salutareos e prevenindo os fatores mórbidos através das orientações instrutivas”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no entender de Zanchi e Zugno (2008), em 1978, colocou como Indicadores de Nível de Vida, solicitados pela Organização das Nações

⁶⁶ Segundo Zanchi e Madi (2010), algumas empresas de Caxias do Sul, como, por exemplo, a Metalúrgica Eberle instalou, em suas dependências, gabinetes médicos, anexando aparelho de Raios X, ambulatório para primeiros-socorros e farmácia, para oferecer atendimento aos funcionários.

Unidas (ONU), os seguintes dados: saúde (incluindo condições demográficas), alimentos e nutrição, educação (incluindo analfabetismo e ensino técnico), condições de trabalho, mercado de trabalho, consumo e economias gerais, transporte, habitação (inclusão de saneamento e instalações domésticas), vestuário, segurança social e liberdade humana. Nesse mesmo ano, foi realizada a Conferência de Alma-Ata⁶⁷, que consagrou os princípios da atenção primária à saúde.

De modo geral, a situação do atendimento a saúde começou a se modificar a partir de 1980, pois, de acordo com Zanchi e Madi (2010), a maior parte dos partos passou a ser realizado nos hospitais, devido ao avanço da medicina, ao surgimento (advento) do Instituto Nacional da Previdência Social e ao conhecimento das gestantes e dos familiares dos riscos inerentes ao parto, puerpério e recém-nascido.

Entretanto, foi somente no fim de 1980, consoante Figueiredo et al., que o Instituto Nacional da Previdência Social deixou de exigir a carteira de trabalho no atendimento de pessoas nas instituições de saúde próprias ou conveniadas à rede pública; com isso, ocorreu a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), resultado dos convênios entre o Instituto Nacional da Previdência Social e os governos estaduais, correspondendo a um processo de universalização da assistência à saúde. Os autores complementam que “em 1987, o movimento pela reforma sanitária conseguiu intervir nas resoluções da Assembléia Nacional Constituinte, inscrevendo um capítulo exclusivo referente à saúde, na Constituição de 1988, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS).” (2007, p. 18).⁶⁸

A atual Constituição elaborou um novo conceito de saúde que, segundo Avello e Grau, está claro em seu artigo 196:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (2005, p. 41).

Entre as novas demandas socioeducacionais para a cidade de Caxias do Sul, no fim da década de 40 e no decorrer da década de 50, estava a criação de cursos de Ensino Superior

⁶⁷ Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários – 12 de setembro de 1978 – Casaquistão, URSS. Sublinhou a necessidade de ação urgente por parte de todos os governos, de todos que trabalham nas áreas da saúde, do desenvolvimento, e da comunidade em geral. Incentivou a ação internacional e nacional, para que os cuidados de saúde primários fossem desenvolvidos e aplicados em todo o mundo, particularmente nos países em desenvolvimento, num espírito de cooperação técnica, em consonância com a nova ordem econômica internacional.

⁶⁸ O SUS conseguiu fazer um reordenamento dos serviços e ações de saúde, colocou em debate a mudança de um modelo de assistência voltado apenas ao objeto saúde/doença. “O SUS garante a todos os cidadãos o direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas unidades de saúde vinculadas, sejam elas públicas ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde.” (FIGUEIREDO et al., 2007, p. 21).

para profissionalizar as pessoas da cidade e região. Com o esforço da sociedade, ocorreu a instalação das primeiras faculdades na cidade, que possibilitaram o surgimento da Universidade da Serra. Como será verificado nos próximos capítulos, a organização dos cursos de formação superior de profissionais na área da saúde, de modo mais específico de enfermagem, em Caxias do Sul, marcou uma nova era da saúde para a população caxiense e da região.

A preocupação com a saúde ou com a cura de doenças sempre foi motivo de preocupação para o ser humano. Mesmo que os ensinamentos e procedimentos para a cura das doenças, inicialmente, tenham sido realizados de modo intuitivo, místico e empírico, com o passar do tempo as práticas em saúde foram evoluindo e permitiram um atendimento em saúde de forma científica, com qualificação e profissionalismo.

2.2.1 Hospitais de Caxias do Sul e sua história

A organização de instituições hospitalares remonta à Grécia e Roma antigas, pois, como se extrai de Ribeiro (1993), os templos foram criados para servir de abrigo aos pobres, velhos e doentes, podendo ser utilizados também para o tratamento e a recuperação de soldados. Vale lembrar que, inicialmente, os hospitais tinham como principal finalidade a questão social que sobressaía em relação à terapêutica. Foucault (2004, p. 99) corrobora que “o hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do fim do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática.”

Antes do século XVIII, o hospital era organizado para oferecer assistência aos pobres, sendo considerado, dessa forma, como uma instituição de exclusão e separação. Foucault esclarece:

O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. [...] O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. (1979, p. 101).

Antigamente o hospital era tido como o *local de morrer*, mesmo desenvolvendo outras funções; entretanto, atualmente, encontram-se pessoas, mesmo passados alguns séculos e modificado o significado de hospital, com o mesmo pensamento, entendendo-o como o *local de morrer*. Na atualidade, devido à divisão de assistência em áreas, dentro do hospital,

esse pensamento ficou delimitado à área da Unidade de Terapia Intensiva (UTI),⁶⁹ por ser uma área fechada, onde são internadas pessoas em estado grave e por realizar de ações específicas de cuidado ao paciente crítico, ficando difícil para as pessoas compreenderem a função dessa unidade.

Com o Cristianismo o significado de hospital foi se modificando e realizando um serviço de assistência baseado na piedade e caridade, com a obrigação de amenizar os sofrimentos alheios. Foucault (1979, p. 102) refere que as pessoas que atuavam no hospital não eram preparadas para realizar a cura do doente, mas conseguir sua própria salvação. “Era um pessoal caritativo-religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna.” Com isso muitos foram construídos perto de mosteiros e ali os feridos em combates eram respeitados pelos inimigos, pois as regras monásticas incluíam o devotamento ao próximo sem restrições.

Foucault (1979, p. 103) afirma ainda que “o primeiro fator da transformação foi não a busca de uma ação positiva do hospital sobre o doente ou a doença, mas simplesmente a anulação dos efeitos negativos do hospital.” A disciplina foi uma das técnicas de exercício de poder que contribuíram para a reorganização do hospital. “A partir do momento em que o hospital é concebido como um instrumento de cura e a distribuição do espaço, torna-se um instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar.”

Segundo Mozachi e colaboradores (2007, p. 2) “o termo hospital origina-se do latim *hospitium*”,⁷⁰ que corresponde ao “local onde se hospedam pessoas, em referência a estabelecimentos fundados pelo Clero, a partir do século IV depois de Cristo, cuja finalidade era prover cuidados a doentes e oferecer abrigo a viajantes peregrinos”.⁷¹ Houaiss apud Mozachi e colaboradores (2007, p. 2) complementa, de modo mais objetivo: “hospital é um

⁶⁹ As UTIs tiveram início na década de 1960, mais especificamente, na época da Guerra do Vietnã, quando os soldados precisavam de atendimento rápido e eficiente em seus estados críticos. É um espaço diferenciado dentro da instituição hospitalar, tendo como principal objetivo a restauração da saúde/vida a partir da combinação de tecnologias, cuidados intensivos de enfermagem e a constante atuação da medicina intensivista. (SILVA; SILVA; FRANCISCO, 2006).

⁷⁰ Conforme o Ministério da Saúde (1965), desse vocábulo *hospitium* derivou-se o termo *hospício*. A palavra *hospício* foi consagrada especialmente para indicar os estabelecimentos ocupados permanentemente por enfermos pobres, incuráveis e insanos. Sob o nome de hospital ficaram designadas as casas reservadas para tratamento temporário dos enfermos.

⁷¹ O Ministério da Saúde (1965, p. 7) refere que a palavra *hospital* é de origem latina *hospitalis*, vem de *hospes* – hóspedes, porque antigamente nessas casas de assistência eram recebidos peregrinos, pobres e enfermos. De origem grega *nosocomium* que quer dizer receber os doentes. Outros vocábulos constituíram-se para corresponder aos vários aspectos da obra de assistência “*ptochodochium*, *ptochotrophium*, asilo para pobres; *poedotrophium*, asilo para crianças; *orphanotrophium*, orfanato; *gynetrophium*, hospital para mulheres; *zenodochium*, *xenotrophium*, refúgio para viajantes e estrangeiros; *gerontokomium*, asilo para velhos; *arginaria*, para os incuráveis.”

estabelecimento próprio para internação e tratamento de doentes ou de feridos, e que se deve agir com hospitalidade e benevolência.”

O conceito de hospital segundo o Ministério da Saúde, citado por Mozachi et al. (2007, p. 2) é um “estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária em regime de internação a uma determinada clientela, ou de não-internação, no caso de ambulatorios e outros serviços.”

Conforme Mozachi, et al. (2007, p. 2), de acordo com as especialidades existentes o hospital pode ser classificado como: *geral*, que é “destinado a prestar assistência nas quatro especialidades médicas básicas: clínica-médica, clínica-cirúrgica, clínica gineco-obstétrica e clínica pediátrica”; ou *especializado* com assistência em uma determinada especialidade como maternidade, neurocirurgia, etc. No que se refere ao porte, segundo os mesmos autores, o hospital pode ser categorizado de acordo com seu número de leitos: *pequeno* até 50 leitos; *médio* de 51 a 150 leitos; *grande* de 151 a 500 leitos e porte especial para os acima de 500 leitos.

O início da imigração italiana na região da Serra foi marcado pela falta de assistência médica, como já foi referido. Os cuidados eram realizados através de remédios caseiros, benzeduras, chás de ervas e pelos clínicos práticos (profissionais proprietários de farmácias). A assistência médica era privada, e muitos imigrantes italianos não tinham acesso, devido ao valor cobrado pela consulta, na época. Quando eram necessários tratamentos mais intensivos ou internações, a pessoa doente era encaminhada à capital Porto Alegre para a Santa Casa de Misericórdia, que recebia auxílio municipal. Isso ocorria devido à falta de médicos e hospitais para o atendimento de certas doenças.

As Santas Casas de Misericórdia tinham como missão o tratamento e cuidado aos doentes e inválidos, em geral, era o único hospital na cidade. Os hospitais das Santas Casas de Misericórdia⁷² foram os responsáveis pelo atendimento hospitalar e assistência médica da maioria da população brasileira, desde o início da colonização, no século XVI.

Pontuam Zanchi e Madi (2010), que a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi fundada em 1803, quando a cidade tinha uma população de 6.035 habitantes. Criada inicialmente para atender os viajantes e desamparados, tinha por objetivo, de acordo com o governador da Província, de curar por caridade os enfermos pobres. Em 1855, a Santa Casa de

⁷² No Brasil, no ano de 1543, Braz Cubas fundou a primeira Santa Casa de Misericórdia, na Vila Santos, com o intuito de abrigar doentes, pobres e pessoas necessitadas. Nessa época, toda a prática de enfermagem era centrada na terapêutica prescrita pelos jesuítas, que, naquele momento, eram intitulados de *médicos*, utilizavam nas prescrições ervas medicinais para o tratamento dos doentes. Outras novas Santas Casas também surgiram como as do Rio de Janeiro, de Vitória, Olinda, Ilhéus e mais tarde, Porto Alegre e Curitiba. (PAIXÃO, 1979).

Porto Alegre tinha cinco enfermarias para atendimento de homens, mulheres, menores, sócios da Beneficência Portuguesa, presos civis e pobres. Recebeu em 1814 o *status* de Misericórdia, para poder receber esmolas, e outros rendimentos para serem empregados na construção de um novo hospital, cuja primeira enfermaria foi inaugurada em 1916. Os médicos visitavam os pacientes algumas vezes por semana, pois a responsabilidade pelo cuidado e tratamento era dos enfermeiros.

No século XX, com a inserção de novas tecnologias, os hospitais adquiriram características próprias de uma instituição que deve atender à comunidade com assistência à saúde de forma integral. Os hospitais fazem parte de uma organização social, cujo principal objetivo é oferecer à população uma assistência médica integral, curativa e preventiva. Tem também como função ser um centro de educação, de capacitação e pesquisa em saúde.

Com o surgimento dos primeiros hospitais em Caxias do Sul, ocorreu uma redução do número de pacientes transferidos para a capital. Através de um breve levantamento histórico, buscou-se conhecer aspectos da história dos hospitais da cidade de Caxias do Sul, como na sequência se lê:

- **Hospital Pompéia: primeiro hospital na região colonial italiana**

Tonet e Tonet (1998) referem que no dia 12 de agosto de 1913, foi criado por um grupo de senhoras da sociedade caxiense a *Associação Damas de Caridade*, que, em um primeiro momento, tinha como objetivo angariar fundos para a construção do altar-mor da Igreja Matriz de Santa Tereza. Concluído esse objetivo, direcionaram seus esforços para a construção de um hospital, necessidade emergente na cidade.

O Hospital Nossa Senhora de Pompéia foi fundado em 24 de junho de 1920, sendo o primeiro hospital de Caxias do Sul e da região, com a finalidade de atender os necessitados, denominados, na época, de carentes e indigentes. Inicialmente, tinha capacidade para 60 leitos, sala de operação e consultórios.

Em 1º de janeiro de 1938, na lição de Tonet e Tonet (1998), foi lançada a pedra fundamental e iniciada a construção da ampliação do hospital. Foi inaugurada a construção (atualmente o bloco central) em 25 de dezembro de 1940, com os seguintes setores: maternidade, salas de cirurgia, esterilização, farmácia, cozinha e lavanderia; gerador elétrico, quartos e apartamentos. Em 1958, outras obras foram concluídas na parte posterior da instituição, instalando um novo centro cirúrgico, a pediatria e mais quartos e apartamentos.

A primeira presidente da Associação Damas de Caridade, Iignes Parolini Thompson, permaneceu no cargo por um período de 17 anos. Em 1963, a associação mantenedora do hospital, adaptando-se à legislação canônica, passou a denominar-se *Pio Sodalício Damas de Caridade*, com o objetivo de caracterizar uma irmandade de leigos católicos e divulgar que o hospital é uma obra da Igreja Católica, ligada ao Bispado. (TONET; TONET, 1998).

Em 1963, foi lançada a pedra fundamental para a ampliação do novo prédio na lateral do prédio atual, na esquina da Avenida Júlio de Castilhos com a Rua Marechal Floriano. Foi inaugurado em 1970, com dez andares com quartos e apartamentos, Serviço de Radiologia e Laboratório de Análises Clínicas. (TONET; TONET, 1998).

Foi o primeiro grande hospital da região, abrigando o maior número de profissionais da saúde, sempre foi filantrópico, vinculado à assistência social, inicialmente, atendendo necessitados e, posteriormente, à Previdência Social e ao atual SUS, além de diversos convênios e particulares. O hospital destina 60% de sua capacidade para atendimento de pacientes pelo SUS. Foi o primeiro hospital universitário a receber estudantes das faculdades existentes na cidade. Posteriormente, será retomada a história do Hospital Pompéia, devido à sua relevância e contribuição nas atividades práticas das alunas de Enfermagem da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês.

- **Casa de Saúde / Hospital Carbone**

A Casa de Saúde do Doutor Carbone foi um hospital particular, construído na década de 20 e que não mais permanece como hospital na comunidade caxiense. Quando o médico Carbone retornou da Europa, em 1925, adquiriu no ano seguinte o prédio do comerciante Vicente Rovea e lá instalou a sua residência, o consultório e a Casa de Saúde, denominada *Hospital Carbone*. No primeiro andar, estavam instalados os quartos e, a sala de operações e no segundo andar, a sua moradia.

Em 1927, conforme Zanchi e Madi (2010), solicitou auxílio para trabalhar na instituição as Irmãs de São José, contribuindo, na época, a Superiora Gertrudes Amadori (farmacêutica), a Irmã Josefina Morgam (enfermeira) e Antonina Minotto (cozinheira).

Brugalli (1995) refere que o Hospital Santo Antônio instalou-se, provisoriamente, na Casa de Saúde do médico Carbone; entretanto o autor esclarece que o Hospital Santo Antônio não era o Hospital Carbone, pois, devido às notícias publicadas na época (21 de maio de 1931), ficou clara a denominação *Casa de Saúde e Hospital Santo Antônio*. O local serviu de

sede até 1934, quando foram concluídas as obras, e o Hospital Santo Antônio foi transferido definitivamente para prédio próprio, situado na Rua 20 de setembro, 2311.

- **Hospital Santo Antônio: atual Hospital Saúde**

O Hospital Beneficente Santo Antônio,⁷³ segundo Brugalli (1995), foi fundado nesta cidade, aos 12 dias do mês de dezembro de 1931, considerado, na época, uma instituição beneficente, regida por regulamentos internos e estatuto.⁷⁴ Foi constituída por um grupo de cidadãos caxienses e aberta à associação de pessoas interessadas para em se tornarem sócias mediante a aquisição de ações. Iniciaram provisoriamente, suas atividades na Casa de Saúde do Doutor Carbone, sendo transferido para prédio próprio por volta de 1934, construído em terreno adquirido de Francisco Oliva e sua esposa Antonieta Zatti Oliva, com os recursos obtidos da venda das ações e do ganho de donativos.

No ano de 1943, o Hospital Santo Antônio foi vendido a Mello & Cia. Ltda., empresa formada por médicos que já atuavam no hospital. Nesse momento, deixa de ser uma instituição beneficente e passa a ser uma instituição particular. Vale ressaltar que os novos proprietários preservaram o nome da instituição de saúde e os direitos dos sócios. Posteriormente, o hospital foi vendido à empresa Leonardelli & Cia. Ltda., que transformou o estabelecimento no Caxias Hotel. Em 1954, as Irmãs da Congregação de São José adquiriram o prédio onde estava instalado o hotel, retornando o atendimento, e recebendo uma nova denominação: Hospital Nossa Senhora da Saúde. Foi instalada, em anexo, a Escola de Enfermagem de nível superior Madre Justina Inês, primeira faculdade voltada à área da saúde em Caxias do Sul, com a direção das Irmãs de São José. (BRUGALLI, 1995).

Devido à transferência da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês para a Universidade de Caxias do Sul, em 1970, e a redução do número de religiosas para atender aos vários hospitais que mantinham, em setembro de 1974, a Congregação Religiosa vendeu o hospital a um grupo de médicos⁷⁵ que já atuavam nele. Os novos proprietários modificaram a

⁷³ Brugalli (1995) ensina que esse hospital teve como primeira direção clínica o Médico José Caetano Mello Filho, que trabalhou nos primeiros tempos com os colegas de profissão Carbone, Renato Del Mese, Henrique Fracasso e Luis Faccioli.

⁷⁴ Veja-se dos Estatutos do Hospital Beneficente Santo Antônio o Capítulo I e “Artigo 1º. Receber no seu Hospital os sócios enfermos e prestar-lhes os socorros de que carecem, tratando-os convenientemente, enquanto ali permanecerem doentes.” “Artigo 2º. A sociedade receberá também doentes particulares de ambos os sexos.” “Artigo 3º. Fica o doente com liberdade de escolher o médico que bem entender para atendê-lo.” (BRUGALLI, 1995, p. 70).

⁷⁵ O grupo consistia nos seguintes médicos: José Carlos Belardinelli, Erny Salgado, José Luis Guedes, Nayvaldo Almeida e Vicente Gallichio. (BRUGALLI, 1995).

razão social da instituição, denominando-a *Hospital Saúde Ltda.*, mantiveram o nome *Saúde* em respeito à preservação da história.

Na década de 1980, o hospital ampliou a área da UTI, aumentou o número de salas cirúrgicas e instalou um centro obstétrico e uma maternidade, o que exigiu investimentos na área da pediatria.

Nos próximos capítulos, será retomada a história dessa instituição devido à sua importância para a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês.

- **Hospital Del Mese**

Foi fundado em 1939, com o nome de Sociedade Médica Caxiense Ltda., pelo médico italiano Renato Del Mese, localizado na Avenida Júlio de Castilhos, 2.307, nas proximidades ao Bairro São Pelegrino. Mantinha, inicialmente, em sua área física, duas salas cirúrgicas e 12 leitos com a finalidade de atender à clientela específica do fundador. Em 1º de julho de 1957, com o aumento da demanda de pacientes, foi ampliada a área física do hospital e mudada a razão social para Renato Del Mese & Filho. No ano de 1960, quando atingia uma capacidade para 50 leitos, ocorreu o falecimento do fundador, passando a ser administrado pela viúva Hilda Del Mese.

Em 1970, a administração passou para os contratados, sendo que, em 1982, foi construída a UTI e ampliado o número de leitos. Nos últimos tempos de funcionamento, o hospital dispunha de 80 leitos, quatro salas de cirurgia, UTI e serviços anexos de Farmácia, Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Radiologia. Atualmente o hospital está desativado, mas se transformou em um centro clínico multidisciplinar.

- **Hospital Nossa Senhora Medianeira: atual Hospital do Círculo**

Link (2009) refere que foi em 1934 que o Padre Orestes Valeta,⁷⁶ convidou o Padre Jesuíta Leopoldo Brentano,⁷⁷ para vir a Caxias do Sul. Motivado pelo Padre Jesuíta Valeta,

⁷⁶ Padre Orestes Valeta, nascido em Milão, na Itália, em 30 de janeiro de 1899, viveu em Caxias do Sul, exercendo seu apostolado até falecer. Atuou como capelão do Hospital Nossa Senhora de Pompéia e na Paróquia Santa Tereza, atual Catedral Diocesana de Caxias do Sul, onde permaneceu até se aposentar. Faleceu em 11 de maio de 1990.

⁷⁷ O primeiro Círculo Operário do Brasil foi fundado em Pelotas, no dia 15 de março de 1932. Entretanto a tarefa de tornar o movimento circulista para o operariado gaúcho partiu do Padre Jesuíta Leopoldo Brentano. Esse sacerdote mantinha certo relacionamento com os trabalhadores daquela cidade. Verificando as dificuldades que as famílias passavam, teve a ideia de reunir essas pessoas propondo uma entidade associativa para defender os seus direitos. (LINK, 2009).

reuniu um grupo de homens e deu início ao Círculo Operário Caxiense.⁷⁸ As atividades iniciaram oficialmente no dia 31 de outubro de 1934, com 34 participantes, e as reuniões ocorriam na Casa Canônica, na Rua Sinimbu, 1756, onde ainda hoje se situa o Bispado de Caxias do Sul.

Em 1945, Link (2009) coloca que, após ter passado por diversos locais, iniciaram as negociações para a aquisição de sede própria. A entidade comprou o prédio em que estava instalado o Recreio da Juventude, atualmente a Farmácia Nossa Senhora Medianeira (matriz); na esquina das Ruas Visconde de Pelotas e Sinimbu, 819. Entretanto a aquisição do prédio ocorre somente após a realização de um movimento comunitário, iniciado por Ari Zatti Oliva, para angariar recursos na indústria e no comércio locais. Em 8 de junho de 1947, a sede foi inaugurada com a presença do governador Walter Jobim e com uma missa rezada pelo Bispo Dom José Barea.

As atividades iniciadas em 1947, segundo Link (2009), eram constituídas de cursos de alfabetização de crianças e adultos, datilografia, corte e costura. Além dos serviços direcionados à população de creche, farmácia, serviços dentários, atendimento médico, cinema, etc.

Em 1966, foi inaugurado prédio próprio (localizado ao lado do prédio inicial) com 13 andares, para abrigar os diversos serviços oferecidos, chamado de Edifício São José Operário, em homenagem ao santo que mais se identificava com a população caxiense. (LINK, 2009). Com o passar do tempo, foi idealizada a construção de um hospital, pois seus associados ocupavam outras entidades para assistência hospitalar; com isso, em 1988, foram iniciadas as obras de um hospital moderno, horizontal, adequadamente arquitetado, para melhor atendimento do paciente. No dia 8 de setembro de 1995, foi inaugurado, na Rua General Aracy da Rocha Nóbrega, 421, Bairro Madureira, o Hospital Nossa Senhora Medianeira com capacidade para 136 leitos. Em 2004, buscando retornar e fortalecer a sua história, o Círculo Operário Caxiense valorizou o espírito solidário de seus fundadores e modificou o nome da instituição hospitalar para *Hospital do Círculo*.

⁷⁸ Conforme Link (2009), o Círculo Operário Caxiense é uma entidade associativa, civil, filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos e inspirada na doutrina cristã. Os Círculos Operários constituem uma modalidade de organização social que tem como objetivo congregar trabalhadores associados, para, mediante mútuo-socorro e beneficência, assegurar-lhes benefícios de ordem cultural, intelectual, social, física, auxílio médico, jurídico e cultural.

- **Hospital Nossa Senhora de Fátima: atual Hospital Virvi Ramos**

A Associação Cultural e Científica Nossa Senhora de Fátima, de forma modesta, iniciou suas atividades na década de 50, pelo ilustre caxiense Doutor Virvi Ramos.⁷⁹

O Hospital Nossa Senhora de Fátima foi fundado em 9 de março de 1952, em uma ampla área, pertencente à Clélia Manfro (sogra do Doutor Virvi). Ao ser inaugurado, tinha quatro apartamentos e 30 quartos. No início de suas atividades, funcionou como hospital geral, tendo uma ala destinada somente ao atendimento pediátrico e à maternidade. A área de enfermagem era atendida pelas Irmãs da Ordem de São Bernardino, tendo como Madre, a freira Maria Charles e três americanas da Pensilvânia.

O Doutor Virvi buscou resolver a carência de recursos humanos especializados na área da saúde. Com isso, em 1º de fevereiro de 1958, criou, em anexo ao Hospital Nossa Senhora de Fátima, em prédio próprio, a Escola de Auxiliares de Enfermagem. Dois anos depois, em 1960, criou a Faculdade de Direito, a qual passou a integrar a Universidade de Caxias do Sul, em 1967, com mais quatro escolas de nível superior. Em 1961, a estrutura do hospital serviu para a instalação da Faculdade de Medicina de Caxias do Sul, que, logo após, passou a fazer parte da já referida universidade, da qual o Doutor Virvi Ramos foi o primeiro reitor. (FARIAS, 2008).

Em 1998, a Escola de Auxiliares de Enfermagem transformou-se em Escola de Educação Profissional Nossa Senhora de Fátima, que, desde então, oferece os cursos: Técnico em Enfermagem e Técnico em Radiologia, na área da saúde. Foi a primeira instituição de saúde do interior do estado do Rio Grande do Sul a realizar transplante renal e a primeira em realizar o serviço de *Home Care*, garantindo atendimento a pacientes em sua própria residência.

Foi criada em 2003, anexa ao hospital, a Faculdade Fátima, oferecendo os cursos de: Enfermagem, Administração, Fonoaudiologia e Nutrição.

O Hospital Nossa Senhora de Fátima recebeu, em 2010, uma nova denominação: Hospital Virvi Ramos em homenagem ao seu fundador.

⁷⁹ Doutor Virvi Ramos nasceu no Município de São Marcos, em julho de 1917, formou-se em medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 1943. Iniciou suas atividades no Hospital Santo Antônio e no Hospital Nossa Senhora de Pompéia. Após exerceu suas atividades em seu próprio hospital. Sua esposa Philomena Ramos faleceu em 1992. Seus últimos anos foram passados em um quarto particular nas dependências do Hospital Fátima. Morreu aos 90 anos.

2.3 Tecendo algumas considerações sobre a história do Ensino Superior

As primeiras universidades surgiram na Europa ainda na Idade Média. Segundo Aranha (2006, p. 306) na época contemporânea, muitas delas passaram por reformulações, na tentativa de seguir os “moldes dos interesses da economia industrial capitalista e das novidades científicas”.

Explica González (2008), que o Ensino Superior no Brasil, quando comparado com outros países da América Latina possui história recente. Países, como Chile: Argentina, México e Peru possuem universidades desde o século XVI, o que, no Brasil, só ocorreu no século XIX.

Embora os colégios jesuítas e os seminários fossem considerados instituições de ensino semelhantes às de curso superior,⁸⁰ conforme Aranha (2006), eram reservados somente para os interessados em obter formação de padre. No século XIX, durante o período do Brasil Colônia, muitos brasileiros, interessados em obter uma diplomação universitária, precisavam dirigir-se a Portugal e França.

Com a vinda da família real portuguesa para o Brasil,⁸¹ na visão de Aranha (2006), foram criados diversos cursos superiores, entretanto Cunha (2003, p. 161) complementa que eram “ministrados em estabelecimentos isolados, e ofereciam cursos explicitamente profissionais”, tais como: a “Escola Politécnica (engenharia civil), a Academia Militar, cursos médico-cirúrgicos, de química, de agricultura, de economia, além de cursos avulsos como matemática superior, retórica e filosofia, desenho e história etc.”⁸² (ARANHA, 2006, p. 306).

Conforme Cunha (2003, p. 154), no Brasil, Dom João VI, em vez de criar universidades criou “cátedras isoladas de ensino superior, para a formação de profissionais,” como de Medicina, na Bahia e no Rio de Janeiro, em 1808 e a de Engenharia, inserida na Academia Militar, no Rio de Janeiro, dois anos depois. “Essas unidades de ensino de extrema simplicidade, consistiam num professor que, com seus próprios meios, ensinava seus alunos em locais improvisados.” O autor complementa que, a admissão dos candidatos às escolas

⁸⁰ Conforme Cunha (2003, p. 152), “o primeiro estabelecimento de ensino superior no Brasil foi fundado pelos jesuítas na Bahia, sede do governo geral, em 1550.”

⁸¹ Quando a família real chegou ao Brasil, existiam as aulas régias (aulas autônomas e isoladas, ministrada por um único professor) do tempo de Pombal, o que obrigou o rei a fundar escolas, sobretudo superiores, a fim de atender às necessidades da época. No século XIX, ainda não existia uma política de educação sistemática e planejada. (ARANHA, 2006).

⁸² Aranha (2006, p. 226) refere que, no período do Primeiro Império, foram instalados “dois cursos jurídicos: um em São Paulo (no Largo de São Francisco) e outro em Recife. Fundados em 1827, passaram a facultades em 1854”. Os cursos jurídicos eram os que mais atraíam jovens na segunda metade do século XIX.

superiores desde 1808, se dava mediante a aprovação nos denominados “exames de estudos preparatórios,” prestados no estabelecimento de ensino procurado pelos candidatos.⁸³

Durante todo o período do Império, o Ensino Superior ganhou forças, sendo que as Cátedras se juntaram em cursos que, por sua vez, viraram academias.

No século XIX, os acontecimentos mais notáveis referentes ao Ensino Superior foi a criação da Escola Politécnica, no Rio de Janeiro, em 1874 (surgiu da Escola Militar) e da Escola de Minas, em Ouro Preto, no ano seguinte, em 1875 (surgiu da determinação do imperador). (CUNHA, 2003).

Os cursos superiores, inicialmente, tinham um caráter elitista e aristocrático, pois privilegiavam o acesso aos nobres e proprietários de terras e também a uma camada intermediária. Como relata Aranha (2006), surgiram de uma ampliação dos quadros administrativos e burocráticos. Perante os diversos eventos, ocorreu o aumento da procura por educação secundária e superior, pois conforme Cunha,

os latifundiários queriam filhos bacharéis ou “doutores”, não só como meio de lhes dar a formação desejável para o bom desempenho das atividades políticas e o aumento do prestígio familiar, como, também, estratégia preventiva para atenuar possíveis situações de destituição social e econômica. Os trabalhadores urbanos e os colonos estrangeiros, por sua vez, viam na escolarização dos filhos um meio de aumentar as chances destes alcançarem melhores condições de vida. (2003, p. 157).

Devido às mudanças ocorridas para facilitar o ingresso no Ensino Superior, desencadeou um aumento de escolas. Assim, conforme Cunha (2003, p. 158), no “período que vai da reforma de 1891 até 1901, foram criadas, no Brasil, 27 escolas superiores: nove de Medicina, Obstetrícia, Odontologia e Farmácia; oito de Direito; quatro de Engenharia; três de Economia e três de Agronomia.”

Cunha (2003) refere que a primeira universidade criada no Brasil, explicitamente com esse nome, foi em Manaus, no Estado do Amazonas, em 1909, durante o auge da exploração da borracha, como resultado da iniciativa de grupos privados. Ofereceu cursos de Engenharia, Direito, Medicina, Farmácia, Odontologia e de formação de oficiais da Guarda Nacional. Entretanto, em 1926, devido à saturação econômica na região, a instituição foi extinta, restando apenas a Faculdade de Direito, incorporada, em 1962, à Universidade Federal do Amazonas.

⁸³ A partir de 1837, os concluintes do curso secundário do Colégio Pedro II passaram a ter privilégio de matrícula, sem exames, em qualquer escola superior do Império. Com o passar do tempo, foram tomadas medidas para diminuir os obstáculos apresentados pelos exames probatórios, que passaram a ser realizados perante as juntas especiais no Rio de Janeiro; depois, nas capitais das províncias, os exames foram parcelados, “permitindo-se realizar as provas de cada matéria no tempo e no lugar mais convenientes para os candidatos.” (CUNHA, 2003, p. 155).

Em 1911, foi criada a Universidade de São Paulo, com recursos de um “sócio capitalista”, que tinha como objetivo recuperar o valor do investimento com taxas cobradas aos estudantes. Oferecia os cursos: Medicina, Odontologia, Farmácia, Comércio, Direito, e Belas Artes. Porém com a criação da Faculdade de Medicina subsidiada pelo governo do Estado de São Paulo, que atraiu os estudantes e, conseqüentemente, esvaziou a privada, ocorrendo sua dissolução em 1917. (CUNHA, 2003).

A terceira universidade do Brasil foi criada no ano de 1912, em Curitiba, capital do Estado do Paraná, segundo Cunha (2003, p. 162) pela iniciativa de profissionais locais, recebendo o apoio do governo estadual, que aprovou “dotações orçamentárias e privilégios profissionais para os diplomados de alguns cursos.” A instituição oferecia os seguintes cursos: Direito, Engenharia, Medicina, Farmácia, Odontologia e Comércio. Porém “a proibição de equiparação de instituição de ensino superior em cidades com menos de cem mil habitantes pôs fim ao projeto da universidade, que foi dissolvida.” Ficaram como faculdades livres, a de Medicina, a de Engenharia e a de Direito, equiparadas nos anos 20. E em 1950, essas faculdades foram incorporadas à Universidade Federal do Paraná.

“A primeira instituição de ensino superior do Brasil que assumiu duradouramente o *status* de universidade – a Universidade do Rio de Janeiro⁸⁴ – foi criada em 1920, a partir da autorização legal conferida pelo presidente da República.”⁸⁵ (CUNHA, 2003, p. 162).

Em 1927, consoante Cunha (2003), por iniciativa do governo do Estado de Minas Gerais, ocorreu uma organização universitária por aglutinação das faculdades de Engenharia, Direito, Medicina, Odontologia e Farmácia. Nesse período, os diretores continuavam sendo escolhidos pelo presidente da República, assim como o reitor da universidade.

Na década de 1930, mesmo com todas as dificuldades havidas nesse período, o Estado conseguiu efeito na organização das universidades. Pelos decretos de Francisco Campos, ocorreu uma nova orientação educacional, que, segundo Aranha (2006, p. 306), teve em vista “maior autonomia didática e administrativa, ênfase na pesquisa, na difusão da cultura, e ainda benefício da comunidade.” Algumas universidades já existiam, porém resultavam da agregação de faculdades, as quais exerciam suas funções de maneira isolada e autônoma nas questões de ensino.

Conforme Veiga (2007), com a criação do Ministério da Educação e Saúde, em 1930, durante o governo provisório de Getúlio Vargas, o ministro Francisco Campos

⁸⁴ Em 1937, a Universidade do Rio de Janeiro passou a ser denominada *Universidade do Brasil*.

⁸⁵ Conforme Cunha (2003), essa universidade resultou da união das faculdades federais de Medicina e de Engenharia (descendentes das cátedras criadas em 1808 e 1810) e de uma faculdade de Direito, sendo seguida como modelo para as posteriores.

decretava em 11 de abril de 1931, o Estatuto⁸⁶ das Universidades Brasileiras, introduzia a reforma na Universidade do Rio de Janeiro e criava o Conselho Nacional de Educação. Essa nova regulamentação estabelecia a ordem de funcionamento do Ensino Superior no Brasil.

Conforme Aranha (2006), foi a Universidade de São Paulo (USP)⁸⁷ implementada pelo governo de São Paulo em 1934, a primeira que seguiu o novo tipo de organização de acordo com o decreto federal.

Na década de 1950, ocorreu um aumento do êxodo rural, e, em termos de educação, ocorreram dois fatos que marcaram o período: o primeiro pelos inúmeros debates acerca da Lei de Diretrizes e Bases, e o segundo a educação que passou a ter uma nova função social, qual seja, a de preparar o homem para viver na cidade, pois à medida que se intensificava o êxodo rural e aumentava a população das periferias urbanas, verificava-se a necessidade de adaptar o homem rural ao meio urbano. Um ponto importante sobre a educação dessa época foram as discussões ideológicas e conservadoras. Os esquerdistas defendiam que a finalidade da educação era preparar o indivíduo para o bem da sociedade e que só o Estado devia educar. Os liberais defendiam os direitos naturais que não cabe ao Estado garanti-los. (ROSSATO; MAGDALENA, 1995).

A educação teve um papel fundamental nessa década, conforme refere Rossato e Magdalena (1995, p. 25): “Moderniza o homem da periferia urbana, alfabetizando-o e, ao mesmo tempo, adaptando-o à sociedade industrial urbana, e inviabiliza, nesse momento, a formação de sua consciência social.”

Em 1961,⁸⁸ surgiu a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Lei 4.024/1961 ou simplesmente LDB/61. Como resultado da discussão, a lei contemplou os interesses mais conservadores da sociedade, como pode ser verificado logo nos primeiros artigos.⁸⁹

⁸⁶ O Estatuto decretava: “Preferência ao sistema universitário para o desenvolvimento do ensino superior; estes estatutos também regerem as instituições isoladas; criação e manutenção das universidades pela União, pelos estados, sob a forma de fundação ou associações e pela iniciativa privada; autonomia para cada universidade elaborar seu estatuto de funcionamento (organização administrativa e didática), sendo que para a sua aprovação deveria ser submetido ao Ministério; adoção da cátedra vitalícia e da livre-docência; incorporação da cultura científica; preparação de professores; exigência de pelo menos três cursos num rol de cinco (ciências e letras, direito, educação, engenharia, medicina) para a criação de uma universidade.” (VEIGA, 2007, p. 298).

⁸⁷ Conforme Aranha (2006), a Universidade de São Paulo (USP) resultou da união de diversas faculdades: a Faculdade de Direito do Largo São Francisco, a Escola Politécnica, a Faculdade de Medicina, a Faculdade de Farmácia e Odontologia, o Instituto de Educação e a Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, de Piracicaba, e a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP, na Rua Maria Antônia. (p. 306).

⁸⁸ Fundada a Universidade de Brasília, concretiza o projeto de renovação universitária.

⁸⁹ “Artigo 2º. A Educação é direito de todos e será dada no lar e na escola. Parágrafo único: À família cabe escolher o gênero de Educação que deve dar a seus filhos.” O artigo 3º refere: “O direito à educação é assegurado: I – pela obrigação do Poder Público e pela liberdade da iniciativa particular de ministrarem o ensino

Para os autores Rossato e Magdalena (1995), a LDB/61 conduziu como principais mudanças, a possibilidade de acesso para os egressos do ensino técnico ao nível superior e a criação do Conselho Federal de Educação e dos Conselhos Estaduais. A demora para a aprovação dessa lei trouxe uma conotação de desatualização,⁹⁰ até mesmo pelo surgimento de outras ações no âmbito de políticas educacionais públicas. Pode ser exemplificado através da Lei 5540/1968 que criou o vestibular e a da Lei 5.692/1971, ou a LDB/71, tendo, com uma das funções, a de atualizar a antiga LDB/61.

Como instrução para o funcionamento do Ensino Superior, a primeira LDB, de 1961, trouxe as seguintes diretrizes gerais para as universidades:

Flexibilização quanto aos cursos a comporem uma universidade; previsão de instalação de institutos de pesquisa; de treinamento profissional, e de colégios universitários; autonomia didática, administrativa, financeira e disciplinar exercida de acordo com seus estatutos; possibilidade de os alunos se matricularem em disciplinas de quaisquer cursos; constituição das universidades públicas sob a forma de autarquias ou fundações e das particulares, sob fundações ou associações. (VEIGA, 2007, p. 302-303).

Nos primeiros anos do regime militar, ocorreram reformas que alteraram de forma significativa o ensino brasileiro: a reforma universitária (Lei 5.540/1968)⁹¹ e a segunda Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 5.692/1971).⁹² Essas reformas ocorreram devido às mudanças sociais e econômicas da época e também pelo regime de governo militar e ditatorial. A educação muda para ensinar *o mero fazer* como Rossato e Magdalena (1995, p. 28) corroboram: “A educação deixa de ser um *aprender para fazer*, para se transformar num saber fazer e, num último momento, num ‘fazer’ simplesmente. Deixa de ser educação do indivíduo para ser a educação para o trabalho. O trabalho é a educação convertida em capital humano.” (Grifo dos autores).

em todos os graus, na forma da lei em vigor.” (CFE. Ordenação em Texto Único das Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Legislação Conexa, Brasília, Conselho Federal de Educação, 1983, v. 1, p. 2).

⁹⁰ Segundo Rossato e Magdalena (1995, p. 27), devido à lei estar superada pelos fatos sociais e por discordar dessa, João Goulart a sanciona, entretanto “estimula experiências que permitem responder aos grandes problemas da época: o analfabetismo, o ensino público, a universidade nacional.”

⁹¹ Segundo Aranha (2006, p. 317), “a reforma extinguiu a cátedra (cargo de professor universitário, titular em determinada disciplina), autonomia didático-científica, disciplinar, administrativa e financeira das universidades, vestibular unificado e classificatório, e aglutinou as faculdades em universidades para a melhor concentração de recursos materiais e humanos, tendo em vista maior eficácia e produtividade. Instituiu também o curso básico nas faculdades para suprir as deficiências do 2º grau e, no ciclo profissional, estabeleceu cursos de curta duração e longa duração. Desenvolveu ainda um programa de pós-graduação. [...] Uma nova composição curricular permitia a matrícula por disciplina e semestral, instituindo-se os sistemas de créditos. [...] A definitiva implantação da pós-graduação, com cursos de mestrado e doutorado, recebeu significativo apoio a partir da década de 1970.”

⁹² A lei propõe, basicamente, a preparação para o trabalho e outras medidas contra a introdução da Educação Moral e Cívica obrigatória. Com a retirada da Filosofia dos currículos de 2º grau, a lei assume claramente os interesses da burguesia nacional aliada ao capital estrangeiro: formar mão de obra para a indústria nacional e preparar o trabalhador urbano. (ROSSATO; MAGDALENA, 1995, p. 28).

Conforme Germano (1994), o golpe militar de 1964 atingiu duramente a educação, ocorrendo a mobilização de alunos ante os aspectos da política educacional, com a privatização do ensino e a solicitação de mais vagas e mais verbas para a educação. Com isso, buscou-se estabelecer de forma rápida o controle da situação, tendo sido encaminhada uma proposta de reforma para o Congresso Nacional; após apreciação, foi aprovada sem nenhuma mudança substancial. Neves (2007, p. 336) corrobora que, nesse momento, “a velha instituição de ensino superior, técnica e profissionalizante, começou a adaptar-se às novas exigências da pesquisa científica e tecnológica.”

Vale lembrar que, no início da década de 1980, começou a haver um enfraquecimento do regime militar, e o início de um processo de democratização. Exilados políticos anistiados retornavam ao Brasil. Nesse período, segundo Aranha (2006, p. 320), já era evidente o “fracasso da implantação da reforma da LDB, e a Lei n. 7.044/82 dispensava as escolas da obrigatoriedade da profissionalização, retomando a ênfase na formação geral.”

A Constituição de 1988 determina a

autonomia universitária; recursos públicos destinados às escolas públicas podem ser dirigidos às escolas comunitárias confessionais ou filantrópicas, desde que comprovada a finalidade não-lucrativa; plano nacional de educação visando à articulação e ao desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis e à integração das ações do poder público que conduzam à erradicação do analfabetismo, universalização do atendimento escolar, melhoria da qualidade do ensino, formação para o trabalho, promoção humanística, científica e tecnológica do país, entre outros. (Apud ARANHA, 2006, p. 324).

O Ensino Superior está relacionado aos processos de desenvolvimento e modernização das sociedades. A educação tem, entre suas principais finalidades, o objetivo de “estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, [...] prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com essa uma relação de reciprocidade.” (BRASIL, 1996, p. 16).

Paviani avança:

A grande expansão do Ensino Superior brasileiro, iniciada nos anos 90, sob a ótica de mercado, possibilitou a criação de novas instituições de nível superior, faculdades isoladas que, em determinadas partes do país, fazem concorrência às universidades comunitárias. Essa expansão marca a passagem do ensino de elite para o ensino de massa e, igualmente, a necessidade de fundar no Brasil grandes centros de excelência acadêmica e científica. (2007, p. 31).

Conforme Neves (2007), as Instituições de Ensino Superior surgiram no Rio Grande do Sul durante a Primeira República e seguiram o padrão nacional de criação de cursos de

caráter prático e profissionalizante, com o objetivo de inserir o cidadão de maneira útil em uma sociedade.

O Ensino Superior no Rio Grande do Sul foi iniciado com a implantação da Imperial Escola de Medicina Veterinária e Agricultura Prática, na cidade de Pelotas, no ano de 1883; a partir desta escola, foi constituída, posteriormente, a Universidade Rural do Rio Grande do Sul, e, em 1960, passa a ser Universidade Federal de Pelotas. Em 1891, foi fundada a Escola Prática de Agricultura e Viticultura em Taquari, que mais tarde, se transformou em Curso Superior de Agronomia, vindo após a desaparecer. (ROSSATO; MAGDALENA, 1995).

Conforme Rossato e Magdalena (1995), no fim do século XIX e início do século XX, ocorreu uma significativa expansão do Ensino Superior, através da criação das seguintes Instituições de Ensino Superior: Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre (1889); Escola de Engenharia e Escola de Farmácia e Química Industrial de Porto Alegre (1896); Curso de Odontologia de Porto Alegre (1897); Faculdade de Odontologia de Porto Alegre (1898); Curso de Agronomia de Porto Alegre (1899); Faculdade Livre de Direito de Porto Alegre (1903); e Faculdade de Ciências Econômicas do Rio Grande do Sul (1910). Mais tarde, passam a fazer parte da Universidade de Porto Alegre, a atual Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Essa relação evidencia uma estrutura de ensino superior em Porto Alegre, com base nas ciências biológicas, humanistas e tecnológicas.

Em 1940, foi fundada em Porto Alegre, a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, seguida pela Escola de Serviço Social, no ano de 1945, e pela Faculdade de Direito, em 1947. Com as quatro faculdades, a União Sul Brasileira de Educação e Ensino (Usbee), entidade civil dos Irmãos Maristas, requereu ao Ministério da Educação a equiparação de universidade. Pelo Decreto 25.795, de 9 de novembro de 1948, assinado pelo presidente do Brasil, Eurico Gaspar Dutra, as faculdades passaram a constituir a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, a primeira criada pelos Irmãos Maristas no mundo. (NEVES, 2007).

No Rio Grande do Sul, antes da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, havia o Curso Livre de Partos. Os cursos foram extintos em 1925, por lei, pois a Faculdade de Medicina os substituiu pelo curso de Enfermagem Obstétrica. Em 1950, ao ser criada a Faculdade de Enfermagem, anexa à Faculdade de Medicina, foi extinto o curso de Enfermagem Obstétrica. No início, as aulas eram ministradas na Santa Casa de Misericórdia pelo Doutor Mário Totta.

Entre 1950 e 1960, conforme Rossato e Magdalena (1995), o Ensino Superior atinge certa interiorização, expandindo-se para as cidades de: São Leopoldo, Bagé, Rio Grande, Passo Fundo, Caxias do Sul, Ijuí, Viamão e Uruguaiana. Com o fortalecimento do processo de

interiorização do Ensino Superior, a autora Neves (2007) cita parte de um argumento do Reitor José Mariano Rocha Filho, registrado em documento da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sobre o assunto:

Há quem critique a criação de universidades no interior do país. Estas pessoas esquecem um fato fundamental, quase todo técnico ou profissional formado por uma faculdade do interior, permanece no interior, o que é de importância inestimável para o desenvolvimento nacional [...], [e ainda]: enquanto desenvolvíamos o ensino junto às capitais, abandonávamos à ignorância as populações interioranas. (1961, p. 341).

Até 1960, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul era a única universidade pública do estado, pois ocorreu, nesse ano, a criação da Universidade Federal de Santa Maria⁹³ e, em 1969, da Universidade Federal de Pelotas.⁹⁴

As universidades devem reconstruir um sistema educacional de qualidade e eficiente e preparar o futuro profissional para responder aos constantes desafios com responsabilidade, bem como atender aos anseios da sociedade. A universidade deve estar preparada para desempenhar sua missão educativa, institucional e social.

A cidade de Caxias do Sul, na década de 1950, vivia um período de crescimento econômico e modernização. Entre as demandas sociais, estava a criação de cursos de educação superior para atender pessoas da cidade e região. Antes do fim da década, diversas entidades e personalidades da comunidade se mobilizaram para obter do governo federal a autorização para a instalação dos primeiros cursos de educação superior na cidade.

Até 1956, em Caxias do Sul e região, as pessoas que pretendiam cursar Ensino Superior deviam dirigir-se a Porto Alegre ou a outras cidades/estados. Porém a Igreja – representada pela Diocese – já estudava a criação de Faculdades e, após várias reuniões, teve como resultado a fundação da Faculdade de Ciências Econômicas, tendo a Mitra Diocesana como mantenedora. Essa importante decisão ocorreu em 8 de maio de 1956, com a presença de autoridades eclesiásticas, civis, judiciárias e escolares, em uma sala da Sociedade do Recreio da Juventude. A sessão solene de fundação da Faculdade de Ciências Econômicas ocorreu através do seguinte decreto:

Fazemos saber que, atendendo às nobres e legítimas aspirações do povo de Caxias do Sul e da Zona Nordeste do Rio Grande do Sul, usando o direito que nos confere o Cânon 1375 do Código do Direito Canônico, implorando o auxílio de Deus e a

⁹³ A Universidade Federal de Santa Maria foi criada em 14 de dezembro de 1960, pela Lei 3.834-C do governo federal. (NEVES, 2007).

⁹⁴ A Universidade Federal de Pelotas foi instituída pelo Decreto-Lei 750, em 1969, pela aglutinação das faculdades de Agronomia, Ciências Domésticas, Direito, Odontologia, Veterinária e Instituto de Sociologia e Política. (NEVES, 2007).

proteção maternal de Maria Santíssima, havemos por bem fundar como de fato fundada declaramos a “FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS”, com sede nesta cidade episcopal, e muito nossos comissionados a que envidem todos os esforços no sentido de que quanto antes dita Faculdade possa entrar em pleno funcionamento com o reconhecimento oficial das Leis do País. Dada e passada em Nossa Sede Episcopal, sob o Nosso Sinal e Selo de Nossas Armas, a 08 de maio de 1956. Benedito Zorzi – Bispo de Caxias. Pe. João Gollo – Secretário Geral do Bispado. (Apud BRANDALISE, 1988, p. 106).

Brandalise (1988) complementa que a sessão prosseguiu com o discurso do Bispo Dom Benedito Zorzi, referindo, já naquela época, o valor histórico daquele momento, assim como o progresso para a cidade de Caxias do Sul e região. Firmava em seu discurso que, na cidade, estava ocorrendo, ao lado de um progresso material, industrial, um progresso na área da saúde, instrução e na elevação moral do povo, auxiliado por uma assistência religiosa muito bem-organizada. A criação de uma faculdade em proporção às necessidades da população abria possibilidades para a criação de outras faculdades em número suficiente para integrar e formar a Universidade da Serra.

Em 8 de abril de 1957, o Conselho Nacional de Ensino Superior reconhece a Faculdade; em 7 de fevereiro de 1958, foi aprovado o regimento da faculdade pelo mesmo conselho e, em 28 de fevereiro de 1958, o presidente da República, Juscelino Kubitschek, assinava o decreto de reconhecimento da Faculdade de Ciências Econômicas de Caxias do Sul, conforme abaixo descrito:

DECRETO N. 43.291, de 28 de fevereiro de 1959”

Concede autorização para o funcionamento do curso de ciências da Faculdade de Ciências Econômicas de Caxias do Sul. O presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o artigo 87, item 1, da Constituição, e nos termos do art. 23 do Decreto-Lei n. 421 de 11 de maio de 1958, decreta:

Artigo único: É concedida autorização para o funcionamento do curso de Ciências Econômicas da Faculdade de Ciências Econômicas de Caxias do Sul, no Estado do Rio Grande do Sul.

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 1958; 137 da Independência, 70 da República.

Juscelino Kubitschek

Clóvis Salgado.

(A *Diocese* – Órgão Oficial da Diocese de Caxias do Sul – ano 1959, n. 1, p. 9).⁹⁵

Na noite de 3 de março de 1959, em sessão solene, foi inaugurada a Faculdade de Ciências Econômicas, situada no primeiro andar da *Catholica Domus*, localizada à Rua Os 18 do Forte, 1801. A aula inaugural foi ministrada pelo Revmo. Irmão José Otão, Reitor Magnífico da Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre e participaram alunos, autoridades civis, militares e eclesiásticas. (BRANDALISE, 1988).

⁹⁵ Publicado no Diário Oficial da Capital Federal, em 26 de março de 1959, quarta-feira, Ano XCVII, n. 70 – Seção I. (BRANDALISE, 1988, p. 113).

Devido ao crescente aumento da população e, conseqüentemente, ao aumento do número de instituições de saúde, vinha sendo exigido um número maior de profissionais habilitados para atender às necessidades de assistência aos doentes. Com essa situação sentiu-se a necessidade de criar uma escola de enfermagem, para formar enfermeiros de nível superior para atender a essas necessidades crescentes dos serviços médicos-hospitalares.

Conforme Brandalise (1988), a falta de enfermeiros com curso superior no Rio Grande do Sul e principalmente na região colonial, onde era crescente o número de hospitais, foi o motivo que levou a Igreja, por meio da Congregação das Irmãs de São José, a pensar na implantação de uma escola de enfermagem na cidade de Caxias do Sul.

Criada como Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, em 25 de agosto de 1954, e na noite de 3 de março de 1957, foi solenemente inaugurada, nas dependências do Hospital Nossa Senhora da Saúde (propriedade da Congregação das Irmãs de São José). O Hospital Nossa Senhora de Pompéia, colocou à disposição da escola todos os serviços de enfermagem, ambulatório e laboratório, para a execução das aulas práticas das alunas. O ato inaugural iniciou com a celebração de Santa Missa, em honra ao Espírito Santo, em seguida, em uma sala, nas dependências da escola foi composta a mesa das autoridades civis, militares, eclesiásticas, médicas e das Irmãs da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês. Após a palavra das autoridades, foi ministrada a primeira aula inaugural sobre os *Métodos de Assepsia*, pelo Dr. José Brugger. Ao fim da solenidade, foi entoado o Hino Nacional e o da enfermeira. A escola foi autorizada pela Portaria Ministerial 432, em 5 de dezembro de 1956 e reconhecida pelo Decreto 47.246, de 16 de novembro de 1959, publicado no DOU, de 24 de novembro de 1959.

Em 1º de janeiro de 1959, pela Sociedade Hospitalar Nossa Senhora de Fátima, e por ela mantida, na pessoa do Doutor Virvi Ramos, foi criada a Faculdade de Direito, sendo autorizada a funcionar pelo Decreto 47.435, de 16 de dezembro de 1959, do presidente da República.

Em 5 de março de 1960, foi inaugurada a Faculdade de Filosofia, sob os cuidados da Mitra Diocesana. O ato inaugural iniciou com a celebração de missa em honra ao Divino Espírito Santo e, após, deu-se início à aula inaugural pelo Dr. Álvaro Magalhães, catedrático da Faculdade de Filosofia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no salão nobre da Escola Normal São José. As aulas da Faculdade de Filosofia foram ministradas, inicialmente, no Colégio São José.

A Escola de Belas Artes da Universidade de Caxias do Sul, mantida pela Associação Universidade de Caxias do Sul, foi criada pela Lei Municipal 151, de 19 de maio de 1949,

autorizada pelo Decreto 45.610, de 24 de maio de 1959, e reconhecida como estabelecimento de nível superior pelo Decreto 50.472, de 18 de abril de 1961.

Após inúmeras reuniões e conversas entre os mantenedores das escolas de nível superior, surgiu da união dessas a “Universidade de Caxias do Sul”, mantida pela Associação Universidade de Caxias do Sul, através do Decreto 60.200, de 10 de fevereiro de 1967, como se lê:

Autoriza a constituição da Universidade de Caxias do Sul.
O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o artigo n. 1, da Constituição Federal e de acordo com o disposto no artigo n. 81, “in fine” da Lei 11.024 de 20 de dezembro de 1961, decreta:
Artigo 1º. Fica autorizada a constituição da Universidade de Caxias do Sul, no Estado do Rio Grande do Sul, a qual será mantida pela “Associação Universidade de Caxias do Sul”.
Artigo 2º. Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.
Brasília, em 10 de fevereiro de 1967, 146º da Independência e 70º da República.
Umberto Castelo Branco e Raymundo de Brito. (Apud BRANDALISE, 1988, p. 223).

No dia 15 de fevereiro de 1967, ocorreu um marco cultural para a vida dos caxienses e da região: a inauguração da Universidade de Caxias do Sul, com a posse do primeiro Reitor da Universidade, Doutor Virvi Ramos e do seu Vice-Reitor Padre Sérgio Leonardelli.

O primeiro momento da solenidade aconteceu na sala da Reitoria da Universidade de Caxias do Sul, localizada na *Catholica Domus*, com a presença de diversas autoridades. Após houve a celebração de uma missa na Catedral da cidade. À noite, no Cine Ópera, as autoridades realizaram seus discursos, assim como o discurso do Magnífico Reitor Doutor Virvi Ramos que pronunciou entre muitas palavras as seguintes:

Funda-se uma Universidade. Marco do desenvolvimento de uma comunidade. Etapa de uma evolução cultural. Impulso de um progresso mais seguro, mais firme, mais benéfico para toda uma região. [...] Os responsáveis pela organização desta universidade a querem transformar num templo da cultura e do saber, e derramar para fora de seus muros os benefícios de suas pesquisas, o aproveitamento de seus cursos, em favor da comunidade que a faz crescer. [...] Será uma universidade moderna [...] pretendemos criar um ambiente realmente universitário para que todos [...] convivam num ambiente propício à pesquisa, aos trabalhos, aos cursos, às trocas de idéias e aos debates. A universidade também é um ato de vontade, vontade de crescer, vontade de saber, vontade de beneficiar, vontade de buscar a verdade, vontade de progredir. (ARQUIVO, 2007, p. 88-90).⁹⁶

De acordo com Neves,

o desenvolvimento econômico e a ocupação de novos espaços no mercado de trabalho, aumentando a pressão por ascensão social, foram fatores decisivos que levaram diferentes grupos, leigos (professores, profissionais liberais e lideranças

⁹⁶ Arquivo: Discursos proferidos por ocasião da instalação da Universidade de Caxias do Sul, no dia 15 de fevereiro de 1967. Revista *Chronos*, v. 34, n. 1, jan./jun. 2007.

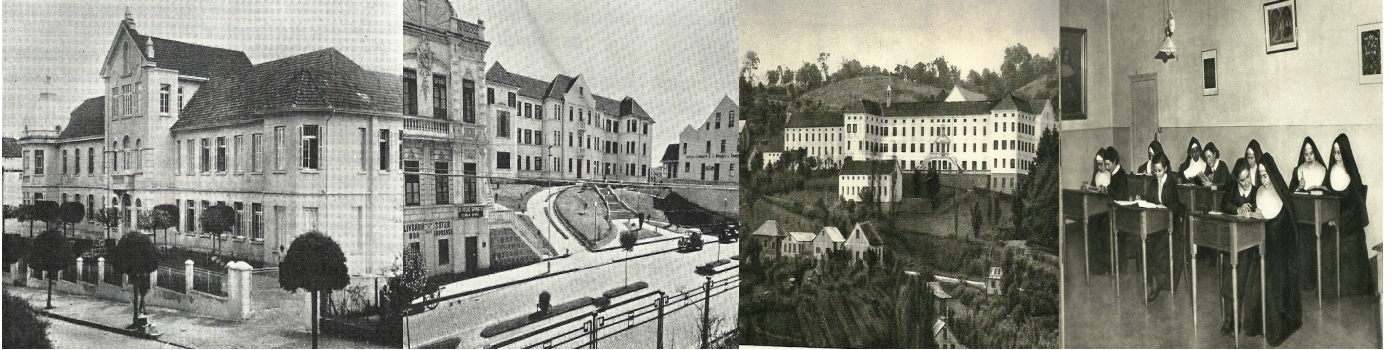
políticas) e confessionais (ordens religiosas e dioceses) a compor forças em torno de iniciativas de criação de IES (Instituição de Ensino Superior) em diferentes cidades do interior do estado. (2007, p. 343).

Neves ressalta que, para um entendimento da expansão do Ensino Superior para o interior, devem ser levados em conta outros fatores como:

a aspiração de emancipação cultural em relação à capital; a preocupação com a criação de centros de formação e trabalho acadêmico que, interagido com a realidade local, servissem de estímulo ao seu desenvolvimento; a expansão das redes de ensino fundamental e médio; o atendimento à demanda produzida pela necessidade de professores, e por fim, os interesses políticos (eleitoreiros e/ou propagandísticos, principalmente) de lideranças locais. (2007, p. 343).

Em relação ao ensino ministrado nas universidades, Severino (2009, p. 258) refere que devido à universidade ser uma instituição específica para o desenvolvimento do Ensino Superior, ela deve dedicar-se “à formação do cidadão autêntico, pois seu papel mais substantivo vai muito além da formação do profissional, do técnico e do especialista.” Expectativa essa que, conforme Severino (2009), historicamente, pode ser que não tenha acontecido, porém isso “não compromete sua finalidade intrínseca, formadora que precisa ser da consciência social que é a única sustentação de um projeto político minimamente equitativo, justo e emancipador.”

Conforme Paviani (2010), sob o “aspecto histórico, a universidade brasileira exerceu e exerce prioritariamente a função de preparar profissionais para os mais variados setores.” Situação que decorreu da instalação da Universidade de Caxias do Sul, que tinha a necessidade de preparar sujeitos para atuarem nos diversos setores da sociedade (saúde, economia...) em expansão.



Capítulo 3

COMO TUDO COMEÇOU: FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS PARA CAXIAS DO SUL E REGIÃO

“A história das instituições escolares e das práticas educativas revela-se uma importante linha de ação e de construção social e cultural, a partir de organizações religiosas que se instituíram e expandiram, nos planos geográficos e social, valendo-se de uma base assumidamente educacional” (2004. p. 39).
Justino de Magalhães

O presente capítulo tem como propósito tecer considerações acerca do contexto de instalação e consolidação da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, em Caxias do Sul. Os sistemas de saúde e educação no contexto mundial, ao longo da sua história, passaram por processos de mudanças e permanências apoiadas no cenário de crescimento dos países, construídas e/ou modificadas em cada momento sociopolítico e cultural. Para analisar a época estudada, é necessário o conhecimento dos momentos históricos envolvidos nos processos da saúde e educação.

A Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, recorte espacial deste estudo, demarca a profissionalização da enfermagem em Caxias do Sul, no ano de 1957, sob a liderança de um grupo de religiosas da Congregação das Irmãs de São José. A partir de 1967, juntamente com mais quatro cursos de nível superior, consolidou a Universidade de Caxias do Sul, que segue a missão de formar profissionais de enfermagem até os dias de hoje.

A formação de enfermeiras surgiu a partir de estudo realizado em uma assembleia da Sociedade Caritativo-Literária São José, na cidade de Garibaldi – Rio Grande do Sul, sede dessa sociedade, em 1954, sobre a necessidade de fundar uma escola de enfermagem do padrão Ana Nery, em Caxias do Sul. Como resultado dessa análise, em 1º de março de 1957, a Escola de Enfermagem (de nível superior), Madre Justina Inês iniciou suas atividades. (BRUGALLI, 1995).

A partir de 1960, ano da primeira formatura da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, as instituições de saúde da cidade e região começaram a contratar os profissionais formados por essa Instituição de Ensino Superior, para integrar o grupo de enfermagem, embora isso tenha ocorrido de forma lenta, devido ao pequeno número de profissionais formadas nos primeiros anos⁹⁷, como pode ser verificado no quadro 1.

Turma	Ano	Número de alunas	Alunas
1ª	28/02/1960	4	Catarina Fantin Celeste Larrion Nelly Krombauer Sandra Mendes
2ª	21/12/1960	3	Luisa Generosi Maria Romana Melchior Tereza Maria Simioni
3ª	16/12/1961	8	Adélia Dalla Santa Julieta de Almeida Motta Laura Songo Marialva Terezinha Ribeiro

⁹⁷ Número de formandas “baixo”, considerando o universo da população da cidade que cursava o ensino superior e o total de mulheres que compunham o ensino superior no Brasil à época. Esta modalidade de educação para mulheres foi crescendo gradativamente.

			Natalina Thereza Tomazzoni Nelsi Farina Paulina Schons Weingastner Zelinda Pessin
4 ^a	16/12/1962	9	Beatriz Nadir Grazziotin Elena Brugnarotto Gertrudes Mussato Idalina Lucia Olivo Irmã Zago Lourdes Maria Bellan Marly Ignez Missaglia Neusa Silveira Sobrosa Wilma Maria Catelli
5 ^a	21/12/1963	13	Claudina Rosin Edith Rita Catelli Elena Muraro Gema Pegoraro Leonor Borges Caon Lurdes Catarina Erthal Lourdes Domingas Sabadin Lydia Cadore Maria Tonello Nayr Joanna Smidarle Nelcy Pacheco Coutinho Nilsa Borges Paim Zelinda Gema Rover

Quadro1 – Alunas que concluíram o curso superior em Enfermagem da Escola Madre Justina Inês (período 1960-1963)

Fonte: Livro de Ata intitulado: Termo de Colação de Grau das Enfermeiras da Escola Madre Justina Inês de Caxias do Sul. Arquivo do Cedoc da Universidade de Caxias do Sul.

Vale ressaltar que algumas alunas, conforme documentos localizados, não residiam em Caxias do Sul, por isso retornaram, ao término do curso, para a cidade natal para contribuir na assistência de enfermagem da sua região, situação que deixava o número de profissionais para Caxias do Sul ainda menor.

Para entender o trabalho e a presença das Irmãs de São José na Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, é preciso analisar os rumos que tomaram as atividades de enfermagem no decorrer dos séculos, especialmente a partir das mudanças que ocorreram na Inglaterra, e os fatores que contribuíram para a modernização da enfermagem e sua consequente profissionalização.

Com isso, é importante, antes de conhecer a história da enfermagem em Caxias do Sul, é necessário o conhecimento da história da enfermagem de maneira geral, como lembra Borenstein:

À medida que se conhece a história de uma profissão, como em nosso caso, a da enfermagem, é nesse conhecimento, que se percebe quanto e como a enfermagem não é inseparável de outras atividades da vida, do mundo da saúde e seus compromissos sociais. É com este olhar que a história adere à possibilidade de delinear e identificar quem são, o que pensam, o que sentem, como agem e, ainda,

quais as perspectivas do que serão as enfermeiras em sua caminhada como um grupo profissional contextualizado. (1995, p. 16-17).

No decorrer da leitura desta pesquisa, também verificou-se a preponderância da presença feminina tanto no cuidado aos doentes, como na formação de novos profissionais da área, fato que determina que se dedique parte deste capítulo à temática da feminização na enfermagem.

3.1 A educação e as práticas de saúde: uma visão histórica

Foi verificado que o cuidar instintivo foi a primeira forma de prestação de assistência ao indivíduo convalescente. Conforme Avello e Grau (2005), desde o início, as doenças existem, e as pessoas doentes que necessitavam de assistência a recebiam por pessoas leigas, religiosas ou profissionais.

Conforme Gurgel (2010), por milhares de anos, a humanidade procurou maneiras de enfrentar as doenças através da percepção, com uma terapêutica meramente empírica, perpetuando-se por gerações o ato de observar os resultados. Cada comunidade humana⁹⁸ analisou, sentiu e combateu as doenças de maneiras diferentes, corroborando que elas são reflexos de crenças, costumes e da organização social de cada grupo humano. De acordo com o momento histórico, as doenças podiam ser interpretadas de maneiras diferentes, ou até mesmo não serem consideradas como tais.⁹⁹

⁹⁸ Segundo Paixão (1979), alguns dos indícios sobre o tratamento dos doentes nas mais diferentes épocas foram encontrados em alguns papiros, livros de orientações políticas e religiosas, ruínas de aquedutos e monumentos. Por exemplo, em relação aos povos antigos, os egípcios eram desenvolvidos nas drogas e suas aplicações, praticavam o hipnotismo e interpretavam os sonhos, havia ambulatórios gratuitos aos desamparados; os hindus conheciam os ligamentos, músculos, nervos, vasos linfáticos, o processo digestivo e antídotos para alguns tipos de envenenamento, realizavam suturas, amputações, trepanações e corrigiam fraturas; os assírios e babilônios cortavam as mãos dos médicos considerados *incompetentes*, e a medicina era baseada na magia; os chineses eram cuidados por sacerdotes, nos templos havia plantas medicinais, conheciam as doenças: varíola e sífilis, utilizavam o ópio como anestésico, construíram hospitais para o isolamento dos doentes e era proibida a dissecação de cadáveres; os japoneses consideravam a eutanásia uma atividade lícita e utilizavam as águas termais como modo terapêutico; os romanos aplicavam normas de higiene individual e pública com a ventilação das casas, água pura e rede de esgoto, os mortos eram sepultados na Via Ápia – fora da cidade; os gregos tinham organizações hospitalares típicas, filiadas aos templos pagãos, assim o doente recebia tratamento físico e conforto religioso, utilizavam sedativos, fortificantes e hemostáticos, a medicina era exercida pelos sacerdotes. Foi na Grécia de Hipócrates, considerado o “Pai da Medicina”, que foram lançadas as bases da medicina científica, a qual insistia sobre a observação e cuidados do doente para o diagnóstico, prognóstico e a terapêutica.

⁹⁹ Exemplo de epilepsia que era conhecida pela escola hipocrática (século V a.C.), como uma disfunção orgânica, com possibilidades de cura; porém, na Mesopotâmia, sua presença era atribuída à possessão dos deuses da lua. Mesmo em séculos posteriores, como, por exemplo, no século XVIII, os médicos consideravam os epiléticos como possuidores de um distúrbio cerebral, porém o satélite terrestre também era responsabilizado pela insanidade, o que caracterizou, na época, o epilético como um “lunático”. (GURGEL, 2010).

A medicina, em um primeiro momento, estava ligada ao intelecto, ao raciocínio clínico, à filosofia, e a cirurgia era exercida através dos ofícios manuais:

Os médicos exerciam a clínica e aos cirurgiões barbeiros a prática de todas as cirurgias que incluía amputações, desarticulações, redução de luxações, ligamento de artérias, além de lancetar abscessos e tumorações. Eles obtinham licença profissional após cursarem a escola e permaneciam por um tempo subordinados aos mestres-cirurgiões, que lhes haviam ensinado anatomia e cirurgia. Praticavam como enfermeiros e ajudantes do mestre pelo período de dois anos, até completado seu treinamento, quando obtinham licença para o exercício da profissão. (GURGEL, 2010, p. 90).

Competia aos barbeiros, na “arte de curar”, conforme Paixão (1979), atividades terapêuticas, aplicação de ventosas, extração dentária e, eventualmente, a sangria. Os boticários, atuais farmacêuticos, com formação em especiarias com supostos efeitos medicinais, frequentavam escolas e acompanhavam os mestres para adquirirem experiência. As práticas dos médicos, cirurgiões, barbeiros e boticários eram definidas por lei, porém, nos momentos de necessidade, os cuidados eram entregues a quem estivesse presente e que tivesse algum conhecimento, mesmo que precário. Em diversas cidades e vilas carentes, médicos e cirurgiões *especializados* eram raros, principalmente pela inviabilidade da população para o pagamento dos serviços.

As escolas pré-hipocráticas¹⁰⁰ revelaram, por muito tempo, concepções que marcaram o empirismo na saúde, em relação ao funcionamento do corpo humano, seus distúrbios e doenças. O ensino estava ligado à orientação da filosofia e das artes, e os estudantes tinham uma ligação com seus mestres, que serviam de referência para, posteriormente, se organizarem em castas.¹⁰¹ (PAIXÃO, 1979).

Gurgel (2010, p. 94) complementa que “durante séculos o misticismo, as conjunturas políticas, sociais e religiosas dos tempos medievais eram difíceis, as doenças matavam sem clemência, e os surtos ininterruptos de morte e conseqüente desalento pareciam não ter mais fim”. Foi um período difícil para chegar a uma *tentativa* de cura das doenças, pois não havia

¹⁰⁰ Devido a importância da atuação de Hipócrates na Grécia, a medicina grega foi dividida em dois períodos: antes/pré-hipocrático e depois de Hipócrates. Segundo a autora Paixão (1979), os “médicos” gregos do período pré-hipocrático conheciam em relação à anatomia (ossos, músculos e articulações), à patologia (epidemias, lesões traumáticas e ferimentos). Faziam ataduras e a extração de corpos estranhos; como forma terapêutica, utilizavam a fisioterapia, sedativos, fortificantes e hemostáticos. Considerava a dissecação dos cadáveres desrespeitosa, devido ao culto à beleza física; com isso, atrasou os estudos anatômicos indispensáveis à formação médica. A importância dada ao dever da hospitalidade foram fatores de progresso para a medicina e a enfermagem. “A crença de que o nascimento e a morte eram coisas impuras conduzia ao desprezo da obstetrícia e ao abandono dos doentes em estado muito grave.” (p. 28).

¹⁰¹ Castas em sociologia, são sistemas tradicionais, hereditários ou sociais de estratificação, ao abrigo da lei ou da prática comum, com base em classificações, tais como: a raça, a cultura e a ocupação profissional. A designação sânscrita para casta, significa “cor”. (SCHAEFER, 2006).

conhecimento dos processos biológicos, fisiopatológicos e bioquímicos, ciências que, em séculos posteriores, foram fundamentais para o desenvolvimento da medicina científica. Mesmo com o Renascimento, o sobrenatural da Idade Média não desapareceu, e a medicina continuou com um embasamento filosófico.

Os gregos foram os precursores no estudo dos sintomas das doenças, seguidos pelos romanos. Com o aparecimento de Hipócrates (460-377 a.C.), ocorreu uma nova concepção em saúde, dissociando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, através da utilização do método indutivo, da inspeção e observação. A base da medicina hipocrática estava nas concepções fisiológicas e anatômicas, embora, de modo tênue, uma vez que se dissecava muito pouco o corpo e suas partes. A escola hipocrática considerava as doenças como reações de adaptação do organismo. (REBOLLO, 2006).

No período de 1095 a 1270, ocorreram as *Cruzadas*, movimento militar provocado pela Igreja Católica, com o objetivo de libertar Jerusalém do poder dos muçumanos, o que gerou conflitos e se fez necessária a fundação de hospitais mantidos por doações, para o atendimento dos feridos que participavam desse movimento. Essa situação acabou por influenciar a prática de enfermagem na época, pois, segundo Oguisso (2005, p. 17), a “rígida hierarquia e a disciplina existente na vida militar e mesmo clerical e religiosa foram em muito assimiladas pelos pioneiros para moldar a formação dos primeiros enfermeiros.” Complementa referindo que, no período de 1483-1546, os papas lutaram para a reconquista da Terra Santa, deixando de lado a parte espiritual dos fiéis, abrindo caminhos para o desenvolvimento de movimentos com bases humanísticas e renascentistas, sendo considerada uma reforma espiritual liderada por Martinho Lutero, que protestou contra os dogmas da Igreja, resultando na divisão do Cristianismo.

Esse movimento levou à expulsão dos religiosos católicos dos mosteiros e conventos o que desencadeou, conforme Oguisso, “grande e prolongada crise nos hospitais e abrigos de pobres e órfãos, que eram por eles cuidados. A saída dos religiosos ocorreu sem ter quem os substituísse, gerando uma crise na saúde, a qual afetou principalmente a área hospitalar.” (2005, p. 21).

A solução encontrada no momento da expulsão dos religiosos, que prestavam cuidados de enfermagem, foi recrutar mulheres leigas, que vagavam pelas ruas, que estavam em prisões, analfabetas e as que tinham comportamento pouco convencional. Entretanto, essas mulheres deixaram os pacientes no abandono, ignorando as necessidades de conforto físico, moral e espiritual, cuidados que os pacientes estavam acostumados a receber dos religiosos, o que caracterizou a fase negra da enfermagem. Neste momento, o exercício

profissional da enfermagem acabou por ser desvalorizado pela sociedade, sendo caracterizada a enfermeira como uma pessoa ignorante e sem ideal.

No período do Renascimento (séculos XV e XVI), ocorreram avanços na medicina, que, segundo Gurgel (2010), foi a busca de conhecimento acerca do funcionamento do corpo humano. Médicos buscaram explicar as doenças através de estudos científicos e testes em laboratórios. Porém um dos grandes avanços havidos no século XVII foi a descoberta do sistema circulatório por William Harvey,¹⁰² e a interpretação e entendimento da anatomia e fisiologia pelo homem.

Em 1549, seis jesuítas da Companhia de Jesus acompanhavam o governador-geral Tomé de Souza, chefiados pelo Padre Manoel de Nóbrega. No início da colonização, os jesuítas tiveram que trabalhar a serviço da saúde deles próprios e da população, mesmo com os seus conhecimentos escassos. Gurgel (2010) refere que, em um primeiro momento, os jesuítas tiveram que enfrentar essas situações, devido à ausência, em muitas regiões, de cirurgiões, barbeiros e boticários. José de Anchieta chegou ao Brasil em 1553 com mais jesuítas no momento de uma grave epidemia de “prioris” (pleuris)¹⁰³ que atingia as populações imunologicamente deficientes e que não tinham condições para combater a doença. Com isso, José de Anchieta orientou seus discípulos e realizou procissões para combater o mal.

Gugerl (2010) refere que, em 1574, o provincial Inácio de Tolosa reconheceu a necessidade de médicos nos núcleos jesuíticos e determinou a construção de enfermarias e casas isoladas em todo o aldeamento – medida já estabelecida na prática. Embora fossem poucos os recursos, o atendimento realizado pelos religiosos era de compaixão e da busca de redenção de suas próprias almas e dos de seus protegidos. Por um lado, os jesuítas estavam ancorados em práticas médicas europeias; por outro, pela terapêutica indígena, sendo considerados os “reais iniciadores do exercício de uma medicina híbrida que se tornou marca do Brasil colonial.” (p. 113). Alguns religiosos chegavam de Portugal, treinados para a arte de curar, porém, na sua maioria, aprenderam as funções durante as práticas diárias. Os jesuítas também contribuíram com conhecimento de algumas doenças que vitimavam os indígenas,

¹⁰² William Harvey foi um médico britânico que descreveu corretamente, pela primeira vez, os detalhes do sistema circulatório do sangue ao ser bombeado por todo o corpo para o coração.

¹⁰³ Tipo de pneumonia que podia vir depois de uma gripe ou outras doenças pulmonares virais ou bacterianas, causadas pelo vírus *Myxovirus influenzae*, também chamado vírus *Influenza*. Ao acometer os nativos, esses morriam em um período de três ou quatro dias. (DUNCAN, 1995).

com a elaboração de dicionários¹⁰⁴ que traduziam partes do corpo e informavam sobre alguns problemas enfrentados pelos nativos.

Gurgel (2010) complementa que, durante muito tempo, as práticas médicas eram realizadas pelos religiosos que cumpriam seus papéis como médicos, sangradores, enfermeiros e boticários devido à falta de profissional médico no Brasil. Durante o período colonial, a população solicitava médicos ao poder central:

Medicina, religião e magia eram então indissociáveis, e a fé, perseverante e inabalável, vencia o medo da falta de assistência humana. No Brasil colonial formou-se uma pequena multidão de curandeiros, benzedeiros, rezadores, que tentavam suprir a absoluta carência de profissionais habilitados e ligados aos processos de cura. O país, católico por imposição da metrópole, era resguardado por santos que socorriam a população. Considerados intermediários entre os homens e Deus, eles livram-na do peso de suas consciências, libertavam-na de males corporais, cada qual com sua atribuição específica. Para citar apenas alguns: São Sebastião era o curador de feridas, São Roque curava e evitava as pestes, São Lourenço combatia a dor de dente, São Braz salvava do engasgo e Santa Luzia curava os males dos olhos. (2010, p. 150).

No século XIX, ocorreu um dos mais importantes avanços da medicina com Louis Pasteur: a descoberta através do microscópio de bactérias, responsáveis pela maior parte das doenças. Com isso, possibilitou o aparecimento de soros e vacinas, pois os agentes etiológicos estavam sendo identificados, e as doenças podiam ser prevenidas e curadas.

Com a progressão das práticas de saúde, no decorrer dos períodos históricos, surgiu a “profissão de enfermagem”, constituída em um primeiro momento por pessoas ligadas à Igreja e que tinham como objetivo salvar a alma do doente através do cuidado. Paixão (1979) refere que os ideais de fraternidade, caridade e auto-sacrifício foram empregados pelo Cristianismo aos grupos organizados de diáconos com a função de recolher e distribuir auxílios e as diaconisas, que tinham como função o cuidado aos doentes, dar alimento aos pobres, ensinar às crianças e proteger as pessoas mais velhas. Vale ressaltar que as ações de saúde realizadas tinham como objetivo garantir ao homem a sobrevivência, focada em uma assistência integral. Como exemplo de nomes de propulsores da assistência aos doentes pode ser citado São Vicente de Paulo e São Camilo de Lélis;¹⁰⁵ pois a Igreja era responsabilizada pelo cuidado e a administração das obras de caridade e bem-estar.

¹⁰⁴ No segundo dicionário que surgiu em São Paulo de Piratininga (1622), com um novo vocabulário de termos anatômicos em português-tupi. Os nativos do Litoral usavam expressões como *tetê* (corpo humano), *teça* (olho), *piã* (vísceras de uma maneira geral ou fígado), *bîra* (pele) ou *nhiã* (víscera ou coração). (GURGEL, 2010, p. 114).

¹⁰⁵ São Vicente de Paulo foi um sacerdote católico francês e um dos protagonistas da Reforma Católica na França do século XVII. Segundo São Francisco Sales era o padre mais santo do século, foi canonizado pelo Papa Clemente XII, em 16 de junho de 1737. O corpo de São Vicente de Paulo, reconstituído em cera, está atualmente exposto à visitação na Capela de São Vicente de Paulo em Paris. (WINSEN, 1986).

3.2 As mulheres como sujeitos da história de enfermagem

Em diversos momentos, as mulheres aparecem desenvolvendo ações em saúde como provedoras de cuidados aos seus filhos e à família, como parteiras leigas, como voluntárias na assistência aos doentes e aos feridos em guerras.

Em Caxias do Sul, a história das mulheres, na área da saúde, iniciou com as religiosas sendo enfermeiras nas instituições hospitalares, administrando e/ou realizando assistência aos doentes. Observa-se que, dentro desse contexto, aparecem duas figuras de mulher: as religiosas e as enfermeiras em uma única mulher. As religiosas destacadas nesta pesquisa são as Irmãs da Congregação de São José,¹⁰⁶ que muito contribuíram para a educação¹⁰⁷ e a saúde, porém vale lembrar que outras congregações religiosas¹⁰⁸ também atuaram na cidade, nessas duas áreas. Segundo Nunes

a tarefa de implantação da reforma católica no Brasil, cuja meta principal era a implantação do espírito tridentino, exigia o concurso de muitas forças. Alguns bispos empenhados nesse movimento restaurador, que fazia a partir de Roma, buscam a colaboração de religiosas e religiosos europeus. Ainda no período imperial, duas congregações religiosas haviam já iniciado aqui suas atividades: as Filhas de Caridade, em 1849, e as Irmãs de São José de Chambéry, em 1858. A partir de 1891, intensifica-se a vinda de ordens e congregações estrangeiras. (1986, p. 195).

São Camilo de Lélis tem sua infância marcada por ensinamentos religiosos e caridosos vindos de sua mãe, porém, aos 12 anos, fica viciado em jogos e perde o interesse pela escola. Adoece quando está servindo ao Exército de Veneza. São Camilo vai em busca de tratamento no Hospital São Tiago dos Incuráveis; após a melhora, não tem dinheiro para pagar o tratamento; pagou o serviço prestando serviços de servente. Com isso, tem o primeiro contato com o mundo das doenças. Foi nomeado por frei Cristóvão, frei Capuchinho da Humildade. Em 1579, foi nomeado mordomo do Hospital São Tiago dos Incuráveis, onde desempenhava a função com zelo e amor, revolucionando por seus ideais e ensinamentos a atenção a ser dispensada ao ser humano, pois considerava o ato de servir ao outro como o de servir a Deus. (FERNANDES et al., 2010).

¹⁰⁶ Conforme Nunes (2004, p. 492), “ao lado do modelo de clausura, uma outra forma de vida conventual então aparece: as congregações religiosas de vida ativa. Diferentemente das freiras enclausuradas do período colonial, elas têm em seu projeto alguma forma de atuação social; sua imagem é a da irmã de caridade, boa, solícita, atuante e dedicada aos necessitados.” A autora relata que os conventos não foram apenas espaços de submissão. “As mulheres também os utilizaram a seu próprio favor em muitas situações: para escapar de um casamento não desejado ou para realizar seu desejo de viver piedosamente.” Aquelas que eram maltratadas fisicamente pelos maridos, ou que dissipavam sua herança, e aquelas que queriam aprender a ler e a escrever, devido aos conventos terem sido, por certo tempo, um dos poucos lugares que realizavam o ensino. (p. 488).

¹⁰⁷ Segundo Nunes (2004, p. 491), as Irmãs beneficiaram a população, principalmente as mulheres, com iniciativas católicas, sobretudo no campo da educação, com a criação de uma rede de escolas católicas, sendo que, no século XIX, ocorreu um “desenvolvimento rápido nas escolas para meninas, que tiveram as religiosas como elementos fundamentais.” Complementa que os “colégios religiosos, por sua vez, veiculam uma educação de caráter fortemente conservador, centrada na manutenção do modelo familiar cristão tradicional.” (p. 495). Em Caxias do Sul, a questão pode ser exemplificada com a Escola Normal São José, fundada em 1901 e administrada pelas Irmãs de São José, destinada inicialmente à educação de meninas.

¹⁰⁸ Outra congregação atuante em Caxias do Sul, na década de 1950, foi a das Irmãs Franciscanas de São Bernardino de Sena, conhecidas como “Irmãs Bernardinas”, que atuaram na administração da Escola de Auxiliares de Enfermagem e Hospital Nossa Senhora de Fátima, atual Hospital Virvi Ramos.

De acordo com Nunes (2004, p. 482), “no fim do século XIX, as freiras já se encarregavam de inúmeras tarefas necessárias à sociedade, particularmente no campo da educação, saúde e assistência social”. Com exceção das mulheres pobres, as religiosas foram as primeiras mulheres a exercerem uma profissão, quando, ainda a maioria, se encontrava aos cuidados do lar. Em meados do século XVIII, as irmãs de caridade assumem a direção dos serviços hospitalares e a assistência de enfermagem, e as ações passam a ser institucionalizadas e modeladas pelo espírito de religiosidade feminina.



Figura 5 – Recepção de um doente no *hall* de entrada do Hospital Pompéia, década de 50
Fonte: Arquivo do Pio Sodalício das Damas de Caridade – Hospital Nossa Senhora de Pompéia.

A figura 5 demonstra o atendimento dado pelas religiosas nas instituições hospitalares, nessa, de modo mais específico, pelas Irmãs da Congregação de São José, no Hospital Nossa Senhora de Pompéia, realizando a assistência de enfermagem. Pode ser observada descendo as escadas, uma Irmã, com a bandeja nas mãos, para, “provavelmente realizar” ou “após ter realizado” algum procedimento. Outra Irmã aguarda o elevador para transportar o paciente na maca para algum setor do hospital e outra Irmã, no fundo da figura, descendo as escadas que dão acesso a outras áreas do hospital.

Pode ser caracterizado de modo marcante, nessa imagem, o uso do “hábito religioso”, pelas mulheres identificando-as como religiosas. Segundo Brodbeck (2009), o uso do traje religioso¹⁰⁹ é uma construção simbólica da identidade dos religiosos, como sendo uma forma de representação da religiosidade e santidade, podendo ocorrer o pluralismo somente na cor do tecido (preto, cinza e branco), segundo as exigências dos locais que frequentavam. Com o uso, evidencia-se a renúncia do religioso a si próprio, em favor do instituto ao qual se vincula pelos votos professados. Quando utilizado o traje, verifica-se uma disciplina contra outras tendências fora de ordem.

Brodbeck (2009) complementa, ainda, que o traje religioso é sinal de consagração, pobreza e humildade, sendo um meio utilizado contra as vaidades, como uma renúncia à variedade de roupas que compõem o vestuário dos leigos. Nessa, situação, pode ser citada a teoria do *poder simbólico*, apontada por Bourdieu que, diz que pertencer a um grupo implica a legitimação dessa ligação; envolvendo desde um ritual de passagem até representações sociais advindas desse grupo, pois “os símbolos são os instrumentos da integração social.” (1989, p. 10).

Com a realização do Concílio Vaticano II, nos anos 1960, em Roma, ocorreram diversas alterações na Igreja, que reorientou as ações e interpretações do seu corpo doutrinal. Nunes (2004, p. 496) relata que o “aparelho eclesiástico realizou uma renovação de mentalidade das religiosas. O sistema organizacional rígido¹¹⁰ das congregações e seu discurso legitimador eram considerados ultrapassados diante das profundas transformações sociais e culturais havidas.” A Igreja propôs mudanças internas e externas na vida das religiosas, com o objetivo de adaptá-las aos novos tempos e às “novas proposições pastorais da Igreja,” pois, segundo a autora, as alterações marcantes da época foram a “troca da veste religiosa – o hábito – por roupas comuns e a separação do local de residência e de trabalho.”¹¹¹

¹⁰⁹ Conforme Brodbeck (2009), o hábito religioso é uma veste apropriada e prescrita pelas regras e constituições de cada instituto religioso. Assim, há o hábito das carmelitas, dos franciscanos, dos beneditinos, dos capuchinhos, dos lassalistas, etc., um diferente do outro, devido à simbologia e à espiritualidade próprias.

¹¹⁰ Nos quadros tradicionais rígidos da vida das religiosas, Nunes (2004, p. 497) refere que antes desta renovação dos anos 1960, os sistemas religiosos, tinham como base a separação destas mulheres do mundo. “O ideal religioso exprimia-se na negação de valores, comportamentos e normas correntes na sociedade, os costumes conventuais e as formas de comportamento das religiosas deveriam ser diferentes para marcar esta distinção com o mundo.”

¹¹¹ As religiosas passaram a morar em pequenas casas ou em apartamentos, diferentemente do modelo tradicional de vida religiosa, em que residência e trabalho fixavam-se no mesmo espaço físico. (NUNES, 2004, p. 497-498).

Méndez ressalta que “o feminismo pode ser analisado, como um fenômeno que tomou corpo mundialmente, nos anos de 1960, mas que se ensaiava em décadas anteriores e difundiu-se nas décadas posteriores.” (2008, p. 30).

Conforme os discursos médicos e os relatos de abnegação e de doação das enfermeiras, elas eram definidas quase como *supermulheres*, *incansáveis* e dispostas a fazerem de sua vida um cuidar constante ao próximo, muitas vezes esquecendo-se de si mesmas e das suas próprias necessidades como pessoa e mulher.

Segundo Soihet, a medicina social assegurava como características femininas, em relação às razões biológicas:

a fragilidade, o recato, o predomínio das faculdades afetivas sobre as intelectuais, a subordinação da sexualidade à vocação maternal.¹¹² As características atribuídas às mulheres eram suficientes para justificar que se exigisse delas uma atitude de submissão, um comportamento que não maculasse sua honra. (2004, p. 363).

Méndez coloca que a filósofa Beauvoir contribuiu significativamente para pensar “as diferenças e hierarquias entre os sexos,” a qual retirou o debate da biologia e o transportou para a “arena da história.” Portanto, foi através do estudo da sociedade, que ela “vai desvendar o modo como as mulheres foram historicamente sendo conectadas a uma imagem de fragilidade e subserviência.” A autora Méndez complementa a ideia da filósofa:

Ao trazer esta questão para o campo social, Beauvoir desnaturaliza as relações homem-mulher, demonstrando que, em que pese a existência de diferenças biológicas, a valoração desigual destas diferenças para que fossem transformadas em desigualdades não são o resultado de uma essência e sim de uma criação humana. (2008, p. 33).

A prática assistencial da enfermagem recebeu uma herança histórica por ser considerada uma profissão eminentemente feminina, lhe conferindo um caráter de submissão e disputas pelo poder.

O desenvolvimento do trabalho de enfermagem, bem como as relações de saber/poder estabeleceram uma relação entre si, devido à exaltação do poder nas sociedades e também no interior dos hospitais. Conforme Foucault (1979), essa situação ocorreu porque, até meados do século XVIII, as religiosas detinham o poder institucional, porém, quando o hospital foi instituído como um meio de cura, ou seja, um espaço terapêutico, o médico passa

¹¹² No século XIX, os higienistas empenharam-se na tarefa de formar uma mulher “mãe”. Conforme Telles, realizaram campanhas para convencer e incentivar as mulheres a amamentarem. “Visavam à mulher mãe educadora sob vigilância do médico de família. Definiam a mulher como ser afetivo e frágil. Para que não adoecesse, era preciso que aceitasse o comando do homem e se dedicasse inteiramente à maternidade e à família.” (2004, p. 429).

a ser o principal responsável pela organização hospitalar, e as congregações religiosas são excluídas, para que o espaço seja organizado medicamente. Nesse momento, também ocorre a definição de *hospital* como um local para o disciplinamento, com o objetivo de permitir ao médico (detentor do saber), curar os doentes e controlar o trabalho realizado no cotidiano dos profissionais de enfermagem e determinando o tipo de comportamento que devia ser realizado nesse espaço.

Para Pizani (2005, p. 18), os religiosos e os médicos, como agentes sociais, “adotam um sistema simbólico e assumem uma função política visando à ordenação do mundo, o que lhes confere diferenciação social e a legitimação das diferenças.”

Os médicos conferem às religiosas um papel subordinado, fato que se estabeleceu devido a gêneros¹¹³ diferentes, com a predominância específica na enfermagem do gênero feminino e, até bem pouco tempo, do gênero masculino para medicina, determinando que a enfermagem deveria ser de obediência e de subserviência, sendo considerada parte indissociável para o exercício diário da profissão. Nesse período, as atitudes das enfermeiras eram de submissão às ordens médicas, com uma ausência de atitude questionadora e científica. Porém, quando a enfermeira se dirige aos outros profissionais da equipe de enfermagem (atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem), assume atitudes de autoridade, responsabilidade e exigência no cumprimento dos deveres, semelhante às atitudes desempenhadas pelos médicos. Situação que é corroborada por Bourdieu:

Entre os que exercem o poder e os que lhes estão sujeitos, quer dizer, na própria estrutura de campo em que se produz e se reproduz a crença. O que faz o poder das palavras e das palavras de ordem, poder de manter a ordem ou de a subverter, é a crença na legitimidade das palavras e daquele que as pronuncia, crença cuja produção não é da competência das palavras. (1989, p. 14-15).

O discurso médico refere que o dever da enfermeira era executar as ordens médicas e somente notificar a eles, médicos os sintomas e as condições encontradas no atendimento dos pacientes. Discurso que, ainda na atualidade, é obedecido por parte dos profissionais da enfermagem, por estarem impregnados da história de submissão e, também, por achar que o médico ainda é o que mais tem poder dentro da instituição hospitalar. Esse silêncio apresentado por parte da enfermagem pode ser destacado através da análise da história das mulheres, como situa Perrot (2005, p. 10), destacando que esse silêncio foi firmado com o passar dos tempos pelas religiões, pelos sistemas políticos e manuais de comportamento:

¹¹³ De acordo com Scott “gênero foi o termo usado para teorizar a questão da diferença sexual”. (1992, p. 86). A autora complementa que “embora os usos sociológicos de gênero possam incorporar tônica funcionalista ou essencialista, as feministas escolheram enfatizar as conotações sociais de gênero em contraste com as conotações físicas do sexo.”

“Aceitar, conformar-se, obedecer, submeter-se e calar-se. Esse mesmo silêncio, imposto pela ordem simbólica, não é somente o silêncio da fala, mas também o da expressão, gestual ou escriturária.”

Conforme Méndez, “o fato é que se o silêncio pesou sobre as mulheres, a tentativa de fazer-se ouvir esteve presente ao longo da história.” (2008, p. 33).

3.3 A história da enfermagem: traços, sinais e indícios

A enfermagem surgiu como uma prática leiga, no período medieval, que compreendia os séculos V e XIII, sendo caracterizada pela ideia quase universal de que o exercício de cuidar dos doentes deveria ser feito através da abnegação, penitência, purificação, obediência e busca da recompensa eterna; atributos que caracterizaram, em um primeiro momento, a enfermagem não como uma prática profissional, mas de sacerdócio.

Foi nos conventos, na vida dos mosteiros, que tiveram início as construções apropriadas para atender os doentes e pobres, sendo as Irmãs de Caridade responsáveis por cuidá-los.¹¹⁴ Conforme Martello (1986), foram as Irmãs Agostinianas que se dedicaram ao atendimento da enfermagem (651-1908) no Hotel Dieu, em Paris. E nos séculos VI ao XII, eram os nobres que se dedicavam à enfermagem, chegando a dominar toda a ciência médica do tempo.

Paixão (1979) refere que as práticas de saúde pós-monásticas evidenciam a evolução das ações de saúde, de modo significativo para o exercício da enfermagem no contexto dos movimentos renascentistas e da Reforma Protestante. Mesmo com o surgimento de várias universidades, não houve influência no desenvolvimento da enfermagem, pois enclausurada nos hospitais religiosos, permaneceu empírica e desarticulada por longo tempo. Martello (1986) coloca que as mulheres, pertencentes à aristocracia medieval, passaram a exercer funções de enfermeiras nos hospitais, durante o período das Cruzadas.

De acordo com Almeida e Rocha (1986), o pessoal de enfermagem era objeto de disciplinamento, principalmente porque o cuidado era realizado por mulheres que as indústrias não aceitavam, pois eram retiradas de reformatórios, prisões, para terminar de cumprir sua pena no hospital, local escolhido devido à sua caracterização que era dar atendimento aos pobres e à não exigência de preparo técnico e científico para o exercício da

¹¹⁴ Segundo Paixão, as “Irmãs Espírito Santo foram as primeiras a ocupar-se exclusivamente dos hospitais. O Hospital de Espírito Santo, em Roma, foi construído para servir de padrão aos outros.” (1979, p. 49).

assistência. Aos poucos, o serviço de saúde passou a ser pago, e as supostas enfermeiras começaram a receber salários baixos e alimentação.

Foi fundada, na Alemanha, conforme Almeida e Rocha (1986), em 1836, a Ordem das Diaconisas,¹¹⁵ que recebia treinamento para realizar a assistência de enfermagem, para disciplinar a conduta da enfermeira, para diminuir os efeitos negativos do hospital, que era tido como local que depositava pessoas pobres, sem higiene, ocorrendo a propagação de doenças e infecções. O movimento foi aceito, principalmente porque Florence Nightingale¹¹⁶ contribuiu para estabelecer um marco referencial na história da profissão de enfermagem, na época, essencialmente feminina.

Perrot, inspirada por Foucault, explicita o papel da mulher como esposa e mãe, sendo a função dela estritamente materna na organização disciplinar. Ela deveria ser uma figura de valor na família, realizando suas obrigações ou funções *naturais* como as maternas e conjugais. A autora também ressalta que a

mulher que cuida e consola, realiza-se nas profissões de enfermeira, de assistente social ou de professora primária. Crianças, idosos, doentes e pobres constituem os interlocutores privilegiados de uma mulher dedicada às tarefas caritativas e de socorro, a partir de então, organizadas no trabalho social. (PERROT, 2005, p. 252).

¹¹⁵ Oguisso (2005) coloca que um jovem pastor, o alemão Theodor Fliedner, após realizar diversas viagens pela Holanda e Inglaterra, teve a oportunidade de conhecer vários hospitais que prestavam assistência aos pobres e órfãos. Quando retornou para a Alemanha, fundou a Escola de Diaconisas de Kaiserwerth, para ensinar as práticas de enfermagem, trabalhando com princípios religiosos e éticos. Essas futuras enfermeiras cuidavam das pessoas doentes e também realizavam serviços domésticos, como faxina e higiene dos ambientes, cuidados efetivados sob a orientação e supervisão de um médico, pois se acreditava que era ele o único que tinha conhecimentos. Ao término do curso, as alunas recebiam o título de *diaconisas* e não de *enfermeiras*, para evitar interpretações erradas que eram dadas à palavra enfermeira, profissão subestimada na época.

¹¹⁶ A enfermeira Florence Nightingale nasceu em 12 de maio de 1820, em Florença, Itália. Conforme Almeida e Rocha (1986), possuía inteligência incomum, dominava com facilidade o inglês, o francês, o alemão, o italiano, além do grego e do latim. Foi considerada uma dama tradicional da aristocracia inglesa. Florence, em 1845, na cidade de Roma, estudou as atividades das Irmandades Católicas, devido ao seu desejo de tornar-se enfermeira. Conhece as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, na *Maison de la Providence*, em Paris. Em 1849, decide servir a Deus, auxiliando as pessoas doentes e necessitadas de cuidados. Permaneceu três meses no Instituto de Diaconisas de Kaiserwerth, um estabelecimento anglicano, na Alemanha, com a finalidade de observar o trabalho de enfermagem. Por esse seu trabalho de assistência aos doentes e pela organização da infraestrutura hospitalar, tornou-se conhecida. Seus pais e namorado imaginavam Florence como mãe de família, uma esposa exemplar, a mulher frequentadora da sociedade aristocrática, mas não foram essas as opções escolhidas por Florence. A sua decisão deixou sua família um pouco desconfortável, mas, mesmo assim, seguiu com a ideia de ajudar no cuidado das pessoas. Florence partiu para Scutari com 38 voluntárias, entre religiosas e leigas provenientes de diferentes hospitais. Na guerra da Crimeia (1854-1856), trabalhou como enfermeira pela primeira vez. Os soldados da Guerra da Crimeia, “exaltaram” Florence como o “anjo da guarda”, pois, durante a noite, com a lâmpada na mão, percorria as enfermarias improvisadas para dar atendimento aos soldados, atendendo os mutilados e doentes. Por isso ficou conhecida mundialmente como *Lady With The Light*. Retornou em 1856, por ter contraído febre tifoide. Recebeu do governo inglês um prêmio em dinheiro em reconhecimento ao seu trabalho. Ela utilizou o dinheiro para dar início à primeira Escola de Enfermagem, fundada no Hospital *Saint Thomas*, em 1860, e que serviu de modelo para as demais escolas que surgiram posteriormente. (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

De acordo com Geovanini (2002), em 1860, a enfermeira Florence fundou, na Inglaterra, em Londres, a primeira escola de enfermagem do mundo, com sistematização dos ensinamentos teórico e prático e criteriosa seleção das candidatas. Nesse primeiro momento, a única pessoa qualificada para ensinar era o médico; a ele cabia decidir quais funções poderiam ser realizadas pelas enfermeiras.

Perrot tece algumas considerações sobre as atividades desenvolvidas por Florence, em sua obra *Mulheres públicas*. A partir de entrevistas com Jean Lebrun e com o nascimento das profissões ligadas à saúde, destacou o modelo de cuidado de enfermagem desenvolvido na Grã-Bretanha, e o trabalho inicial de Florence, ou seja,

o do nursing, desenvolvido por Florence Nightingale e durante a guerra da Criméia, onde ela recrutara uma equipe de mulheres voluntárias para cuidar dos feridos no campo de batalha, preconiza enfermeiras profissionais, instruídas e bem pagas, colaboradoras qualificadas dos médicos. Florence Nightingale fundara com esse objetivo uma escola, de que se valeram aquelas que, como Léonie Chaptal na França, queriam ter acesso a uma profissão reconhecida. (PERROT, 1998, p. 108-109).

Almeida e Rocha (1986) relatam que a disciplina militar nos hospitais de *Scutari* foi imposta às primeiras alunas da Escola do Hospital São Thomas. Essas ficavam sob supervisão, durante dez horas de trabalho, nas enfermarias, e eram obrigadas a ter um diário e registrar tudo semanalmente. Por qualquer erro ou lapso de honestidade, eram dispensadas, e essa supervisão se estendia também aos períodos de folga. O mínimo de condições educacionais e morais eram requisitos básicos para ingresso, além disso, por muitos anos, a escola realizou suas práticas como internato, com disciplina rígida, obediência aos seus superiores e com redução das horas de lazer e descanso.

Os autores complementam que, nessa escola, ingressavam dois tipos de aluna, socialmente distintos.¹¹⁷ As alunas eram encorajadas a se tornarem professoras, pioneiras e regeneradoras da organização hospitalar e do sistema de enfermagem.

Carvalho (1972) complementa que o rigor da escola exigia das alunas condutas, como: honestidade, lealdade, pontualidade, calma, ordem, dignidade, elegância, disciplina, trabalho e uma vida organizada. O currículo também desenvolvia habilidades práticas, como: curativos de pústulas,¹¹⁸ queimaduras, escaras,¹¹⁹ ferimentos, aplicação de

¹¹⁷ As *lady-nurses*, provenientes de famílias ricas que custeavam seus estudos, destinadas às tarefas de supervisão e ensino e as *nurses* de nível socioeconômico baixo, recebiam ensino gratuito, devendo, porém, prestar serviços no hospital durante um ano após a sua formação, realizando o cuidado direto do paciente. (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

¹¹⁸ Pústula é uma elevação inflamatória, superficial, circunscrita à pele, que contém pus. (DUNCAN, 1995).

¹¹⁹ Escara é uma crosta seca, como a que resulta da aplicação de cáusticos ou de queimaduras, especialmente as de segundo ou terceiro grau. (DUNCAN, 1995).

fricções terapêuticas, cataplasmas,¹²⁰ curativos pequenos, aplicação de sanguessugas, entre outras.

Assim, aos poucos, a enfermagem deixava de ser uma atividade empírica, desvinculada do saber técnico-científico, para ser uma prática social institucionalizada e específica. A partir desse momento, conforme Geovanini (2002), começaram a ser fundadas novas escolas seguidoras dos princípios e da filosofia da Escola de Florence Nightingale¹²¹ em relação à limpeza, ciência e disciplina.

Esses eventos, ocorridos nos primeiros anos da Escola de Enfermagem de Florence, são reforçadas com Oguisso, que explica:

Mesmo pessoas cultas da sociedade que simpatizavam com as idéias de Florence Nightingale e profissionais como médicos e cirurgiões achavam que os cuidados de enfermagem poderiam ser prestados de forma intuitiva. Conhecendo essa linha de raciocínio da sociedade é possível dimensionar a magnitude do trabalho de Florence para estabelecer alguns princípios e convencer as pessoas sobre a necessidade de uma boa seleção das candidatas ao curso para formar enfermeiras qualificadas. Para ela, esses princípios fundamentais baseavam-se na formação técnica de enfermeiras em hospitais organizados e no fortalecimento do caráter moral e da disciplina das alunas de enfermagem que, para isso, seriam acolhidas em residências anexas ao ambiente hospitalar. Não fosse por esse trabalho de Florence, a elevação da enfermagem para o nível profissional teria demorado ainda muitos anos, com evidente prejuízo para a medicina e para as instituições hospitalares. (2005, p. 82).

Carvalho (1972) explica que a primeira escola, nos Estados Unidos,¹²² foi criada em 1873, e, em 1877, as primeiras enfermeiras diplomadas começaram a prestar assistência no domicílio, em New York.

O primeiro curso universitário, para a formação de enfermeiras, segundo Carvalho (1972), foi criado na Universidade de Minnesota (EUA), em 1909. Seis anos após, em 1916, já existiam 15 desses cursos em funcionamento nos Estados Unidos. Porém a preocupação das escolas americanas, naquela época, não era o desenvolvimento intelectual das alunas, mas capacitá-las para promover a assistência às pessoas indigentes e preparar as enfermeiras para atuarem na comunidade. O interesse da instituição de ensino era apenas torná-las rápidas e eficientes para dar atendimento aos pacientes.

¹²⁰ Cataplasmas são uma pasta mole, úmida, espalhada entre duas camadas de material e aplicada, geralmente quente, em uma superfície externa, para aliviar a dor e a congestão e melhorar a circulação na área, ou ainda, para acelerar a supuração. Um emplastro. (DUNCAN, 1995).

¹²¹ As primeiras escolas de enfermagem deveriam estar baseadas em alguns pontos essenciais, conforme Geovanini (2002): – as enfermeiras deveriam ser treinadas considerando a importância da profissão e ser mantidas com dinheiro público; – as escolas com treinamento/práticas deveriam fazer uma associação com os hospitais, porém manter uma independência financeira e administrativa; – as enfermeiras profissionais deveriam ser responsáveis pelo ensino, substituindo as pessoas não envolvidas na enfermagem; – durante o período de treinamento as alunas deveriam ter à disposição residência com ambiente confortável e agradável, próximo do hospital-escola.

¹²² Conforme Paixão (1979), Linda Richards é considerada a primeira enfermeira dos Estados Unidos.

Segundo Geovanini (2002), a organização da enfermagem no Brasil começou no período colonial, com a realização de atividades inerentes aos cuidados dos doentes. Nesse período, os grupos, na sua maioria, eram formados por escravos que exerciam tais funções, trabalhando nos domicílios. No início da colonização, ocorreu a abertura de Santas Casas de Misericórdia,¹²³ que tiveram origem em Portugal, não sendo exigido por essas instituições de saúde nenhum nível de escolarização daqueles que exerciam a função de cuidar.

Por um longo período, a enfermagem brasileira esteve sob o encargo de ordens religiosas, atuando nas Santas Casas de Misericórdia. O Concílio de Trento¹²⁴ solicitou aos bispos a manutenção e fiscalização dos hospitais e a regulamentação dos cuidados dispensados aos doentes, garantindo, como uma das prioridades, a assistência espiritual.

A enfermagem iniciou seu trabalho de cuidado através de pessoas leigas e religiosas. Por isso, é importante, inicialmente, conceituar cuidado, sob o ponto de vista religioso, e abordá-lo no contexto social da Igreja. A autora Pizani (2005, p. 9) refere que o conceito de *cuidar* tem sua “interface com o amor, constituindo o amor cristão.” O cuidado realizado pelas religiosas era assistencialista e caritativo; para tanto, os membros participantes das congregações atendiam a essa obrigação, trabalhando nos hospitais. Os religiosos tinham o cuidar como uma obrigação, pois a Igreja Católica determinou uma ligação entre a bondade de Cristo e o trabalho religioso no ato de cuidar dos doentes e necessitados.

Um dos destaques na saúde brasileira, conforme Geovanini (2002), foi o Padre José de Anchieta,¹²⁵ devido à sua atuação no ensino de ciências e na catequese e o atendimento dos povos necessitados, exercendo atividades de médico e enfermeiro. Outro destaque pode ser dado a Frei Fabiano de Cristo,¹²⁶ que exerceu, aproximadamente, por 40 anos atividades de enfermeiro. Em relação à enfermagem a primeira voluntária brasileira foi Francisca de

¹²³ A primeira Casa de Misericórdia foi fundada na Vila de Santos, em 1543. Surgiram, também, no século XIX, as Santas Casas no Rio de Janeiro, em Vitória, Olinda e Ilhéus e, mais tarde, em Porto Alegre e Curitiba, esta inaugurada em 1880, com a presença de D. Pedro II e Dona Tereza Cristina. (GEOVANINI, 2002).

¹²⁴ O concílio inspirou o surgimento de organizações religiosas dedicadas aos enfermos, como o surgimento dos Irmãos de São João de Deus (dedicados aos doentes mentais), Irmãos de São Camilo de Lélis (auxílio espiritual e profissional aos doentes portadores de doenças contagiosas), entre outras congregações. (MARTELLO, 1986).

¹²⁵ José de Anchieta, nasceu na ilha de Tenerife, no arquipélago das Canárias, em 19 de março de 1534, foi padre jesuíta, um dos fundadores de São Paulo e declarado beato pelo Papa João Paulo II, sendo cognominado de *Apóstolo do Brasil*.

¹²⁶ João Barbosa, popularmente conhecido com o nome religioso de Fabiano de Cristo, nasceu em Soengas, em 8 de fevereiro de 1676. Foi um frade da Ordem dos Frades Menores e desenvolveu um trabalho de dedicação e amor ao próximo, pois ajudava familiares, amigos, necessitados de todas as formas, com dinheiro, alimentos e remédios.

Sande,¹²⁷ que auxiliou nas epidemias, principalmente na região baiana, improvisando hospitais, inclusive, na sua residência.

Conforme apontam os estudos de Geovanini (2002), a primeira enfermeira brasileira foi Ana Justina Ferreira (Ana Nery),¹²⁸ que realizou atendimentos a feridos na Guerra do Paraguai, com a improvisação de hospitais para proporcionar atendimento e assistência aos doentes. Moreira (2002) escreveu que, no retorno da enfermeira Ana Nery para o Brasil, após cinco anos, foi recebida com louvores e homenageada com uma coroa de louros e sua imagem foi pintada por Vitor Meireles e colocada no edifício do Paço Municipal. O governo imperial lhe concedeu uma pensão, além de medalhas humanitárias. Conforme as referências consultadas, a enfermeira Ana Néry, assim como a enfermeira Florence Nightingale, rompeu os preconceitos da época que faziam da mulher apenas uma cuidadora do lar, zelando pelos filhos e esposo.

Geovanini (2002) relata que com a vinda dos europeus e dos escravos africanos para o Brasil, e conseqüentemente com o aumento da densidade demográfica em muitas regiões, as doenças infecto-contagiosas propagaram-se rapidamente, e a saúde pública passou a constituir um dos principais problemas econômicos e sociais. Sob o risco do Brasil perder a expansão comercial, o governo assumiu a assistência à saúde através da criação de serviços públicos, da vigilância e de um controle mais eficaz nos portos. Com isso, a Diretoria-Geral de Saúde Pública incorporou novos elementos à estrutura sanitária, como o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela, a Inspeção de Isolamento e Desinfecção e o Instituto Soroterápico Federal, que, posteriormente, veio se transformar no Instituto Oswaldo Cruz.

Conforme Germano (1985), em 1890, foi criado o Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, durante o Governo Provisório da República, no Brasil, com a finalidade de atender pacientes psiquiátricos. Esses pacientes eram abandonados e negligenciados, e muitos sofriam violências físicas. Em vista de as Irmãs de Caridade terem abandonados os hospitais e

¹²⁷ Poucos são os escritos sobre Francisca de Sande. Sabe-se que nascida na Bahia, filha de portugueses abastados, teve uma infância e a juventude privilegiadas. Recusou-se a seguir a carreira religiosa, casou-se, porém, em pouco tempo, ficou viúva. Em 1670, começa a dedicar-se à assistência aos necessitados. Auxiliou as pessoas na epidemia da febre amarela, no Nordeste. Saía pelas ruas recolhendo os doentes, acomodando-os em sua própria casa, com isso, transformou diversos cômodos em enfermarias. Devido tamanha abnegação, recebeu méritos do rei de Portugal.

¹²⁸ Nascida em 13 de dezembro de 1814, na cidade de Cachoeira, na Província da Bahia, Casou-se com Isidoro Antonio Nery, enviuvando aos 30 anos. Seus dois filhos, um médico militar e um oficial do Exército, são convocados a servir à Pátria durante a Guerra do Paraguai (1864-1870), sob a presidência de Solano Lopes. O mais jovem, aluno do 6º ano de Medicina, oferece seus serviços médicos em favor dos brasileiros, Ana Néry não resistindo à separação da família, escreve ao presidente da província colocando-se à disposição para ir aos campos de batalha. Em 15 de agosto, parte para os campos de batalha, onde dois de seus irmãos também lutavam. Por seus trabalhos realizados no campo de batalha foi cognominada “Mãe dos brasileiros”. Faleceu no Rio de Janeiro, em 20 de maio de 1880, aos 66 anos. (MOREIRA, 2002).

diante do maior controle das ações de saúde pelos médicos, houve a necessidade de contratar pessoal para prestar assistência aos pacientes. Foram, então, contratadas, pelo governo Campos Sales, enfermeiras francesas, atendendo à pedido do diretor do hospital, para suprir a falta de profissionais qualificados para dar assistência aos pacientes. Neste mesmo ano, no Hospital Nacional de Alienados, foi fundada a primeira escola de enfermagem do País, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE).¹²⁹ Com a finalidade de preparar os profissionais para o exercício da enfermagem e atender aos hospitais militares e civis e, posteriormente, às atividades relacionadas à saúde pública, embora a preocupação do governo fosse o controle das epidemias. O curso tinha como proposta curricular a abordagem de aspectos básicos da assistência hospitalar, essencialmente curativa.

Dentro desse contexto histórico, Paixão (1979) relata que foi fundada, em 1901, em São Paulo, uma escola de enfermagem, no Hospital Evangélico de São Paulo, atual Hospital Samaritano, seguindo o mesmo modelo da escola Alfredo Pinto no Rio de Janeiro.

A Escola da Cruz Vermelha no Rio de Janeiro começou com um curso para socorristas, em 1916, com a finalidade de preparar pessoas interessadas na prestação de cuidados especializados, em situações de atendimento de urgência e emergência nas guerras e calamidades públicas. Não era necessário ser médico ou enfermeiro, bastava a vontade de trabalhar voluntariamente, sendo que os primeiros diplomas expedidos pela escola foram registrados no Ministério da Guerra e considerados oficiais. A Cruz Vermelha brasileira foi autorizada a funcionar pelo Decreto 2.380, de 31 de dezembro de 1910, e foi reconhecida pela Cruz Vermelha Internacional, em 1912, tendo como presidente o médico Oswaldo Cruz. (GERMANO, 1985).

Santos et al. (2008) colocam que, no início da década de 1920, ocorreu a implantação do modelo de enfermagem *nightingaleano* no Brasil, no âmbito da reforma sanitária, liderada pelo sanitarista Carlos Chagas, diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública,¹³⁰ na tentativa de reorganização dos serviços de saúde. Com essa reforma, em 1921, Carlos Chagas,

¹²⁹ Esta foi a primeira escola de enfermagem brasileira, criada pelo Decreto Federal 791, de 27 de setembro de 1890, pelo Governo Provisório da República, que foi denominada, posteriormente, de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencendo à Universidade do Rio de Janeiro (Unirio). Com esse decreto tem-se o início da profissionalização das atividades de enfermagem e sua caracterização como ensino oficial. A mesma foi reformada por Decreto, de 23 de maio de 1939, passando o curso de dois anos para três anos de duração, dirigido por enfermeiras diplomadas. (GERMANO, 1985).

¹³⁰ O Departamento Nacional de Saúde Pública foi um órgão que, durante muitos anos, exerceu as ações normativas e executivas das atividades de Saúde Pública no Brasil. O presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, Epitácio Pessoa, no ano de 1920, aprovou o Decreto 15.799/22, de 10 de novembro de 1922, que regulamentou o Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública. E, em anexo, funcionou a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. (SANTOS et al., 1997).

por intermédio da Fundação Rockfeller,¹³¹ trouxe para o Brasil um grupo de enfermeiras norte-americanas, com a missão (denominada na época de Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil), permanecendo no País durante uma década (1921-1931). Com isso, ocorreu a implantação de um novo modelo de enfermeiro no Brasil, mediante a criação de uma escola de enfermagem, no Rio de Janeiro, vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública.

Germano (1985) ensina que, inicialmente, em 1922, a escola recebeu a denominação de Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), após recebeu uma nova denominação: Escola de Enfermeiras Dona Ana Nery (1931) e, logo depois, foi modificada para Escola Ana Nery (1937). A última denominação foi Escola de Enfermagem Ana Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)¹³² (1965). Geovanini (2002) dá conta de que a escola foi criada pelo Decreto 16.300/23 e iniciou seu funcionamento em 19 de fevereiro de 1923, tendo como primeira diretora¹³³ a enfermeira americana Claire Louise Kienninger, no período de 1923 a 1925. Inicialmente, o curso foi composto por 14 alunas e funcionava com base em um sistema de internato, localizado próximo do Hospital São Francisco de Assis, local onde seriam realizados os estágios. A primeira turma de enfermeiras diplomou-se em 19 de julho de 1925.

Outra escola de enfermagem fundada no Brasil, segundo Geovanini (2002), foi a Carlos Chagas, através do Decreto 10.925, de 7 de junho de 1933, por iniciativa do Doutor Ernani Agrícola, Diretor da Saúde Pública de Minas Gerais, sendo a primeira a funcionar fora da capital da República. Inaugurada em 19 de julho de 1933, esteve na direção Laís Netto dos Reys. Vale ressaltar que foi a primeira a diplomar religiosas no Brasil.

A Escola de Enfermagem Luisa de Marillac, segundo Geovanini (2002), foi fundada em 1954, no Rio de Janeiro, com sede em São Paulo, dirigida pela Irmã Matilde Nina, denominada filha de caridade, que recebeu jovens estudantes e religiosas de muitas congregações. É uma unidade organizacional da União Social Camiliana (mantenedora),

¹³¹ Essa missão deixou como legado a institucionalização de um sólido ensino de enfermagem; instrumentos legais que norteavam o ensino e o exercício profissional; rituais e emblemas que institucionalizavam simbolicamente um modelo de enfermeira para a sociedade brasileira. (SANTOS et al., 2008).

¹³² A Escola de Enfermagem Ana Nery foi elevada à posição de Escola Oficial Padrão pelo Decreto 20.109, de 15 de junho de 1931, que vigorou por 18 anos. (SAUTHIER; BARREIRA, 1999). Com a promulgação da Lei 775/49, a escola perdeu essa prerrogativa, uma vez que o ensino de enfermagem passou a ser regulamentado por essa lei, a qual estabelece as condições mínimas para o processo de formação de enfermeiros. A avaliação das escolas passa a ser realizada pelo Ministério da Educação e Saúde, sendo que a autorização para sua criação partiu do Ministério, e o reconhecimento, do presidente da República.

¹³³ A primeira diretora brasileira da Escola Ana Nery, conforme Geovanini (2002), foi Raquel Haddock, que nasceu em 18 de junho de 1891. Foi uma das pioneiras da enfermagem Moderna no Brasil. Esteve na Europa durante a Primeira Guerra Mundial, incorporando à Cruz Vermelha francesa. Após, voltou ao Brasil e continuou exercendo a profissão de enfermeiro. Faleceu em 25 de setembro de 1933.

sendo componente da Província Camiliana Brasileira, fundada em 1922, e essa integrante da Ordem dos Camilianos, fundada em 1582, na cidade de Roma, Itália.

De acordo com Geovanini (2002), a Escola Paulista de Enfermagem foi fundada pelas Franciscanas Missionárias de Maria, sendo considerada pioneira na renovação da enfermagem na capital paulista. Também recebeu alunas religiosas. Uma das mais importantes contribuições dessa escola foi a implantação de cursos de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica.

A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo foi fundada em 1944, com a colaboração da Fundação de Serviços de Saúde Pública, que fazia parte dessa universidade. A primeira diretora foi Edith Franckel, que também prestou serviços como superintendente no Serviço de Enfermeiras do Departamento de Saúde. A primeira turma diplomou-se em 1946. (GEOVANINI, 2002).

Faria (2006, p. 175) relata que, devido à falta de enfermeiras com formação superior em São Paulo, até, aproximadamente, a década de 1940, as autoridades sanitárias deram preferência à “formação de educadoras ou visitadoras”. “O primeiro curso de Educação Sanitária foi criado, em 1925, pelo Instituto de Higiene de São Paulo – embrião da atual Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.”

No Rio Grande do Sul, segundo os autores Fertig, Xavier e Souza (2008), junto com o movimento do nacionalismo desenvolvimentista no governo de Ernesto Dorneles, ocorreu a defesa para a criação de oportunidades de trabalho para todos, tendo nascido a primeira escola de enfermagem de nível universitário no Sul do País: Escola de Enfermagem de Porto Alegre,¹³⁴ atual Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Inicialmente, o curso foi implantado com duração de 36 meses e com um programa teórico-prático intensivo (turnos manhã e tarde), com limite de 20 vagas e destinado somente ao público feminino.

A partir de 1930, o governo federal destinou à instância administrativa estadual o gerenciamento dos serviços públicos de saúde; assim, o governo do Estado do Rio Grande do Sul foi responsável pela elaboração de políticas públicas para a área da saúde, porém seguindo as diretrizes impostas pelo governo federal.

¹³⁴ De acordo com os autores Fertig, Xavier e Souza (2008, p. 99) e, conforme consta no “Diário Oficial, de 8 de agosto de 1950, pela Lei n. 1.254, de 04/04/1950, a Escola de Enfermagem de Porto Alegre foi criada anexada à Faculdade de Medicina, onde permaneceu vinculada até 1968, quando tornou-se autônoma”.

Foram criados os Conselhos Federal e Regional de Enfermagem,¹³⁵ conforme Germano (1993), através da Lei 5.905, em 12 de julho de 1973, como órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, zelando pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional, constituindo em seu conjunto autarquias federais, vinculadas ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Em cada estado existe um Conselho Regional subordinado ao Conselho Federal, que está sediado no Rio de Janeiro e com escritório federal em Brasília. Os Conselhos Regionais são dirigidos pelos próprios associados, que formam uma chapa e concorrem às eleições. A formação do plenário do Conselho Federal de Enfermagem é composta por profissionais, eleitos pelos presidentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem.

A primeira ideia para a formação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) ocorreu visando à união das enfermeiras diplomadas da Escola de Enfermagem Ana Nery, por volta de 1925, porém a consolidação só aconteceu em agosto de 1926, durante a primeira reunião da entidade, denominada, na época, de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, que determinou reunir enfermeiras não somente da Escola de Enfermagem Ana Nery. A denominação atual, Associação Brasileira de Enfermagem, foi escolhida em Assembleia Geral, realizada no dia 21 de agosto de 1954, durante o VII Congresso Nacional de Enfermagem, realizado em São Paulo, com objetivo central de contribuir para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil. (GERMANO, 1993).

3.4 De instituição de saúde à escola de enfermagem

Através de um levantamento histórico mais detalhado, buscou-se conhecer a origem e o percurso da instituição de saúde que teve ligação com a história, na formação de enfermeiras, em Caxias do Sul. A compreensão da historicidade de um espaço geográfico e cultural permite entender os acontecimentos de cada época.

Vale ressaltar, inicialmente, que todos os hospitais e escolas são construídos para atender às necessidades de uma comunidade, devendo ser construídos segundo modelos de assistência necessária para aquela população.

¹³⁵ As competências do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) são: normatizar e expedir instruções para a uniformidade de procedimentos; apreciar decisões do Conselho Regional de Enfermagem (Coren); aprovar proposta orçamentária de autarquia remetendo aos órgãos competentes; promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional e exercer as atribuições que lhe forem conferidas por lei. As competências do Coren são: deliberar sobre inscrições no conselho e cancelamento; disciplinar e fiscalizar o exercício profissional; executar as instruções e resoluções do Cofen; expedir carteira e cédula de identidade profissional (indispensável para o exercício da profissão e validade para todo o território nacional); decidir sobre assuntos referentes à ética profissional impondo as penalidades cabíveis. (GERMANO, 1993).

Segundo Brugalli (1995), desde a criação, o Hospital Saúde passou por várias mudanças: de localização, quanto à finalidade e de proprietários. O Hospital Beneficente Santo Antônio foi fundado¹³⁶ em 1931, na forma de uma sociedade beneficente, constituída por um grupo de cidadãos caxienses e aberta a uma associação de interessados, através da aquisição de ações. Em reunião realizada em 1931, no Teatro Central, o Doutor Adolpho Peña colocou em suas explanações, que, após estudo realizado “no meio caxiense e as possibilidades de sua população” (p. 20) que a cidade

comportava mais um estabelecimento hospitalar que, pelas suas condições de conforto e instalações adequadas às exigências modernas viesse cooperar para a integração de mais um elemento valioso de progresso para a nossa terra e de facilidade e comodidades para todos que necessitassem atender aos reclamos de sua saúde. (BRUGALLI, 1995, p. 20).

O médico cirurgião-dentista Hélio Romano Comandulli, como explica Brugalli (1995), ofereceu à direção do Hospital Saúde, para ser distribuída às pessoas que adquirissem as ações,¹³⁷ uma medalha com a imagem de Santo Antônio de Pádua com o Menino Jesus nos braços e, no outro lado da medalha, as palavras: Lembrança da Fundação do Hospital Santo Antônio – Caxias 1931. Devido à religiosidade da região, foram distribuídas as medalhas, pois conforme Manfroi (2001, p. 7), “a reconstituição de seus valores culturais, centrais, centralizados em torno da religião católica teria permitido ao imigrante italiano superar as dificuldades iniciais e fazer esquecer a terra natal.”

Como já foi explicitado no Capítulo 2, o Hospital Santo Antônio usufruiu de suas primeiras instalações e ofereceu atendimentos provisórios na Casa de Saúde do Doutor Carbone, podendo ser observado na figura 6, o prédio que foi utilizado para esse determinado fim, até o ano de inauguração do novo prédio, situado na Rua 20 de Setembro, 2311.

¹³⁶ Grifo utilizado pela autora, pois talvez a palavra *fundado*, nessa situação, não seria a mais adequada, devido ao fato de os atendimentos terem sido realizados de maneira provisória na Casa de Saúde Doutor Carbone; pois, conforme Brugalli (1995), o correto seria “passaram a atender”.

¹³⁷ O dinheiro das ações contribuiu para a construção do prédio que abrigou, mais tarde, o Hospital Santo Antônio. Brugalli, acerca de notícia publicada em 9 de abril de 1931, coloca que “mediante modesta mensalidade cada pessoa poderá tornar-se sócio e para famílias numerosas será feita taxa especial, sendo que os operários gozarão de vantagens excepcionais.” (1995, p. 17). Essa notícia referiu também que “os associados gozarão de todas as vantagens que lhes proporcionam os Estatutos, explicitados em ANEXO A, inclusive um abatimento de 40% nos preços de hospitalização e serviços médicos.” (1995, p. 22).



Figura 6 – Prédio da Casa de Saúde do Doutor Carbone, em 1931. Sede provisória do Hospital Santo Antônio

Fonte: Acervo do Arquivo Histórico Municipal João Spadari Adami, de Caxias do Sul.

Brugalli (1995, p. 19) relata, em notícia publicada no jornal local, durante uma reunião no Teatro Central, em Caxias do Sul, na presença de “representantes de todas as classes sociais” e autoridades, que foram abordados diversos assuntos, dentre eles os objetivos da fundação daquela instituição de saúde e a leitura dos Estatutos do Hospital Santo Antônio, feita pelo secretário de mesa Doutor Paulo Rache, que explicou “ponto por ponto”, sendo, após, aprovados sem nenhuma emenda. Ressalta, também, em notícia publicada, a preocupação dos fundadores do hospital beneficente em prestar “um serviço de assistência aos indigentes e infelizes desamparados da sorte.” (p. 24).

Segundo Brugalli (1995, p. 11), as obras de construção do hospital ocorreram no início do ano de 1932. O mesmo foi construído com recursos oriundos de ações e donativos, em terreno adquirido em 24 de novembro de 1928, por Francisco Oliva e Antonieta Zatti Oliva (esposa) que adquiriram os lotes ns. 1, 2, 3 e 4 que somavam 1.936m², da quadra n. 1, da Colônia 42, de Antonio de Oliveira Santos.

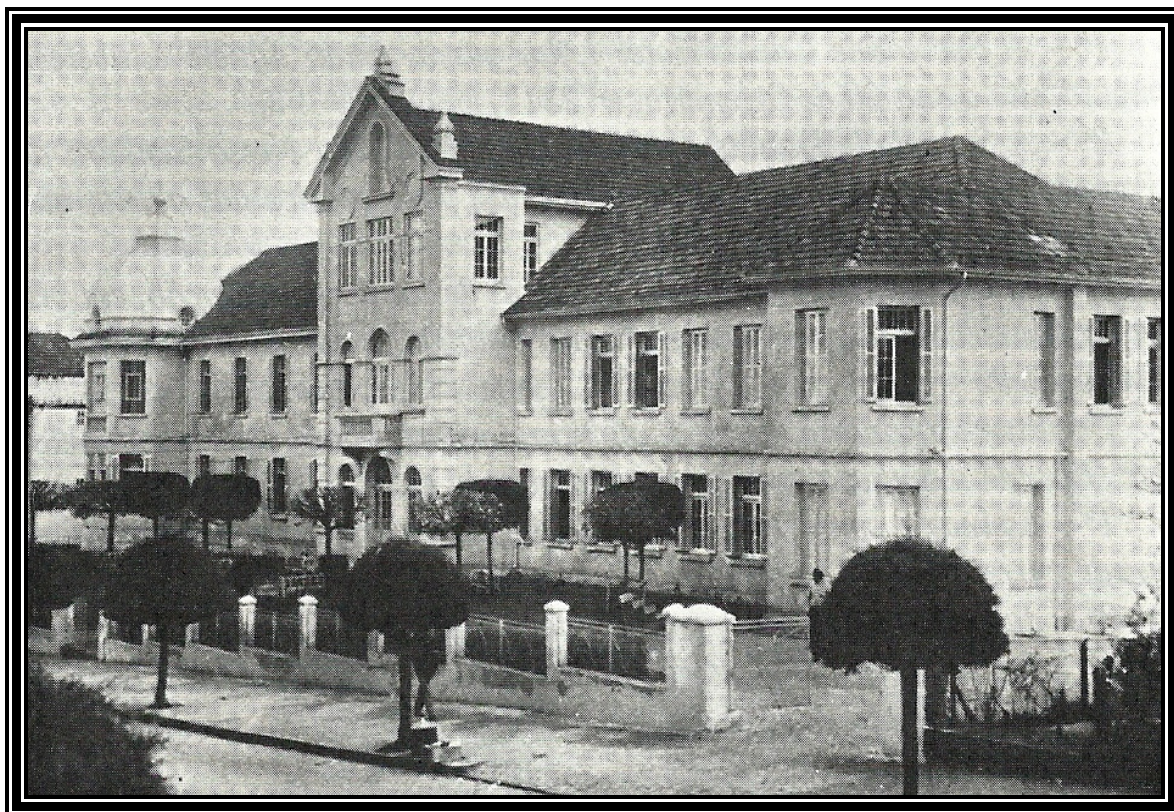


Figura 7 – Prédio do Hospital Santo Antônio, no qual, posteriormente, foi instalado o Hospital Nossa Senhora da Saúde e a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês

Fonte: Arquivo Histórico Municipal João Spadari Adami, de Caxias do Sul.

A figura 7 retrata a arquitetura construída e de descendência renascentista, como refere o autor Reis Filho (1997), com princípios fundamentais de harmonia e equilíbrio. A arquitetura revela uma das características religiosas da época na cidade, ou seja, traços da religião católica, expressados através dos elementos exigidos naquela época, como pode ser verificada a presença de abóbada no prédio, à esquerda da imagem, se vista de frente. Os arquitetos cristãos no século XIX realizavam as construções, e o telhado era em forma de cúpula, característica herdada das construções romanas, ampliando a sensação religiosa da construção. A construção, na época, apresentou os requisitos de uma edificação moderna, atendendo a especificações e padrões de escolas privadas religiosas para as décadas de 1950 e 1960. O ladeamento por jardins vinha introduzir um elemento paisagístico na arquitetura, oferecendo possibilidades de arejamento.

Segundo Foucault (2002), com o surgimento de hospitais, foram estabelecidas regras de registro e cadastro e códigos de conduta e rotinas destinados a ordenar os comportamentos e obter informações sobre os enfermos e suas enfermidades. Enfim, instituíram-se, no quadro antigo do hospital, confuso e desorganizado, princípios do século XVIII: disciplina e espírito

de supervisão que vai garantir a *medicalização* do hospital. Surge uma rígida disciplina hospitalar para os profissionais da área da saúde e os visitantes do paciente.

No novo edifício do hospital, Brugalli (1995) relata que havia áreas específicas para tratamento cirúrgico e clínico, e, em anexo, foi construído um pavilhão para o atendimento de indigentes e à maternidade. Pelo artigo 39º dos referidos estatutos ficou determinado que era proibido o atendimento de doentes mentais ou portadores de tuberculose – na época, doenças consideradas incuráveis – ou de doenças infecto-contagiosas que poderiam contaminar outros doentes.

Brugalli (1995, p. 32) comenta que em relatos orais, algumas pessoas referiram que existiu no “Hospital Santo Antônio um setor destinado à psiquiatria” e os pacientes eram atendidos por especialistas na área. Na época, a doença mental de maior prevalência era a psicose¹³⁸ (caracterizada de modo popular como loucura), ocasionando, ao paciente, graves desajustamentos de personalidade. Um dos tratamentos aplicados a esses pacientes, na época, era a musicoterapia.¹³⁹

Nesse período, a assistência de enfermagem, no Hospital Santo Antônio, era realizada por religiosas da Congregação das Irmãs de São José.

Em 21 de maio de 1943, segundo Brugalli (1995), o Hospital Santo Antônio foi vendido a Mello & Cia. Ltda., empresa formada por médicos,¹⁴⁰ que já atuavam no hospital, deixando, dessa maneira, de ser uma sociedade beneficente para se tornar uma instituição particular. Na escritura, foram inseridas cláusulas que *obrigavam* a continuidade dos serviços hospitalares no prédio; entre outras condições, a preservação do nome da instituição, a proibição de atendimentos a portadores de doenças contagiosas e a realização de atendimento à maternidade e aos indigentes em “ala especial”; enfim, que os objetivos, propostos na

¹³⁸ Psicose é uma doença mental caracterizada pela distorção ou perda do senso de realidade, distorção da percepção, diminuição do controle dos desejos com comprometimento do funcionamento mental, manifestando-se por delírios, alucinações, confusão mental e comprometimento da memória. Também pode ser caracterizada por comprometimento grave do funcionamento social e pessoal, apresentando incapacidade para desempenhar tarefas e atividades diárias. O desajustamento da personalidade pode ser tão grande a ponto de se tornar incompatível com o ajustamento social preconizado. Alguns casos proveem de lesões cerebrais orgânicas, outras são decorrentes de predisposição genética ou, ainda, de carências emocionais ou educativas. (DUNCAN, 1995).

¹³⁹ A professora Maria Helena Soares, voluntariamente apresentava diversos números musicais, através do *Harmônio* (doado à comunidade da Linha 40, após o fechamento da unidade psiquiátrica da instituição), de forma suave, relaxante e harmônica, incentivando os doentes a acompanharem os sons e movimentos. Vale ressaltar que o Harmônio é um instrumento musical de teclas, muito semelhante a um *órgão musical*, porém com o som parecido com o do acordeão, considerado um instrumento típico para uso em igrejas. (BRUGALLI, 1995).

¹⁴⁰ Os médicos que compraram o Hospital Santo Antônio foram os Doutores José Caetano de Mello Filho (nomeado diretor do hospital), José Bruno Gonçalves, Osvaldo Hampe e Osvaldo Hampe Sobrinho. (BRUGALLI, 1995, p. 12).

criação do hospital, não fossem mudados. A direção interna foi modificada pelos novos proprietários, sendo entregue, nessa época, à Congregação de São Carlos.¹⁴¹

As Irmãs de São Carlos chegaram ao Rio Grande do Sul, no ano de 1915, e se estabeleceram inicialmente em Bento Gonçalves (RS), com o objetivo de auxiliar os imigrantes italianos. Realizaram serviços nas áreas da saúde e educação, na cidade de Caxias do Sul, como, por exemplo, a organização do Colégio São Carlos e o Hospital Doutor Del Mese.

A administração das Irmãs Carlistas¹⁴² perdurou até novembro de 1945, quando cessaram as atividades hospitalares devido à venda das instalações para serem transformadas em hotel.



Figura 8 – Prédio do hospital que, após sua venda, tornou-se um hotel com o nome de *Caxias Hotel*, na década de 40

Fonte: Acervo do Arquivo Histórico Municipal João Spadari Adami, de Caxias do Sul.

¹⁴¹ A Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo (escalabrinianas) foi fundada em Piacenza, Itália, em 25 de outubro de 1895, pelo Bispo João Batista Scalabrini, que já havia instituído, em 1887, a Congregação dos Padres Missionários, escolhendo como patrono dessa nova ordem São Carlos Borromeo. Os seus cofundadores foram o Padre José Marchetti (morreu com 27 anos, vitimado por uma epidemia de febre tifoide) e a sua irmã Madre Assunta Marchetti, que embarcaram para o Brasil, integrando-se aos grupos de missionários e missionárias que tiveram como objetivo dar assistência às famílias pobres dos imigrantes. Inicialmente, se estabeleceram em São Paulo. Como primeira missão, recolheram crianças no Orfanato São Cristóvão Colombo, que atendia meninos e meninas separadamente; essas crianças provinham de lares tristes. O bispo dedicou-se a visitar povoados humildes, à formação de sacerdotes e à catequese; se preocupava também com a pastoral operária, com problemas sociais de pobreza e desemprego; e com as relações da Igreja com o governo e o destino dos migrantes que partiram da Itália para as Américas. (CANDATEN et al., 2009).

¹⁴² Dentre às Irmãs Carlistas que atuaram na época, citam-se a Irmã Maria Terezinha Cracco, que trabalhava como enfermeira, e a Irmã Maria Nazarena Vicenzi, que era responsável pela cozinha e, quando necessário, atuava como enfermeira também. (BRUGALLI, 1995).

Em 28 de novembro de 1945, o autor Brugalli (1995) relata, o imóvel foi vendido¹⁴³ para um grupo de empresários e transformado pela empresa Leonardelli, Calcagnotto & Cia. Ltda., em *Caxias Hotel*, que funcionou até 1954, com o gerenciamento de Dino Felisberto Cia, um dos sócios do estabelecimento.

Pode ser observado na figura 8¹⁴⁴ que a construção externa foi mantida pelos novos proprietários, recebendo, somente na fachada superior central, a denominação do novo estabelecimento “Caxias Hotel”. Através de vários documentos, foram verificados relatos de hóspedes em relação à qualidade, à elegância e ao conforto do estabelecimento. O hotel, conforme Brugalli (1995), contava com 25 apartamentos privativos, banheiros e 20 quartos todos com água corrente. O autor também cita algumas colocações de Paranhos Antunes que escreveu em um documentário histórico do Município de Caxias do Sul – 1875 a 1950 – sobre as instalações do hotel:

O salão de refeições, que mede 300 metros quadrados [...] com profusa iluminação direta, soalho de *parquet* e luz fluorescente, sendo atendido por pessoal competente e especializado [...]. Instalado em aprazível ponto da cidade em lugar sossegado e ao mesmo tempo perto do centro [...] com rua calçada, em edifício majestoso e confortável, foi devidamente adaptado para o fim. (Apud BRUGALLI, 1995, p. 38).

Muitas pessoas ilustres¹⁴⁵ da sociedade caxiense foram frequentadoras do restaurante que estava anexado ao hospital, que recebeu elogios devido à sua culinária apetitosa e de qualidade. Também foi considerado palco de acontecimentos sociais e políticos da cidade. (BRUGALLI, 1995).

A Sociedade Caritativo-Literária São José adquiriu a propriedade na qual até então, estava instalado o Caxias Hotel, em 1954.¹⁴⁶ Com essa compra, as religiosas tornaram a

¹⁴³ Os compradores foram Carlos Leonardelli, Guerino Isidoro Calcagnotto, Dino Felisberto Cia e Luiz Bertola. (BRUGALLI, 1995, p. 12).

¹⁴⁴ A cerca que pode ser notada na frente do prédio (figura 7) foi construída quando a Congregação das Irmãs de São José eram proprietárias, e em suas dependências, estava instalado o Hospital Nossa Senhora da Saúde e a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês. O que significa que a figura 7 é posterior à figura 8, porém, devido ao relato dos fatos, foi opção da autora manter essa ordem, pois a preferência em deixar registrado naquela parte do texto serviu para ilustrar as novas instalações do Hospital Santo Antônio. Vale ressaltar que o prédio manteve as características externas da primeira construção até a venda para os últimos proprietários, por volta de 1974, cujo prédio (fachada) passou por reformas, mudando significativamente suas características iniciais.

¹⁴⁵ Brugalli (1995) lembra que o hotel recebeu o ilustre hóspede Osvaldo Aranha (político e estadista gaúcho, nascido em Alegrete). Foi prefeito de Alegrete, deputado federal, secretário de estado, ministro da Fazenda, ministro da Justiça, embaixador do Brasil em Washington e ministro das Relações Superiores e presidente da Delegação Brasileira na ONU.

¹⁴⁶ Em 21 de agosto de 1954, a Irmã Tereza do Menino Deus, representando a Sociedade Caritativo-Literária São José, adquiriu de alguns sócios as quotas que pertenciam a Dante Bertola. Nesse momento, teve início a entrada das Irmãs de São José nesse estabelecimento, sendo que a negociação foi feita conforme Termo de Sessão de Quotas n. 4, arquivado na Junta Comercial, sob o n. 79.992, em 27 de setembro de 1954. Depois de todas as negociações, em setembro do mesmo ano, a Sociedade Caritativo-Literária São José já havia adquirido a metade das quotas, que pertenciam aos sócios Dino Felisberto Cia, Guerino Isidoro Calcagnotto e Serafim Alessandrini,

realizar, nas dependências do prédio, atendimentos, passando a ser denominado Hospital Nossa Senhora da Saúde, com a intenção de instalar, em anexo, a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês.

A partir do momento em que as Irmãs de São José assumiram o *Hotel Caxias*, o adaptaram novamente para ser uma instituição de saúde, sendo denominada Hospital Nossa Senhora da Saúde, em 25 de agosto de 1954. Conforme registros, no primeiro pavimento, estavam localizados o *hall*, a portaria, a secretaria, a administração, a biblioteca, as salas de aula, o salão nobre, os quartos e as instalações sanitárias, os refeitórios, o dispensário, a cozinha, as copas, a sala de estar e um quarto para despejo. No segundo pavimento, estavam a capela, os quartos, o laboratório, a sala de demonstração prática, as instalações sanitárias, os dormitórios de quatro leitos, as dependências das professoras, as salas, a rouparia e um sótão com rouparia e uma sala de passar roupa. Era atendida, nas outras dependências, diferenciadas da escola, a especialidade de psiquiatria.

3.5 Trajetória da Congregação das Irmãs de São José



Figura 9 – Antiga Sede Provincial da Sociedade Caritativo-Literária São José, Garibaldi – RS (atual Hotel Mosteiro)
Fonte: Arquivo pessoal da autora.

tornando-se sócia-majoritária da empresa. Finalmente, em 19 de dezembro de 1954, pelo Termo de Transferência de Quota Social n. 6, os sócios venderam o saldo de suas participações societárias, sendo registrado na Junta Comercial do Estado sob o n. 81.431, em 30 de dezembro de 1954. A partir disso estava concluída a transferência da propriedade do Caxias Hotel Ltda. para a Sociedade Caritativo-Literária São José. (BRUGALLI, 1995, p. 42-43).

A Congregação das Irmãs de São José surgiu em meados do século XVII, fundada em 15 de outubro de 1650, na cidade de Le Puy-en-Velay¹⁴⁷ – França, pelo Padre Jean Pierre Médaille¹⁴⁸ (sacerdote jesuíta), que conforme Martello (1986) propôs uma devoção às três pessoas da Santíssima Trindade de Jesus, Maria e José.

Em vista da realidade vivenciada na França pelo Padre Jean Pierre Médaille, durante a realização de um trabalho como missionário, descobriu mulheres, jovens e viúvas na zona rural de Le Puy, que tinham o desejo de se consagrar ao Senhor Jesus, ajudar os necessitados e viver no meio do povo: Agrupou essas mulheres e concretizou o que foi denominado de *Pequeno Projeto*. Esses pequenos grupos levavam “uma vida oculta, simples como a família de Nazaré. Residiam no meio do povo e o mundo tornava-se um vasto mosteiro.” (MORESCHI; FÁVERO, 1998, p. 16).

As autoras também referem que esse projeto foi se solidificando e, com a junção de vários grupos, surgiu uma comunidade religiosa de vida ativo-contemplativa. Com a multiplicação das comunidades, sentiu a necessidade de transformá-las em uma congregação. Com isso, entrou em contato com o Bispo de Le Puy, Dom Henrique de Maupas, para expor o seu desejo de firmar a congregação, e diante da aceitação, em 15 de outubro de 1650, foi fundada a Congregação das Irmãs de São José.¹⁴⁹ A expansão logo ocorreu, inicialmente, foi na diocese de Le Puy-en-Velay e, após, surgiram congregações autônomas. Porém, vale ressaltar que o Bispo foi considerado o fundador oficial (cofundador) das Irmãs de São José,

¹⁴⁷ A cidade de Le Puy-en-Velay, localizada no Sudoeste francês, tem uma importância fundamental para a história do Cristianismo mundial. É conhecida por ser um dos lugares que peregrinos de várias partes do mundo atravessam para alcançar Santiago de Compostela – um dos mais famosos roteiros de fé para os católicos. Está localizada nessa cidade a Catedral de Notre Dame de Le Puy-en-Velay. O local celebra a tradicional cerimônia do “Grande Perdão”, quando milhares de pessoas chegam para venerar a Virgem Maria Negra.

¹⁴⁸ Padre Jean Pierre Médaille nasceu no Sul da França, em Carcasone, no dia 6 de outubro de 1610, filho do prefeito da cidade, conselheiro e advogado do rei, Jean Médaille e de Phélippe d’Estevévil. Teve dois irmãos: Jean Paul que se tornou sacerdote jesuíta, e o irmão caçula que seguiu a carreira do pai. Foi estudar em Toulouse, no colégio dos jesuítas, para adquirir uma formação humana e cristã. A família cultivava a devoção a São José. Aos 16 anos, optou pelo sacerdócio (ordenado sacerdote em 1637) e se tornou jesuíta. Em 1626, seus pais autorizaram o seu ingresso ao Noviciado da Companhia de Jesus. Uma peste atingiu a cidade de Toulouse, e o jovem interrompeu seus estudos para dar assistência e se dedicar aos doentes. Terminada a peste, retornou ao Noviciado e continuou sua formação. Baseou sua espiritualidade nas grandes linhas do Evangelho: amor, humildade e serviço. Foi educador, ecônomo, missionário, confessor, catequista e prefeito da Associação de Alunos. Dedicou-se à educação da juventude nos colégios jesuítas, e também foi considerado um dos maiores missionários da população rural francesa do século XVII. Exerceu atividades missionárias nas dioceses de Flour, Rodez, Le Puy, Vienne e Clermont-Ferrand. Seus últimos dias foram na região de Auvergne, no Colégio de Bison, onde faleceu em 30 de dezembro de 1669, aos 59 anos. Na data do seu falecimento, já haviam sido estabelecidas 35 comunidades das Irmãs de São José. As informações são provenientes dos arquivos romanos dos jesuítas. (MORESCHI; FÁVERO, 1998, p. 15).

¹⁴⁹ As seis primeiras candidatas foram Francisca Eyraud, Cláudia Chastel, Marguerite Burdier, Anna Chalayer, Ana Vey, Anna Brum. A elas foi confiado pelo Padre Jean Pierre Médaille a direção de um asilo, para cuidar de órfãos, doentes e pobres da cidade de Le Puy. (MORESCHI; FÁVERO, 1998, p. 17).

pois foi ele quem lhes deu o estatuto canônico, embora não tenha sido dele a iniciativa de fundação.

São José, nome que foi atribuído à congregação, lembra que a presença das Irmãs nos mais diversos meios deveria traduzir as virtudes de humildade, simplicidade e cordial caridade, reverenciadas no glorioso São José. “Elas devem assistir e servir ao próximo com o mesmo cuidado, diligência e cordial caridade que tinha o glorioso São José a Serviço da Santíssima Virgem, sua puríssima esposa, e do Salvador Jesus, seu filho adotivo.” (CONSTITUIÇÕES PRIMITIVAS, apud MORESCHI; FÁVERO, 1998).

A Revolução Francesa¹⁵⁰ (1789-1799) afetou significativamente a congregação, e a maioria se dispersou. Conforme Moreschi e Fávero (1998, p. 19), em “1792 as religiosas da França foram expulsas das escolas, hospitais e conventos, condenadas ao exílio ou aprisionadas, à espera da guilhotina, caso não aceitassem a Igreja Nacional separada de Roma.”

A Madre Saint Jean Fontbonne,¹⁵¹ segundo Moreschi e Fávero (1998), foi a restauradora (no término da revolução), do trabalho realizado pelo Padre Jean Pierre Médaille. Com a contribuição de 12 Irmãs reconstruiu a Congregação das Irmãs de São José, em Lyon, França. Após o reagrupamento, as atividades foram retomadas, abriram escolas para a educação de crianças e jovens, retornaram o atendimento aos doentes, respeitando as leis republicanas. Em 1812, o Cardeal Fesch, arcebispo de Lyon, solicitou à Madre Saint Jean Fontbonne que enviasse três Irmãs a Chambéry. Ao chegar no destino, as Irmãs atenderam os doentes e pobres e abriram uma escola sob a orientação da Madre Saint Jean Marcoux. Muitas jovens pobres, de famílias camponesas, se apresentaram ao Noviciado das Irmãs de São José, sendo que, em 1816, as Irmãs de Chambéry formaram uma congregação autônoma, cuja Superiora-Geral era a Madre Jean Marcoux.

O Senador Bal, referiram Moreschi e Fávero (1998), conheceu a dedicação da Congregação das Irmãs de São José de Chambéry aos pobres, à educação e à saúde. Com isso, solicitou auxílio para a região de Tarentaise, na Savoia e, em 25 de novembro de 1825, duas

¹⁵⁰ Denominação dada ao conjunto de acontecimentos que modificaram o quadro político e social da França, sendo considerada uma das maiores revoluções da história da humanidade. Iniciou com a Queda da Bastilha e encerrou com o golpe de estado do 18 de Brumário (calendário revolucionário francês, 9 de novembro de 1799), com o general francês Napoleão Bonaparte no poder com o objetivo de controlar a instabilidade social. Vale ressaltar que foi Napoleão quem instalou a ditadura. Neste período foram proclamados os princípios universais de *liberdade, igualdade e fraternidade*. Com os ideais iluministas, a Revolução Francesa influenciou na independência de alguns países da América Espanhola e o movimento de Inconfidência Mineira no Brasil. (HOBSBAWM, 1996).

¹⁵¹ Madre Saint Jean Fontbonne foi a primeira superiora-geral, na sede do governo-geral da Congregação das Irmãs de São José, em Lyon. (MORESCHI; FÁVERO, 1998).

Irmãs acompanhadas da Superior Madre Saint Jean Marcoux se dirigiram a Moutiers. Abriram escolas e pensionatos, atendiam a juventude no preparo da vida familiar, social e religiosa. As Irmãs se multiplicavam, e, após um período de fundação, decidiu instituir uma congregação diocesana autônoma, desmembrada da de Chambéry: a Congregação das Irmãs de São José de Tarentaise, com a “Casa-Mãe” em Moutiers,¹⁵² sob responsabilidade da superiora-geral Madre Maria Tereza Buisson, com 22 anos de idade.

Em 1858, partiram de Chambéry para o Brasil, as sete primeiras Irmãs de São José de Chambéry, a pedido do Bispo D. Antônio Joaquim de Melo, para a Província de São Paulo (cidade de Itu), com a finalidade de atender à educação da juventude. Lá dirigiram um colégio para meninas. A missão foi impulsionada pela Madre Maria Teodora Voiron. Conforme Manoel (1996), a escolha dessa congregação feminina para atender aos paulistas, ocorreu de modo planejado, visto que Chambéry se tratava de um foco jesuítico com empenho doutrinário e contrarreformista.

Foi criada a primeira província brasileira, em 1872, na cidade de Itu, e Madre Teodora Voiron foi a primeira provincial, permanecendo até 1921.

Em 1896, seis irmãs da Congregação de São José de Moutiers vieram para o Brasil a pedido do Bispo de Curitiba Dom José Camargo Barros, que conhecia o trabalho das Irmãs já realizado em São Paulo. Iniciaram a missão nessa região, cuidando dos doentes e, posteriormente, ensinando a juventude.

Moreschi e Fávero (1998) relatam que, com a chegada dos primeiros grupos de italianos no Estado do Rio Grande do Sul, dando origem a vários municípios, a Igreja passou a ter carências na assistência religiosa. Com a preocupação voltada ao possível enfraquecimento da fé do povo, o risco de perda do sentido da vida cristã, a privação de uma instrução profana e pelo número reduzido do clero para a educação e catequese, Dom Cláudio José Gonçalves Ponce de Leão, Bispo do Rio Grande do Sul (1890-1912), solicitou auxílio aos religiosos (as) e missionários (as) da Europa. O colono italiano tinha duas preocupações: a primeira era construir a sua casa, e a segunda prioridade era a construção de uma igreja. As capelas eram construídas com o auxílio da comunidade; quando prontas, os colonos organizavam o culto dominical e, na falta de vigário (devido ao extenso número de paróquias, se tornava difícil um só vigário exercer todas as funções de seu ministério), os colonos escolhiam entre eles o mais sábio (devia saber ler e escrever), para exercer as funções de

¹⁵² As Irmãs de São José formavam comunidades ao redor das casas principais, que eram denominadas “Casas-Mães”, e a congregação recebia o nome dos locais em que eram formadas essas comunidades, as quais se estruturavam em torno de um governo central.

padre na capela. Os colonos também construíram capitéis na beira de estrada, o que demonstra a história de sua origem e povoamento.

Conforme Luchese, “como forma de ordenação, a Igreja era a instituição que, com seus dogmas e crenças permitia a reorganização do novo mundo encontrado pelo imigrante com o universo simbólico de sua Pátria de origem.” (2007, p. 94).

Clemente e Ungaretti (1993) dão conta de que, em 18 de janeiro de 1896, chegaram à cidade de Garibaldi¹⁵³ (conhecida na época como Colônia Conde D’Eu), os Padres Capuchinhos: Frei Rafael de La Roche, Frei Bruno de Guillonnay¹⁵⁴ e o Frei Léon de Montsapey, com o objetivo de contribuir para uma boa educação dos filhos dos imigrantes (incentivo à construção de escolas) e atender às necessidades espirituais dos imigrantes espalhados pelos núcleos (colônias da região), auxiliando o Padre Giovanni Fronchetti. Frei Bruno de Guillonnay, conhecedor das Irmãs de São José de Moutiers, na França, sugeriu ao bispo que as convidasse para atuarem e auxiliarem no estado.

Conforme Chemello (2011, p. 3), foram muitos os apelos à superiora-geral da congregação, Madre Marie Adèle Jacquemard, porém o pedido foi realizado pessoalmente pelo Frei Rafael, Provincial dos Freis Capuchinhos que obteve a seguinte resposta: “Percorrei a França, procurai outras Congregações; caso nenhuma aceite, verei isso como sinal de que o Coração de Jesus nos quer nessa missão.” Diante das várias respostas negativas de outras congregações, Frei Rafael retornou a Moutiers, e a superiora-geral deu-lhe a resposta definitiva: “As Irmãs, neste mesmo ano, 1898, serão enviadas ao Rio Grande do Sul.”

Anotaram Moreschi e Fávero (1998) que, em 16 de novembro de 1898, enviadas e abençoadas por Dom Rochaix, Bispo da Diocese de Moutiers, iniciaram a viagem para o Brasil e, em 4 de dezembro, aportaram no Rio de Janeiro-RJ, sendo acolhidas nessa cidade pelas Irmãs Vicentinas, permanecendo até o dia 11 de dezembro à espera do Itaituba, embarcação que as conduziria até as cidades de Paranaguá, Cidade do Estado do Paraná e, posteriormente, até Rio Grande. Em 18 de dezembro, chegaram a Porto Alegre. Aguardava-as Frei Bruno, que as hospedou com as Irmãs do Imaculado Coração de Maria. No dia seguinte, foram apresentadas ao Bispo Dom Cláudio José Gonçalves Ponce de Leão, que as abençoou e

¹⁵³ Surgiu em 1870 a Colônia Conde D’Eu, atual cidade de Garibaldi, que foi habitada, inicialmente, pelos índios Kaingangues e, a partir de 1873, por algumas famílias portuguesas, polonesas e francesas. Em 1875, Conde D’Eu pertencia a São João de Montenegro. Em 1884, foi transformada em Freguesia de São Pedro de Conde D’Eu. Com a criação do Município de Bento Gonçalves em 1890, passou a integrá-lo como distrito, e foi em 1900 que se emancipou com a denominação de Garibaldi. (CLEMENTE; UNGARETTI, 1993).

¹⁵⁴ Frei Bruno de Gillonnay foi pioneiro e fundador da Província Capuchinha no Rio Grande do Sul e acompanhou as Irmãs de São José durante 26 anos.

as orientou para se instalarem na cidade de Garibaldi. Vale ressaltar que foi a primeira congregação a chegar e a se instalar na Serra Gaúcha.

Através do meio de transporte a vapor, pelo rio Caí foram até São João de Montenegro, onde pernoitaram na casa da família Petry. A partir dali, em uma carroça, coberta com uma tolda, percorreram, aproximadamente, 68Km em um tempo aproximado de três dias de viagem, chegaram ao destino em 23 de dezembro de 1898. O povo (preparado com suas roupas domingueiras), ao repicar dos sinos, com simplicidade e entusiasmo as acolheu, dizendo: “Louvado seja Jesus Cristo e as boas Irmãs enviadas do céu.” As Irmãs escolhidas na época para a missão foram: Maria Paula Dunand (superiora), Maria Azélia Diorcet,¹⁵⁵ Clotilde Zeberer e Dorothée Pachod.¹⁵⁶ (CHEMELLO, 2011, p. 3)

Chemello coloca que, devido ao recomeço difícil e com os poucos recursos, Frei Bruno registrou que elas

puseram-se logo ao trabalho e logo conquistaram a simpatia de todos. Sua bondade, delicadeza e dedicação atraíam o coração das crianças, enquanto que sua modéstia e piedade conquistaram os rudes colonos que jamais haviam visto coisa semelhante. Logo numerosas alunas se apresentaram e várias jovens pediam para ingressar no Noviciado. (2011, p. 3).¹⁵⁷

Chemello (2011) aduz que, mesmo uma série de dificuldades enfrentadas de adaptação, língua, costumes e cultura, não impediram que a Congregação das Irmãs São José fundassem escolas, hospitais e obras sociais nas regiões de imigração italiana e alemã, na capital e na região da Serra.

Após, transcorridos alguns dias da organização das Irmãs, em 16 de janeiro de 1899, iniciaram as aulas em italiano. As missionárias provenientes da França foram submetidas a aulas para aprender não somente o português, mas o italiano e seu dialeto para se fazerem entender pela maioria dos filhos dos imigrantes. Ensinaram as filhas dos colonos os afazeres

¹⁵⁵ A Madre Maria Azélia Diorcet iniciou a função de superiora no Colégio São José, em meados de 1919, por um período de três anos. Faleceu em 1938. Ela foi a última Irmã, deste primeiro grupo que veio para o Rio Grande do Sul, a falecer.

¹⁵⁶ Irmã Dorothée, enfraquecida pela viagem, adoeceu gravemente e, em 30 de janeiro de 1899, desceu a serra de carroça até São João de Montenegro. Nessa cidade foi medicada por um médico, e parecia apresentar sinais de melhora, porém na partida da embarcação de Montenegro para Porto Alegre, ela parecia anunciar a entrada da Irmã Dorothée na eternidade. Irmã Maria Paula que a acompanhava seguiu viagem até Porto Alegre e dirigiu-se até a Santa Casa de Misericórdia, onde as Irmãs Franciscanas ofereceram-lhe a sepultura em São Leopoldo-RS, Monte Alverne. Atualmente, encontram-se nesse local os restos mortais da primeira Irmã de São José, falecida no Rio Grande do Sul. (CHEMELLO, 2011).

¹⁵⁷ A primeira tomada de hábito de quatro jovens aconteceu em 2 de fevereiro de 1900, erigindo-se assim o Noviciado no Rio Grande do Sul. Em 1903, a província já contava com 13 Irmãs francesas e 37 brasileiras; 30 anos mais tarde, a província já tinha 800 Irmãs e 60 casas aproximadamente. (CHEMELLO, 2011).

domésticos, bem como a ler e a escrever. Inicialmente, quatro jovens,¹⁵⁸ acompanhadas dos seus pais e com o apoio do Frei Bruno apresentaram-se para pertencer à Congregação São José. Foram assistidas na sua formação religiosa e nas lidas cotidianas pela Irmã Maria Azélia Diorcet.

Clemente e Ungaretti (1993, p. 36) relatam que os imigrantes vindos da Itália sentiam a necessidade de aprender a ler e a aritmética elementar. Nas diversas localidades, se improvisavam mestres¹⁵⁹ que ensinavam a ler, a escrever e a contar. “A educação sistemática e profundamente cristã iniciava em 1899 com as Irmãs de São José de Moutiers.” A Escola São José¹⁶⁰ iniciou as atividades no convento, no dia 16 de janeiro de 1899, com a Madre Maria Paula como diretora.

Uma epidemia de febre tifoide¹⁶¹ atingiu a população de Garibaldi, e, segundo Moreschi e Fávero (1998), a Irmã Maria Paula (como enfermeira) se dedicava aos doentes, com uma postulante da congregação que contraiu a doença e veio a falecer poucos dias depois. Não tardou e a Irmã Maria Paula também contraiu a doença. O pároco, Dom Fronchetti, no dia 6 de março de 1899, saiu a cavalo para buscar recursos na cidade mais próxima (a 16Km), em Bento Gonçalves (na época Colônia Dona Isabel), porém, ao regressar com o auxílio, a Irmã Maria Paula já havia falecido. Pelo perigo de contaminação e devido aos acontecimentos ocorridos, as Irmãs suspenderam as aulas, abandonaram a residência e foram alojadas na Casa Paroquial e enviaram de volta às suas famílias as jovens que estavam com elas como postulantes.¹⁶²

¹⁵⁸ As quatro jovens postulantes foram: Clorinda Corazza, Cândida Bertotto, Cristina Salvadori (faleceu de febre tifoide) e Carolina Danielli. (MORESCHI; FÁVERO, 1998, p. 39).

¹⁵⁹ Clemente e Ungaretti (1993) colocam que as pessoas idosas recordam alguns nomes de professores que contribuíram com o ensino da região de Conde D’Eu: Emílio Barni e Manuel Lisboa Bitencourt Tessari.

¹⁶⁰ As instalações foram aumentadas em 1932, para os cursos primário e normal. “Muitas gerações de mestras formaram-se no prédio modelar de externato e internato da colina das Freiras.” (p. 36). Em 1968, a escola passou para a União Garibaldense de Ensino e Assistência. No ano de 1982, foi extinta, e o local foi alugado à Secretaria de Educação para sediar a Escola Estadual de 2º Grau Irmã Teofânia. (CLEMENTE; UNGARETTI, 1993).

¹⁶¹ Febre tifoide é uma doença infecciosa sistêmica, frequentemente epidêmica, causada pela *Salmonella typhi*, podendo ser transmitida por contato direto ou indireto. Os veículos usuais para a disseminação da doença são a água ou alimentos contaminados, leite, laticínios ou frutos do mar; as moscas, algumas vezes, podem ser vetores. O período de incubação médio é de 10 a 14 dias. Um estado febril progressivo marca o início da doença; há anorexia, mal-estar, pulso lento e “pintas” róseas no abdômen e nas costas, ataca o sistema linfóide e ocorre hipertrofia no baço. Ao ter contato com pacientes ou portadores da doença, a higiene deve ser realizada com rigidez. O controle na comunidade é garantido por medidas de saúde pública referentes ao tratamento de esgotos, purificação da água, inspeção e controle dos manipuladores de alimentos. (DUNCAN, 1995).

¹⁶² Postulante/postulantado é um período de preparação ao noviciado. A integrante deve tomar consciência dos elementos essenciais que dão à vida um sentido unitário e uma linha de conduta cristã. É o momento de conhecer a vocação, de provar a disponibilidade, a capacidade de doar-se e progredir na maturidade humana e cristã. Conhecimento de si mesmo, contato com a Palavra de Deus, a vida sacramental, a experiência da oração e o amor à Igreja.

Para auxiliar as duas Irmãs, foi enviada para a Colônia Conde D'Eu, a Irmã Maria Paulina Miège, do Hospital de Paranaguá. As três Irmãs instalaram-se em uma casa, ao pé da colina, sobre a qual mais tarde foi erguido o Convento São José, o que pode ser verificado na figura 9. As aulas reiniciaram, o grupo de jovens retornou para dar continuidade à vida religiosa, o postulado. Referindo-se ainda a figura 9, é um local amplo, silencioso e arborizado, que atualmente abriga em uma de suas alas as Irmãs de São José idosas, e em outra ala serve como hotel, hospedando pessoas que tem como objetivo refletir e descansar espiritualmente. Condição verificada devido á religiosidade, que ainda está presente nas dependências do local, como por exemplo, a presença da Capela no *hall* de entrada do hotel.

Moreschi e Fávero (1998) referem que, em 18 de novembro de 1899, Frei Bruno aguardou em Porto Alegre a chegada de um segundo grupo de Irmãs provenientes de Moutiers e do Bispo Dom Cláudio que havia viajado para Roma a pedido do Papa Leão XIII, para assistir ao Conselho Plenário Americano; retornou ao Brasil juntamente com o pequeno grupo de missionárias, destinadas à colônia Conde D'Eu. Ficaram hospedadas no Colégio Nossa Senhora dos Anjos, das Irmãs Franciscanas da Penitência e Caridade Cristã. No dia 20 de novembro, seguiram viagem pelo rio Caí até São João de Montenegro e subiram a serra. Chegaram a Conde D'Eu, no dia 21 de novembro de 1899, o grupo formado pela Madre Margarida de Jesus¹⁶³ (superiora), as Irmãs Maria Felicidade, Joana Vitória Favre e Marie Baptiste Romanet.

A Madre Margarida de Jesus foi a responsável pela formação das jovens postulantes, para ingressarem no Noviciado que é um período reservado à aprendizagem da vida de oração, de comunidade e de apostolado. Foi auxiliada por Frei Bruno, que procurava dar formação segundo o espírito da congregação, com base na piedade e no valor dos exercícios espirituais. A primeira Tomada de Hábito foi em 2 de fevereiro de 1900, realizada pelo Frei Bruno.

¹⁶³ Madre Margarida de Jesus Ruaz, primeira superiora provincial, nasceu em Bourg Saint Maurice (França), a 4 de abril de 1859, numa família com espírito cristão. Marie Léonie Ruaz, aos 15 anos, manifestou o desejo de ser religiosa. Entrou para a congregação, recebendo o hábito em 31 de março de 1880 e o nome Margarida de Jesus. Antes de vir para o Brasil, dedicou-se à educação, na escola gratuita de Albertville. Organizava a formação das Irmãs, equilibrando oração, estudo, trabalho e lazer. Em 13 de junho de 1909, sentiu a necessidade de se encontrar pessoalmente com as superiores da congregação, embora doente e acompanhada de Madre Joana Vitória Favre (superiora do Colégio Sévigné – Porto Alegre) embarcaram para Savoia. Após dois meses, ao se prepararem para retornar ao Brasil, a Madre Margarida de Jesus com a saúde abalada teve que permanecer. Seus últimos dez anos foram vividos na Bélgica, ena guerra de 1914-1918 trouxe agruras físicas e morais à Madre e às Irmãs tendo que se abrigarem por um período em um porão para se proteger contra os bombardeios. Em 1920 reviu duas Irmãs da Missão Brasileira: “Madre Justina Inês Deschamps e Madre Saint Maurice Richermoz, que lhe trouxeram o tributo de gratidão de todas as Irmãs do Rio Grande do Sul.” Faleceu em 16 de fevereiro de 1921. (MORESCHI; FÁVERO, 1998, p. 79).

Com o aumento do número de alunas internas e novas postulantes, foi necessária a ampliação do espaço. Frei Bruno e Dom Giovanni haviam comprado terras na encosta de uma colina, situada no lado oposto da Igreja Matriz, em Conde D’Eu. A construção foi realizada com a ajuda das Irmãs de São José, noviças, postulantes,¹⁶⁴ colonos e pais das alunas. A “Colina São José” – Convento das Irmãs de São José – foi inaugurado e abençoado no dia 13 de junho de 1900, na festa em honra a Santo Antônio de Pádua.

A devoção em São José era expressa em diversas circunstâncias, como pode ser conferido na figura 10. Na parede dos fundos do corredor principal, está a imagem de São José, e, acima, está registrada a seguinte epígrafe: *Elles m’ont établi gardien et pourvoyeur de cette maison* [Elas me estabeleceram guarda e ecônomo desta casa], iniciativa da Madre Justina Inês e conservada até os dias atuais pelo *Hotel Mosteiro*.



Figura 10 – Imagem de São José e o registro das palavras pintadas na parede ao fundo, preservada pelo Hotel Mosteiro
Fonte: Arquivo pessoal da autora.

As dificuldades de adaptação, língua, costumes e cultura não impediram a expansão das escolas nas regiões de colonização italiana e alemã, na capital e no Sul do Estado. Vários foram os municípios que solicitavam a contribuição das Irmãs de São José para a educação dos jovens e o cuidado dos doentes nas instituições de saúde. Em suas viagens, conforme

¹⁶⁴ As Irmãs ajudavam na preparação do material, as postulantes buscavam os tijolos na estrada e subiam carregando-os até o local do convento em construção.

Moreschi e Fávero (1998), as religiosas que percorriam as estradas encontravam com crianças que gritavam avisando que as “santas” estavam passando.

O vigário da paróquia de Caxias, Padre Antônio Pértile, sabendo que as Irmãs de São José tinham assumido uma escola em Antônio Prado,¹⁶⁵ solicitou à superiora provincial a possibilidade de que fossem enviadas Irmãs¹⁶⁶ para fundar uma escola na cidade, já que as escolas existentes não estavam conseguindo suprir a demanda, devido ao aumento da população. A solicitação foi atendida, sendo designadas para a fundação da Escola Normal São José¹⁶⁷ em Caxias do Sul pela Superiora Provincial Madre Margarida de Jesus as quatro Irmãs: Madre Maria Felicidade Duc,¹⁶⁸ Irmã Cecília Trésal e as noviças Josepha Gonzatti, Stefana Fachinetto e Judith de Bortolli.¹⁶⁹

¹⁶⁵ Em 8 de novembro de 1900, uma comitiva de Antônio Prado foi até a Colônia Conde D’Eu buscar Madre Azélia Diorcet (superiora), a Irmã Joana Vitória Favre, as noviças Paula Pinter, Francisca Antoniazzi e duas postulantes. A viagem até a localidade durou três dias. Em 26 de novembro de 1900, as aulas começavam com, aproximadamente, cento e sessenta crianças matriculadas. Contribuíram para a educação de várias gerações de jovens cristãos e a formação das pessoas do município e região. (MORESCHI; FÁVERO, 1998).

¹⁶⁶ Ao chegarem a Caxias do Sul, segundo Moreschi e Fávero (1998), as Irmãs foram instaladas em uma casa emprestada por Francisco Balen – primeira casa de material construída na cidade. Após um tempo, a Madre Felicidade fez a aquisição de uma precária casa de madeira, para a instalação das Irmãs, porém, nos dias de chuva, tinham que abandonar a casa devido às condições precárias da residência. Observando as dificuldades das Irmãs, Tereza Clamer cedeu-lhes uma sala em sua casa que serviu de sala à Comunidade e de Oratória durante o dia e, para dormitório à noite. Esta mesma casa já havia servido de igreja provisória, onde Dom Cláudio Ponce de Leão celebrou os Santos Ministérios. Outra vizinha ofereceu-lhes um lugar para a instalação do refeitório e da cozinha.

¹⁶⁷ Após 31 anos do Colégio São José, conforme Moreschi e Fávero (1998), realizava a instrução primária (período de sete anos, com média final sete e exame oral no fim do ano, para as alunas que não atingiam a média), e os pais solicitaram um curso secundário, com o objetivo de entregar as filhas *prontas* à vida, pois apesar das escolas do governo, era o único colégio religioso feminino então existente. Diante dessa solicitação, o colégio necessitava de novas instalações, com isso, em 1932, Madre Saint Jean iniciou as atividades na Escola Complementar. Em meados de 1942, a complementar foi extinta, funcionando somente o Ginásio e o Curso Primário. Havia cerca de cem alunas de piano e violino, umas 40 de pintura e algumas para o curso de datilografia. Posteriormente, criou-se a Escola de Formação de Professores, tendo sido assinado o decreto pelo Doutor Luis Sarmiento Barata, então secretário de Educação e Cultura, em 10 de maio de 1947. O curso preparava para a atuação no Magistério e também as preparava para agir quando *mães*, sendo completado pela Escola Doméstica – aprendizado necessário e indispensável à organização do lar, com aulas de corte e costura, pintura, noções de enfermagem, confecção de flores e arte culinária. Poderiam frequentar esse curso alunas e ex-alunas. No caso das não normalistas, essas deveriam aprender também psicologia, sociologia, biologia, puericultura e filosofia da educação.

¹⁶⁸ Conforme as autoras Moreschi e Fávero (1998), Madre Maria Felicidade Duc nasceu na França, em 7 de março de 1874. Desde cedo, sentiu que deveria seguir a vida religiosa, ingressando na Congregação das Irmãs de São José, aos 20 anos de idade. Depois de algum tempo, solicitou à superiora para atuar como missionária em terras brasileiras. Assim, em 12 de outubro de 1899, embarcou para o Brasil. Iniciou suas atividades no dia 11 de fevereiro de 1901, sendo a primeira superiora da Escola São José, permanecendo até fins de 1913. Em julho de 1936, Madre Joana Vitória Favre, superiora-geral comunicou que Madre Maria Felicidade Duc fora nomeada superiora provincial, em substituição à Madre Justina Inês. Essa permaneceria desempenhando as funções de assistente provincial com a eleita. Em seu mandato, conseguiu enviar as Irmãs a cursos superiores de Educação e Enfermagem. Faleceu em 10 de outubro de 1952.

¹⁶⁹ As Irmãs construíram o primeiro colégio da rede particular do Município de Caxias do Sul. Ao abrir a Escola Normal São José, o ano letivo iniciou com 70 alunas e, na conclusão, o número aproximado era de cento e vinte. Eram realizadas também aulas de pintura, piano e costura. Ao término da construção e ampliação da escola, foi entregue às Irmãs uma casa mais confortável e sete salas de aula. Madre Margarida expressava que o novo prédio era espaçoso, correspondendo às necessidades da cidade e à confiança das famílias e que a “prática

Devido à perseguição das religiosas na Savoia (França), foram suprimidas diversas casas religiosas. Com isso, o momento foi propício para solicitar reforço aos diversos pedidos nos municípios do Rio Grande do Sul. A solicitação foi atendida, e em *29 de julho de 1903*, *chegavam mais cinco Irmãs, em Garibaldi*: Philotée Pachoud, Joseph Aimée Collat, Marie Angèle Thiaud, *Justina Inês Deschamps* e Aurélie André.

Moreschi e Fávero (1998) referem que em 5 de janeiro de 1904, de acordo com a Lei 173, de 10 de dezembro de 1893, a Congregação das Irmãs de São José obteve o direito de constituir-se em entidade jurídica, a fim de assegurar os bens pertencentes à Província Brasileira da Congregação das Irmãs de São José de Tarentaise:

Após autorizar as Associações de caráter religioso, moral, literário ou científico adquirirem sua individualidade jurídica, descrevia em seu artigo 5º: As Associações assim constituídas gozam da capacidade jurídica e podem exercer todos os direitos civis relativos aos interesses do Instituto. (MORESCHI; FÁVERO, 1998, p. 65).

As autoras fazem referência à parte da ata de fundação da entidade:

Aos cinco dias do mês de janeiro de mil novecentos e quatro, as senhoras professoras [...] resolveram fundar uma Sociedade com o intuito de promover a Educação e Instrução da Juventude e exercer a caridade junto aos enfermos. [...] A denominação foi votada e venceu o título de “Sociedade Caritativa Literária Irmãs de São José”. Elaboraram-se os Estatutos da nova Sociedade, cujos extratos seriam publicados no Diário do Estado “A Federação” e registrados no Cartório de Notas e Documentos da Vila Garibaldi, sede oficial da Sociedade. E, para constar, lavrou-se a presente ata que será assinada pelos membros da Diretoria. Ass. Leonie Ruaz, Presidente; Benoite Diorcet e Justina Duc, Conselho Administrativo. Garibaldi, 05 de janeiro de 1904. (MORESCHI; FÁVERO, 1998, p. 66).

Vale ressaltar que muitos são os indícios que revelam a admiração da superiora-geral, Madre Marie Adèle Jacquemard, pelas províncias brasileiras, devido à constatação de que muitas pessoas eram orientadas, ensinadas pelas Irmãs, inúmeros doentes atendidos e muitas jovens brasileiras fazendo parte da Comunidade de São José.

Moreschi e Fávero (1998) colocam que, com exceção dos campos de Vacaria e de Porto Alegre, a atuação das Irmãs ocorreu de maneira mais intensa nas colônias italianas. Porém, no início de 1906, foi sugerido à Madre Margarida de Jesus a instalação de uma comunidade em Montenegro, junto aos alemães. A Madre decidiu de maneira positiva por mais essa fundação devido ao interesse demonstrado por Dom Cláudio José Ponce de Leão e por essa cidade ser ponto intermediário e de parada entre Garibaldi e Porto Alegre.

educativa estava alicerçada em valores humanos e cristãos, que [se] irradia na Igreja e na sociedade”. (MORESCHI; FÁVERO, 1998, p. 56).

Conforme a autora Campeão (2006), em 1906, chegaram em Montenegro as Irmãs Anne Thérèse Tharin, Marie Pauline Miége, Pélagie Plottet, Thérèse Santi e a Madre Louise Gabrielle Collat que deixaram a casa provincial em Garibaldi, para fundar uma escola católica nesse município. Considerado um dos colégios mais tradicionais da região, “ajudou a formar uma grande parcela da população, e é responsável pela maioria das professoras que atuam na cidade e arredores, pois é o único colégio que fornece habilitação em magistério nesta região.” (p. 87). As aulas começaram com 19 alunos, na sacristia da Igreja Matriz São João Batista, em Montenegro. Em 1908, foi inaugurado o prédio, com 36 alunos matriculados.¹⁷⁰

O fundador da Congregação das Irmãs de São José, Pièrre Jean Médaille, ao realizar suas viagens missionárias, constatou os efeitos das guerras civis e religiosas, no crescente número de órfãos, viúvas, doentes e abandonados. Nesse contexto, verificou a necessidade de a Igreja atender os apelos no sentido da promoção da saúde e prevenção de doenças a esse contingente de pessoas. As Irmãs que atuavam na área da saúde, eram movidas pela solicitude católica, sendo necessário ter fé para acolher o enfermo, que necessita de auxílio físico e espiritual. Nos momentos de sofrimento, não raro, a enfermeira seja ela religiosa ou “não, torna-se o único sacramento de Deus para o enfermo. Ela pode dar-lhe a paz e reavivar a esperança da vida eterna,” como complementa Martello. (1986, p. 54). Mesmo que muitas pessoas não concordem, os doentes em momentos de hospitalização (principalmente os internados por longo período), conversam, comentam ou solicitam apoio espiritual, acreditando ou não em um ser superior. Em algumas instituições hospitalares que não possuem sacerdotes, nem religiosas, esse atendimento espiritual fica a cargo da enfermeira, situação que ocorre até nos dias de hoje.

Em 1963, com a transferência da sede da Sociedade para Caxias do Sul, atualmente localizada na Rua Dr. Montauray, 1621, o prédio, no alto da colina, na cidade de Garibaldi, passou a ser utilizado para hospedagem, sendo ali instalado o Hotel Mosteiro São José.¹⁷¹

Entre as décadas de 1950 e 1960, a província caracterizou-se por novas fundações e pelo aprimoramento das obras já existentes, no setor hospitalar, nos movimentos de renovação catequética e litúrgica, pela difusão da doutrina social da Igreja e pela organização do laicato.

¹⁷⁰ No currículo eram incluídas as disciplinas de formação: pintura, bordado e música. Em 1941, deu início ao Curso Complementar para a formação de professores. Um ano após, em 1945, foi autorizado o funcionamento do Curso Ginásial, passando a ser denominado Ginásio Feminino São José. Em 1949, foi criada a Escola Normal São José cujo curso de formação de professores primários teria a duração de três anos. Foram também aceitos meninos, mas em classes separadas. (CAMPEÃO, 2006).

¹⁷¹ Este hotel realiza encontros anuais das Congregações Religiosas, por ser um local calmo e com características espirituais. Também recebe hóspedes, de modo especial, aqueles que procuram um lugar para refletir. Nesse local também foi construída uma ala denominada *Betânia*, para abrigar as Irmãs de São José idosas.

As Irmãs de São José¹⁷² retribuíram, buscaram novos métodos e mais condizentes com a nova realidade que surgia com transformações rápidas e profundas e que repercutiram em diversos setores da vida humana.

Vale ressaltar que, no ano de 1953, ocorreu a união das Congregações de São José de Moutiers e de Chambéry. Em 8 de dezembro de 1953, Festa da Imaculada Conceição e início do Ano Mariano, foi publicado o decreto de aprovação da união, assinado pelo Cardeal Valério Valéry, conforme Moreschi e Fávero lembram. Segue parte do decreto:

As Irmãs de São José de Moutiers da diocese de Tarentaise, tendo em vista as circunstâncias especiais, nas quais elas se encontram, fizeram chegar à Sagrada Congregação encarregada do que concerne às Congregações religiosas, um pedido solicitando autorização de se unir à Congregação das Irmãs de São José de Chambéry, que tem uma Casa Geral em Roma. Após maduro exame do assunto exposto, a Sagrada Congregação concede sua benevolente aprovação ao favor solicitado, da união de pessoas e de bens, de tal forma que não haja senão uma Congregação sob o título e com a observância das Constituições das Irmãs de São José de Chambéry. (1998, p. 167).

3.5.1 Madre Justina Inês e o seu trabalho missionário

*Quero ser Aviadora! Ficar no alto, onde o ar é puro, tudo é luz... Fugir da terra, da poluição de tantos pecados...
Subir sempre para aproximar-me de Deus.
Meu avião chama-se – Abandono.
Meu piloto – Obediência.
Meu destino – A vontade de Deus. (Madre Justina Inês)*



Figura 11 – Madre Justina Inês
Fonte: Brugalli (1995, p. 47).

¹⁷² A formação científico-pedagógica era uma das preocupações de Madre Maria Felicidade. Com isso, encaminhou diversas Irmãs para a realização de cursos superiores para se prepararem ao exercício do magistério, na Faculdade de Filosofia da Pontifícia Universidade Católica. Foram também encaminhadas Irmãs para realizarem cursos superiores de Farmácia, Análises Clínicas e de Odontologia. (MORESCHI; FÁVERO, 1998).

Conforme apontam os estudos de Brugalli (1995), Moreschi e Fávero (1998), Madre Justina Inês nasceu na Vila Saint Marcel (França), em 9 de fevereiro de 1879. Era a caçula de oito irmãos, filha de Siméon Deschamps e de Agnès Gambert Deschamps. Família de intensa devoção católica, principalmente à Nossa Senhora, no batismo Madre Justina recebe o nome de Henriette, sendo padrinho seu irmão Maurício. Inicialmente, frequentou uma escola na sua cidade natal, para receber a continuação da educação cristã que foi iniciada pelos pais, os quais a motivavam para seguir o curso de Magistério, dedicando-se à tarefa de educadora.

A autora Rossi (1998, p. 13) refere que, quando adulta, seguiu para um colégio das Irmãs de São José em Moutiers para concluir a formação acadêmica; após a conclusão, dedica-se à tarefa de educadora em Saint Martin de Belleville. Aos 21 anos de idade, apresenta-se à Madre Marie Adèle, superiora-geral das Irmãs de São José, solicitando admissão na vida religiosa. Em 4 de outubro de 1900, na capela de Moutiers, iniciou o Noviciado.¹⁷³ No dia 3 de janeiro de 1902, fez “os votos de pobreza, castidade e obediência.” Após o noviciado a Irmã é admitida na Profissão Perpétua, em 21 de junho de 1902. “Irmã Justina Inês procura viver intensamente a Eucaristia, característica da Irmã de São José.”

A Irmã Justina Inês, no entender de Rossi (1998), embarcou no Porto de Bordeaux, com destino ao Brasil, no dia 24 de junho de 1903, com o quinto grupo de missionárias, chegando em 29 de julho do mesmo ano. Permaneceu por alguns meses na Casa Provincial, em Garibaldi, para estudar os idiomas português e italiano e se inserir na cultura e nos costumes da nova terra em que chegava, após, foi transferida para Caxias do Sul, em 1903.

Um ano após a chegada em Caxias do Sul, foi enviada para Vacaria, com a Madre Joana Vitória, a pedido dos Freis Capuchinhos, as quais fundaram um pensionato e uma escola.

Segundo Rossi (1998), a Madre Justina Inês expandiu sua vida artística com a música e a pintura, sendo que mais de uma vez foi encontrada com o pincel na mão, pintando a antiga capela da província, pois, de um modo singelo, se esforçava para reproduzir as pinturas da Capela de Moutiers. Possuía, ainda, talento para construir ou reconstruir peças teatrais que posteriormente eram apresentadas pelas noviças ou juvenistas aos seus familiares.

¹⁷³ A cerimônia de tomada de hábito foi solene: as jovens entraram na capela, ajoelharam-se e responderam às perguntas feitas pelo Senhor Bispo de Nancy, Dom Carlos Francisco Turimaz. Diante da superiora foram aceitas para iniciar oficialmente o noviciado. Saíram da capela, vestiram o hábito religioso; próprio da época, retornaram à capela, responderam às novas perguntas e receberam o nome religioso. Henriette passou a chamar-se Irmã Justina Inês. Atualmente, as meninas que ingressam ao noviciado não modificam o nome, permanecendo com o nome de batismo. (ROSSI, 1998).

Foi nomeada conselheira e mestra das Noviças,¹⁷⁴ em 11 de janeiro de 1911,¹⁷⁵ substituindo a Irmã Joseph Irene, que exerceu o cargo até 1918.

Conforme Rossi (1998), em abril de 1914, após 11 anos no Brasil, Irmã Justina Inês retornou à França, período em que eclode a Primeira Guerra Mundial. Com isso, não consegue retornar ao Brasil, permanecendo por quatro meses em Moutiers, prestando cuidados aos feridos na guerra e tentando atender aos numerosos auxílios solicitados. Retornou para o Brasil em 1915, em companhia da Irmã Luisa Henriette, artista na pintura e na música. Madre Justina Inês retomou suas funções com as noviças.

Moreschi e Fávero (1998, p. 94) destacam trecho de uma carta da superiora-geral Madre Jeanne Françoise Favre, recebida em agosto de 1918, comunicando quem tinha sido indicada para o Conselho Provincial:¹⁷⁶

Felicitó-vos por terdes respondido rapidamente ao convite para a eleição da nova Superiora Provincial. As cédulas lacradas tendo chegado, fizemos o levantamento, por unanimidade, foi nomeada Madre Justina Inês como Superiora Provincial. A nova Provincial vos é suficientemente conhecida e nela encontrareis a bondade de uma mãe e a firmeza necessária a um bom governo. (1998, p. 94).

Ao assumir como superiora provincial, a Madre Justina Inês deixou registrado, em suas notas pessoais, conforme Moreschi e Fávero, o seguinte excerto:

Lembrar-me-ei sem cessar das palavras de minha Madre Mestra, quando dela me despedi ao vir para o Brasil: Ele fará tudo por vós se o deixardes agir. Até o presente, isto se realizou. Foi Ele que tudo fez por mim... confiança, pois! O amor de Jesus não arrefeceu, nem sua caridade diminuiu. Abandono-me a Ele. (1998, p. 94-95).

Madre Justina Inês, durante seu mandato, fundou o Juvenato¹⁷⁷ a pedido de Dom Cândido Maria Bampi, que tinha como ideal (para a expansão da congregação) a formação

¹⁷⁴ Na visão de Rossi (1998), a casa do noviciado era separada do convento, em Garibaldi, construída de modo singelo. A mestra acolhe com coragem a árdua missão, orientando as noviças portadoras de ideais e limitações.

¹⁷⁵ Em 5 de abril de 1911, as Irmãs eleitoras indicaram Madre Joana Vitória Favre como superiora provincial, com 35 anos de idade, nascida em Peisey (França), no dia 26 de abril de 1879, ingressando na vida religiosa em 1895. Professou a 15 de abril de 1879, e, no mesmo ano, veio para o Brasil. Eram nomeadas por três anos Madre Thérèse Tharin (assistente), Madre Maria Azélia Diorcet (conselheira) e Madre Justina Inês Deschamps (mestra das noviças). Em 23 de maio de 1914, Madre Joana Vitória foi confirmada no cargo de superiora provincial para mais um triênio. Em 1917, pelas dificuldades ocorridas devido à Segunda Guerra Mundial, seu mandato foi prorrogado por mais dois anos. (MORESCHI; FÁVERO, 1998).

¹⁷⁶ Em complemento ao Conselho Provincial, Moreschi e Fávero (1998) referem que foram nomeadas a Madre Anne Thérèse Tharin (assistente), Madres Maria Azélia Diorcet e Louise Henriette Blanc (conselheiras) e como mestra das noviças Madre Joana Vitória, que deixava o mandato provincial.

¹⁷⁷ *Juvenato* é o período em que a menina, ou jovem, tinha uma vida regulamentar no estudo e na simplicidade procurando cultivar os valores espirituais. Esse momento servia para um delineamento da vocação. Algumas se fortaleciam para continuar nos estudos para uma vida religiosa, outras voltavam às suas famílias. Formava-se o caráter e se fortaleciam os ideais. As alunas aprendiam a buscar conhecimento próprio, a corrigir os defeitos e boas maneiras. O tempo era distribuído entre os estudos, o trabalho nas lidas da casa, na lavoura, na costura, o lazer, a oração e a participação na missa. Após essa etapa, passava-se ao *postulado*, tempo destinado à preparação ao noviciado. A procedência das alunas era de várias regiões do Estado do Rio Grande do Sul e o de

das jovens desde cedo. Conseguiu a ampliação do Convento São José, em Garibaldi, sobretudo a Capela e a realização de visitas nas casas da província anualmente.

A ampliação do Convento São José ocorreu devido ao aumento do número de Irmãs e jovens que decidiam seguir a vida religiosa. O novo prédio conta na sua fachada com uma escadaria que conduz à parte superior do prédio, dando acesso ao *hall* de entrada, como pode ser visualizado na figura 9. Ao adentrar pela porta central, visualiza-se, na frente da capela, situada no centro, como colocam Moreschi e Fávero (1998, p. 120), a coroa de toda construção religiosa; é um local especial, pois é ali que as moradoras da casa e os hóspedes encontram-se com Jesus Eucarístico, como pode ser verificado na figura 12.



Figura 12 – Capela da Casa Provincial, em Garibaldi, atual Hotel Mosteiro
Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Moreschi e Fávero (1998) referem que, auxiliadas por Madre Felicidade conseguiram concretizar a inauguração da nova construção da Casa Provincial, no dia 19 de março de 1932,¹⁷⁸ na Festa de São José, após longo tempo de esforço e trabalho das Irmãs,

Santa Catarina. “Tudo convergia para a preparação da futura Irmã de São José, que devia ser apóstola na Igreja e no mundo.” (MORESCHI; FÁVERO, 1998, p. 117).

¹⁷⁸ Nesse mesmo ano, Madre Justina Inês adquiriu uma limousine Chevrolet-Ford (primeiro carro a ser utilizado na província), para serem realizadas visitas às comunidades. Foi designada como motorista Clementina Piccoli, postulante que decidiu não seguir a vida religiosa, mas que permaneceu com as Irmãs prestando serviços à província. (MORESCHI; FÁVERO, 1998).

noviças, postulantes, juvenistas e construtores, com a presença de Irmãs, jovens e o povo da cidade, entre cânticos e preces em uma celebração eucarística. Após, foi dada a bênção pelo sacerdote às dependências da Casa Provincial.

Conforme Rossi (1998), em 15 de setembro de 1924, Madre Joana Vitória foi reeleita superiora provincial. Madre Ana Filomena assumiu o noviciado, e Madre Justina Inês ocupou o cargo de assistente. Após pouco mais de dois anos, em 26 de outubro de 1926, Madre Joana Vitória foi eleita superiora-geral, e Madre Justina Inês voltou a ocupar o cargo de superiora provincial. Nessa data, a Madre Felicidade é designada para ser assistente provincial, cargo que foi exercido até o dia 26 de julho de 1936, quando foi eleita superiora provincial, devido a problemas de saúde ocorridos com Madre Justina Inês. As citadas Moreschi e Fávero (1998) complementam que, durante os 15 anos em que estivera nomeada como superiora provincial (de 1918 a 1924 e de 1926 a 1935), Madre Justina Inês procurou auxiliar, atendendo aos constantes pedidos provenientes das áreas da saúde e educação.¹⁷⁹

A Madre Joana Vitória escreveu à província comunicando a indicação da nova superiora provincial:

Tenho o prazer de anunciar-vos que Madre Maria Felicidade foi nomeada Superiora Provincial. Esta boa Madre, vós a conheceis e a amais e estou convencida que acolhereis com alegria a notícia de sua nomeação. [...] Madre Justina Inês que com razão estimais necessita de um repouso bem merecido. Ela ficará, todavia ao lado da nova Provincial, na qualidade de Assistente, ajudando-a com seus conselhos, sua experiência e com a dedicação da qual sempre deu provas, em nossa querida e florescente província (Apud MORESCHI; FÁVERO, 1998, p. 131).

Segundo registros em documentos pesquisados, a Madre Justina Inês foi uma mulher de grandes iniciativas, tanto no atendimento e atenção às Irmãs como no desenvolvimento e na expansão das obras da província. Conforme mostra a figura 11, sua aparência física austera proveio da grande exigência consigo mesma, sua retidão chegava por vezes a magoar como coloca Rossi (1998), porém, rapidamente, reparava o desgosto causado. Faleceu em 15 de fevereiro de 1937, às 3h30min, aos 58 anos de idade (35 anos de profissão religiosa), acometida por septicemia.¹⁸⁰ Rossi (1998) ressalta que a Madre Justina Inês, em uma de suas viagens a Caxias do Sul sofreu uma queda, que teve consequências até a sua morte e, também, devido a uma injeção com medicação *vencida*, aplicada em um braço. Em 10 de fevereiro de 1937, exclama que não estava mais suportando uma intensa dor em seus braços (braço direito

¹⁷⁹ Conforme Moreschi e Fávero (1998, p. 115), os estabelecimentos de ensino das Irmãs de São José conseguiram equiparar-se às escolas do governo, podendo entregar diplomas oficiais às alunas e lhes facultar a entrada no magistério público. Foram criadas escolas complementares para a formação de professoras primárias.

¹⁸⁰ Septicemia é um estado mórbido e condição sistêmica, determinado pela presença e multiplicação de microorganismos no sangue, também denominada infecção séptica. (DUNCAN, 1995).

fica edemaciado e o esquerdo paralisa). É encaminhada ao Hospital São Jorge, na cidade de Bento Gonçalves. O médico aplica todos os recursos disponíveis na época, foi oferecida a União dos Enfermos e, depois de dois dias, ocorreu sua morte. Madre Justina Inês foi sepultada no cemitério Público Municipal de Garibaldi,¹⁸¹ em túmulo próprio, sendo que em suas laterais podem ser verificados os diversos registros das graças alcançadas, após invocação do povo. Algumas das graças alcançadas pela intercessão de Madre Justina Inês estão arroladas no ANEXO B.

No Hotel Mosteiro, existe uma sala reservada para a guarda dos objetos da congregação, de figuras e de alguns objetos pessoais utilizados pela Madre Justina Inês, podendo ser verificado no ANEXO C.

3.6 A profissionalização das enfermeiras em Caxias do Sul: Escola de Enfermagem Madre Justina Inês

As Irmãs de São José iniciaram seus trabalhos em Caxias do Sul, com a fundação e a administração da Escola Normal São José. Posteriormente, atuaram no Hospital Nossa Senhora de Pompéia, no Hospital Nossa Senhora da Saúde e em mais três escolas primárias gratuitas. Também ao encargo das religiosas estava o serviço do Hospital São Pedro, em Porto Alegre-RS, com um total aproximado de três mil doentes mentais, as quais realizavam assistência de enfermagem na ala feminina, entre inúmeros outros hospitais, escolas e asilos. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 1957).

Da Ata 118, de 25 de agosto de 1954, da Assembleia Geral da Sociedade Caritativo-Literária São José, realizada em Garibaldi, foram retirados os seguintes tópicos, conforme cita Brugalli:

A senhora presidente expôs as senhoras sócias o motivo daquela reunião o qual era estudar a imperiosa necessidade de fundar uma escola de enfermagem do padrão “Ana Nery”. [...] Apresentou as propostas que tivera em Caxias do Sul: 1º. A Sociedade Caxias-Hotel Ltda, pôs a venda aquele estabelecimento [...]. 2º. A Sociedade Damas de Caridade do Hospital Nossa Senhora de Pompéia prontifica-se em oferecer o Hospital para prática das alunas que cursariam a escola de enfermagem. [...] Em vista do seu elevado alcance social, ficou resolvido que se levaria a efeito a fundação da escola. Decidiu-se a compra da casa, material para as salas de aula, etc., ficando a senhora presidente encarregada de: 1º. Assinar o contrato que deveria regular as relações [...]. 2º [...] verificar as exigências da Legislação em vigor, a fim de obter a equiparação à Escola de Enfermagem “Ana Nery”; 3º. requerer ao governo federal a devida autorização para o funcionamento da escola no ano de 1956. A senhora presidente propôs dar à escola o nome de “Escola de Enfermagem Madre Justina Inês” – o que foi unanimemente aprovado. (Apud BRUGALLI, 1995, p. 45-46, grifo original).

¹⁸¹ Pessoas da cidade de Garibaldi comentam ter visto uma pomba branca, ladeando o carro que a transportava e que, depois, pousou no umbral da janela do quarto de Madre Justina Inês, durante o seu sepultamento.

Nessa época, as Irmãs exerceram múltiplas tarefas, conforme ressalta Pizani principalmente nas relações com os médicos, que, na época, eram considerados os detentores do saber, e a comunicação que com eles era estabelecida foi dominada pela ideia do *saber* igual a *poder*, a qual complementa:

As freiras tiveram que conviver com atitudes de autoridade e submissão em três níveis: o poder clerical, o poder médico e o poder da própria congregação. E essa constatação indica que o trabalho das religiosas deve ser focado não somente sob o aspecto caritativo e misericordioso, mas também como parte de uma estrutura de controle social. O regramento e a disciplinarização dos corpos e das mentes faziam parte do ordenamento social proposto pela Igreja. Já as autoridades governamentais tinham na medicina social por meio da educação higiênica (física, moral, intelectual e sexual) uma forma de tratar e regular as famílias. (2005, p. 3).

Na área da saúde, as Irmãs de São José procuravam levar ao paciente fé, esperança, caridade e oração, sendo, pois, uma presença evangelizadora.

As normas referentes às enfermeiras, segundo as Constituições das Religiosas de São José de Chambéry, recomendavam:

Será quando possível pessoa de boa saúde, diligente, discreta, paciente, bondosa e, mais de tudo, deverá ser toda caridade, tanto no serviço dos doentes como para suportar os pesares e as irritações que a doença pode provocar nos mesmos e distraí-los com doçura e alegria sem mostrar cansaço em servi-los. (Apud MARTELLO, 1986, p. 56).

Na área da saúde, foram enviadas diversas Irmãs do Rio Grande do Sul ao Estado de São Paulo para realizar o curso superior de Enfermagem. Após a conclusão, retornavam para auxiliar nos hospitais, culminando com o auxílio na criação e no ensino na Escola Superior de Enfermagem Madre Justina Inês, em Caxias do Sul, formando um número significativo de Irmãs e leigas de nível superior para trabalhar nos hospitais.

Madre Tereza do Menino Jesus, primeira superiora provincial brasileira, deu atenção especial à área da saúde, auxiliando na fundação da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, preparando os futuros profissionais de forma humana e com profissionalismo, para atuarem em instituições hospitalares. Entretanto, vale destacar que foi Madre Tereza do Menino Jesus quem representando a Sociedade Caritativo-Literária São José, adquiriu o prédio onde funcionou o hospital¹⁸² com a denominação, na época, de Nossa Senhora da Saúde e Escola de Enfermagem Madre Justina Inês.

¹⁸² Para atender à instituição hospitalar foram designadas a Madre Gertrudes Amadori, as Irmãs Maria Antonieta Baggio, Micaela Fardo e Antonia Minotto. (MORESCHI; FÁVERO, 1998, p. 173).

Aos 25 de agosto de 1954, reuniram-se as associadas da Sociedade Caritativo-Literária São José, em Assembleia Geral, na cidade de Garibaldi, conforme Ata 118, da qual se destacam alguns tópicos:

A senhora presidente expôs às associadas o motivo da reunião que era de fundar uma escola de enfermagem do padrão “Ana Nery”. A Sociedade das Damas de Caridade prontifica-se em oferecer o Hospital Nossa Senhora de Pompéia, para a prática das alunas que cursariam a escola; entrou em discussão o assunto e depois de muita ponderação em vista de seu elevado alcance social, ficou resolvido que se levaria a efeito a fundação da Escola; dar os passos para atender às exigências da Legislação em vigor, a fim de obter a equiparação à Escola de Enfermagem “Ana Nery”; requerer ao governo federal a devida autorização para o funcionamento da escola no ano de 1956; a senhora presidente propôs a confirmação do nome da Escola Madre Justina Inês. (Apud MORESCHI; FÁVERO, 1998, p. 174).

A Escola de Enfermagem Madre Justina Inês foi constituída pela Sociedade Caritativo-Literária São José, com base no Decreto 775/1949, de 6 de agosto de 1949 e Lei 27.426/1949¹⁸³ que regulamentou o ensino de enfermagem no Brasil. A Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, iniciou as atividades em sede própria à Rua 20 de Setembro, 2311, a 5 minutos do hospital-escola (Hospital de Caridade Nossa Senhora de Pompéia).

A entidade mantenedora da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês era a Sociedade Caritativo-Literária São José, “sociedade civil de benemerência, sem intuito de lucros e constituída em pessoa jurídica de direito privado desde 1904”. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 1957, p. 2).

Uma das finalidades da implantação da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, em Caxias do Sul, era suprir a grande deficiência de enfermeiras diplomadas em todo o Rio Grande do Sul e, particularmente, na Região de colonização italiana, onde os hospitais já estavam se tornando numerosos e, também, aprimorar a assistência aos pacientes atendidos nos hospitais da cidade e região, com o objetivo de formar um pessoal de enfermagem habilitado e atualizado para dispensar cuidados assistenciais nas instituições de saúde.

Foi realizada uma reunião em 18 de abril de 1955, nas dependências do Hospital Nossa Senhora da Saúde, com o propósito de organizar a escola. As atividades foram iniciadas com a elaboração de relatório, exigido pela regulamentação federal, solicitando autorização para o funcionamento da escola ao Ministério da Educação e Cultura. Após, foi

¹⁸³ Após a Segunda Guerra Mundial, no Brasil, ocorreu um período de redemocratização, e o ensino passou a ser ministrado de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). As escolas de enfermagem passaram a ser regulamentadas pelo Ministério da Educação e Saúde, através da Lei 775/1949 e pelo Decreto 27.426/1049 (BRASIL, 1974), que dispõem sobre o currículo dos cursos e as condições para preparação de enfermeiros, estipulando a duração de quatro anos e a exigência de conclusão do atual Ensino Médio. Nesse mesmo ano, foi regulamentado o Curso de Auxiliar de Enfermagem e, desde esse período até 1961, as escolas tentaram se adaptar às necessidades do mercado de trabalho, (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

organizada uma comissão responsável pela elaboração do Regimento Interno, referindo: deveres, direitos, currículos, atividades didáticas, corpo docente e discente.

No dia 19 de dezembro de 1956, ocorreu a primeira reunião dos membros do Conselho Técnico Administrativo da Escola,¹⁸⁴ com apresentação da diretora da escola, Irmã Sebastiana Maria Pegoraro, sendo nomeada por um período de dois anos, bem como a leitura de telegrama proveniente da Diretoria de Ensino Superior, que concedeu autorização ministerial à escola para funcionamento. Segue, na seqüência a Portaria que autorizou o funcionamento da escola:

Gabinete do Ministro – Segunda-feira, 10 de dezembro de 1956. Portaria n. 432, de 5 de dezembro de 1956.

O Ministro de Estado da Educação e Cultura, de acordo com o disposto no artigo 10 da Lei n. 775, de 06 de agosto de 1949, e atendendo ao que consta do processo n. 101. 494 – 1955. – Artigo único – É concedida autorização para funcionamento do curso de enfermagem da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, mantida pela Sociedade Caritativo-Literária São José e com sede em Caxias do Sul, no Estado do Rio Grande do Sul. (a) Clóvis Salgado. (RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE RECONHECIMENTO, 1956, p. 12).

A primeira reunião de professores ocorreu em 21 de dezembro de 1956, em uma sala no interior da escola, com a presença de diversos professores¹⁸⁵ da instituição. No primeiro momento, foi realizada a leitura da ata da primeira reunião do Conselho Técnico-Administrativo; em seguida, foi realizada a leitura do Regimento Interno já aprovado pelo respectivo conselho. Nessa reunião, ficou estabelecido que, para uma melhor eficiência no preparo das futuras enfermeiras, a diretora, instrutoras (ou professoras) julgaram oportuno propor aos médicos que os medicamentos fossem prescritos. Foi solicitado, também, a necessidade de preenchimento do prontuário médico e a determinação de um horário para visita aos doentes, ocorrendo a sugestão de serem realizadas as visitas nos turnos da manhã ou da tarde, evitando o possível de realizá-las no turno da noite. Em seguida, foi feita a leitura do contrato firmado entre a direção e os professores, sendo aprovado pelos presentes. Procederam, nesse momento, à eleição dos professores que deveriam fazer parte da

¹⁸⁴ O Conselho Técnico-Administrativo era composto por sua presidente Madre Tereza do Menino Jesus; pelos Professores Dr. Ivan Barbosa Netto e Dr. Emílio Ataliba Finger; pelas Monitoras: Irmã Maria São Geraldo Guedes e Irmã Sebastiana Maria Pegoraro; pelo Assistente Eclesiástico; Padre Vitorino Sanson; pelas Beneméritas: Madre Suzana Maria, Madre Paula da Cruz, Madre Luisa Antonieta. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 1957).

¹⁸⁵ Estavam presentes os seguintes professores conforme registro em Ata da Primeira Reunião de Professores da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês: Dr. José Brugger, Irmã Sebastiana Maria Pegoraro (diretora), Dr. Darvin Gazzana, Dr. José Belardinelli, Dr. Carlos Felipe Spinato, Dr. Ivan Barbosa Netto, Dr. Darcy Mário Pezzi, Irmã Luisa Aurora Guimarães Netto, Irmã Maria Cândida, Irmã Rosa Filomena Piccoli, Irmã Hortência Aver e Irmã Margarida da Cruz Damaren. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 1957, p. 25).

congregação da escola, sendo eleitos os Doutores Carlos Felipe Spinato e Virvi Ramos. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 1957).

Os jornais da cidade enalteceram a inauguração da escola, no ano de 1957, como uma forma de cuidado dispensado ao próximo com amor, sendo considerado por muitos um enigma a enfermagem moderna, porém a escola tinha o papel de tornar conhecido o valor social da profissão. Publicaram que a formação das enfermeiras (nos aspectos preventivos e curativos) deveria ser oferecida conforme a moral católica, de modo a realizar o ideal evangélico. A escola tinha como objetivo a formação integral das enfermeiras para desempenharem a “mais bela e nobre missão.”

A instalação da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, especializada no trabalho de enfermagem, significou e representou uma importante contribuição para formação dos profissionais na área da saúde em Caxias do Sul, considerada uma das poucas no Rio Grande do Sul e uma das primeiras no interior do Estado. A notícia publicada no jornal *Pioneiro*, em 23 fev. 1957, corrobora o acima dito:

Fruto da abnegação das Reverendas Irmãs de São José, aliado à constante e precípua dedicação do corpo médico de Caxias do Sul. Este ato significa e representa um passo a mais na evolução intelectual e profissional de Caxias do Sul que ganha assim uma escola de nível superior especializada no trabalho de enfermagem e assistência médica. Uma das poucas do Rio Grande do Sul e das primeiras do interior do Estado, a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, vem colocar Caxias numa posição de destaque e na confirmação de que acompanhando passo a passo o progresso industrial, comercial e agrícola, também no setor da assistência e da cultura, não se tem descurado. (PIONEIRO, 1957).

Segundo o Relatório de Atividades da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês (1957), suas atividades iniciaram com uma aula inaugural em 1º de março de 1957, autorizada pelo Ministério da Educação e Cultura, conforme Portaria Ministerial 432, de 5 de dezembro de 1956, publicada no Diário Oficial da União de 10 de dezembro de 1956. Foi realizada, nessa data, uma santa missa em honra ao Espírito Santo, no salão nobre da Escola de Enfermagem, às 20h40min. A sessão solene, conforme ilustra a figura 13, teve início com o Hino Nacional e, após, o Padre Vitorino Sanson, atuante na época, proferiu as seguintes palavras acerca do “Verdadeiro e Sagrado Ministério da Enfermagem”:

A enfermagem entra no apostolado de caridade, e não é simples profissão, mas um Sagrado Ministério na expressão do Santíssimo Papa Pio XII. A enfermeira como o médico trata com pessoas humanas, daí as disposições naturais necessárias às quais devem ser cientificamente cultivadas. Não só, mas devem ser cristãmente elevadas, porque a enfermeira deve ser respeitosa, veraz, moralmente firme [...]. Ninguém melhor que os médicos sabem apreciar e dar valor à utilidade de um curso eficiente para formação de enfermeiras. As nossas alunas devem saber que profissão escolheram. Devem saber que para serem ótimas enfermeiras, precisam ter vocação.

É uma bela profissão, mas requer sacrifícios [...]. A Igreja como a enfermagem segue a ordem e o exemplo do Mestre, no alívio das dores da humanidade. Ardentemente votos para que as enfermeiras da Escola que hoje foi inaugurada também se tornem verdadeiras heroínas da humanidade. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 1957, p. 18-19).

Após o ato cerimonial, foi proferida palestra por um professor da escola, com o tema *Assepsia* (história, assepsia na cirurgia, etimologia da palavra, material asséptico). Ao término da solenidade, as alunas entoaram o *belo e expressivo* Hino das Enfermeiras, conforme consta no Relatório de Atividades da Escola, no ano de 1957.

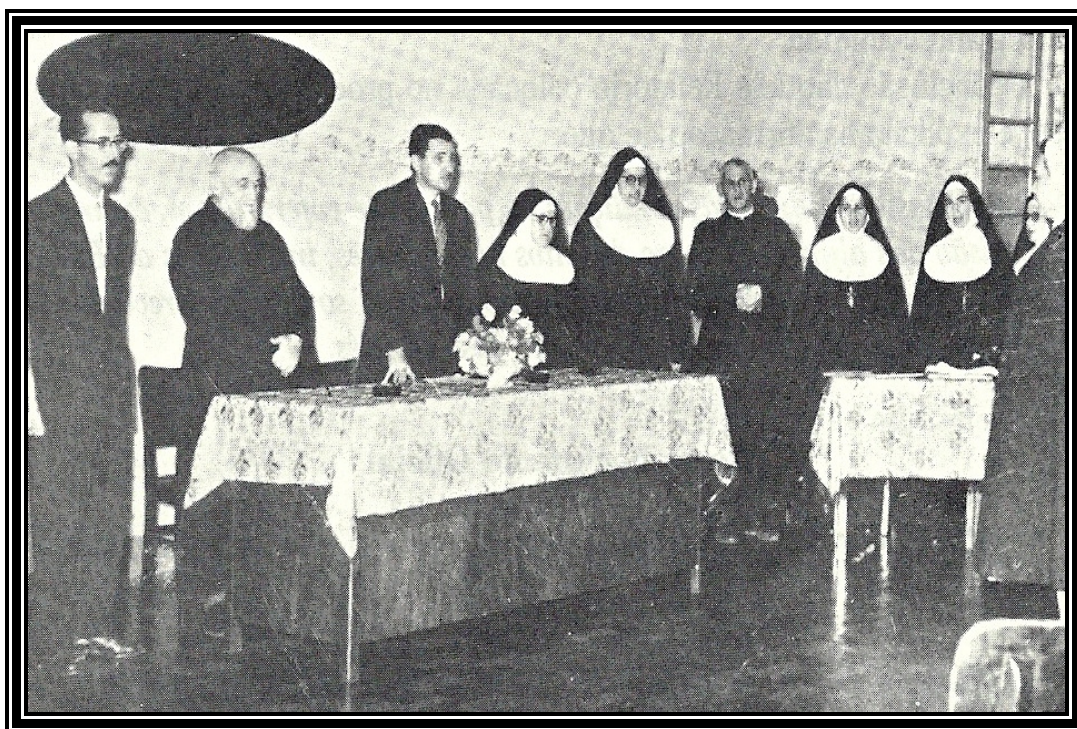


Figura 13 – Aula inaugural em 1º de março de 1957, nas dependências da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês

Fonte: Brugalli (1995, p. 55).

Os rituais da profissão, institucionalizados desde a inauguração do curso de Enfermagem na Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, entendidos como “modalidades simbólicas de transfiguração da realidade social” (BOURDIEU, 2001), tiveram, sobretudo, a função de instituir e consagrar uma nova ordem simbólica, uma vez que os rituais deram visibilidade à formação de uma nova profissão na cidade que aspirava um reconhecimento social. A eficácia simbólica dos rituais reside na possibilidade de proclamar a identidade de uma profissão.

Antes mesmo de “experienciar” a profissão, as alunas já começavam a incorporar os elementos simbólicos que circulavam a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês sobre o

ser-enfermeira. Perante as colocações de Sahlins, ocorre um diálogo entre as categorias recebidas e os conceitos percebidos, entre o sentido cultural e a referência prática:

A experiência de sujeitos humanos, especialmente do modo como é comunicada no discurso, envolve uma apropriação de eventos em termos de conceitos *a priori*. A referência ao mundo é um ato de classificação no curso do qual as realidades são indexadas a conceitos em uma relação de emblemas empíricos com tipos culturais. (1999, p. 182).

Na análise dessa primeira aula inaugural verificou-se que foram vários os emblemas e rituais¹⁸⁶ apropriados pela escola que, supostamente, transmitiram algum significado para as alunas. Entre eles os rituais religiosos (missa e discurso do Padre Vitorino), entonação do Hino Nacional e Hino da Enfermeira e recepção do manto.

Esses rituais tiveram a função simbólica de solenizar o momento e institucionalizar a imagem das futuras enfermeiras, dando visibilidade à futura profissão. Consideram-se dois ritos específicos, ocorridos naquele momento, para a enfermagem: o Hino da Enfermeira (ANEXO D) e a recepção do manto.

Em análise detida ao teor das palavras do Hino da Enfermeira, é evidenciada uma forte influência católica, bem como alguns traços na identificação da profissão naquela época. O hino é um símbolo do que a enfermagem representava para aquele momento, representando, de certo modo, fatos de sua história, do cotidiano ou da sua cultura. O hino é uma forma de manifestação social que aproxima os grupos por suas identidades.

O ritual da recepção do manto representava a inserção efetiva da aluna ao corpo discente da escola, simbolizando a mística da enfermagem e, ao mesmo tempo, servia como estratégia de igualdade, conferindo obrigações, no plano simbólico, a quem o usava, determinando o pertencimento ao grupo. *Reforçava o voto de compromisso* com a futura profissão. Esse *revestimento católico* conferia às mulheres uma característica de boa moral. A utilização do manto é uma maneira de ocultar a identidade, o que faz as pessoas se reportarem à imagem das *Filhas de Maria* na religião católica, expressando o *habitus* católico. A utilização do manto não modificava o comportamento das alunas, porém era imposto como um símbolo que deveria ser, obrigatoriamente, utilizado para que elas não *esquecessem de como deveria ser o comportamento na escola* e nos locais de estágio.

¹⁸⁶ Ritual é um conjunto de atos formalizados, expressivos e portadores de dimensão simbólica que utiliza como recurso um sistema de linguagens e comportamentos específicos, bem como objetos emblemáticos, cujo sentido representa um bem simbólico do grupo. (SEGALEN, 2002).



Figura 14 – Os professores da escola: Doutores José Brugger, José Brugger Filho e Darcy Mário Pezzi, com as alunas e docentes religiosas em frente do Hospital Nossa Senhora de Pompéia, entre 1957 e 1960

Fonte: Brugalli (1995, p. 94).

A figura 14 é aqui colocada para analisar o uniforme utilizado diariamente pelas alunas. A figura retrata o momento de chegada ou de saída do campo de estágio, que, naquela época, era o Hospital Nossa Senhora de Pompéia. Os uniformes traduziam os padrões de comportamento condizentes com a futura enfermeira, absorvendo os valores atribuídos a ela pela Igreja e a sociedade. Vale ressaltar que para as religiosas a enfermeira carecia de um sinal externo, por isso, exigiam o uso desse tipo de uniforme para torná-las diferentes das demais pessoas, e que o uso era um sinal de obediência e princípio de pureza na vida, simbolizado pela cor branca, que servia para identificar a presença física da enfermeira e o que ela representava. Nessa figura 14, também se pode verificar a pose despojada dos médicos para o retrato, enquanto a das alunas fez as mãos ficarem posicionadas para trás, como sinal de obediência, assim como a localização de um lado da figura, dos homens (médicos – professores da escola) e do outro, a concentração maior das alunas e das religiosas (enfermeiras-professoras), o lado das mulheres. Para complementar, Perrot coloca que se observe

justamente, no espaço dado ao corpo. Exige-se dele uma docilidade particular, impondo-lhe uma postura apropriada – decência da apresentação, da roupa, retidão do gesto – ou determinando-lhe uma posição específica [...]. E no entanto, estas mulheres não são oprimidas [...] resistem à sua maneira. (2005, p. 248).

Conforme o artigo 3º da Portaria 105, de 2 de setembro de 1946, o limite autorizado de matrículas por série era de 21 alunas, porém o número total de matrículas¹⁸⁷ realizadas na 1ª série (primeiro período de 1957) foi de oito alunas. O curso correspondia a três séries (1ª série, 2ª série e 3ª série), sendo equivalente a três anos de curso. A escola funcionava em regime de internato, e semi-internato e todas as alunas recebiam gratuitamente ensino, pensão e roupa lavada.¹⁸⁸ As alunas permaneciam na escola em estudos, por um período de sete horas diárias, no restante do tempo permaneciam nas dependências da escola (jardim, quarto, sala e biblioteca).

Conforme o Relatório de Atividades (1957), havia a presença de alunas provenientes de outras localidades, como: Santa Vitória do Palmar, São Marcos, São Jerônimo, Nova Pádua e Vila Pilar (Distrito de Garibaldi). Essa situação justificava o sistema da escola com instalações de internato e semi-internato, pois os pais que moravam no interior ou em outros municípios não permitiam que suas filhas se hospedassem em casa de famílias desconhecidas (preocupação na época com as famílias metodistas, consideradas inimigas dos católicos) e muito menos em pensões, por serem zelosos pela integridade moral dos filhos, *principalmente das filhas*, os quais as conservavam longe de maus companheiros, vícios e divertimentos ilícitos, seguindo os princípios cristãos e viver a fé herdada de seus pais. De certo modo, para direção da escola, era interessante e importante permanecer com as alunas na escola, devido à vigilância contínua sobre as alunas e até mesmo para mantê-las em ambiente supostamente disciplinado (horário para acordar, almoçar, dormir, descansar) e acompanhar os modos de comportamento nas consideradas horas livres. Conforme Muniz (2003), devido a isso, surge uma nova mulher, que passa a transitar em espaços externos ao da família, mas sob estrito controle.

Parte da área física da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês pode ser verificada na figura 15, bem como a sala dos professores e uma sala de estar, com uma mesa de pingue-pongue para as alunas. Em registros encontrados, o ambiente era considerado pelas alunas e professoras bem-equipado e moderno para a época, possuía refeitório, quartos, banheiros,

¹⁸⁷ O ingresso ao curso era realizado mediante concurso de habilitação à base do curso ginásial com apresentação dos seguintes documentos: certidão de registro civil, que prova a idade mínima de 16 anos e máxima de 38 anos; carteira de identidade; atestado de sanidade física e mental; atestado de vacinação antivaríola; atestado de idoneidade moral; atestado odontológico; abregografia; três figuras 3x4; certificado de conclusão do Curso Ginásial ou Comercial (duas vias) ou diploma do Curso Normal; histórico escolar (duas vias); declaração dos pais ou responsáveis autorizando a candidata a fazer o curso; exames de saúde (reação do Mantoux – para tuberculose, reação de Wassermann – para sífilis, hemograma; exame comum de urina; exame de fezes). A inscrição seria efetuada mediante o preenchimento de todos os requisitos. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 1957).

¹⁸⁸ O horário e o tipo de refeição fornecido eram os seguintes: café-da-manhã – 7h; lanche – 10h; almoço – 12h; lanche da tarde – 16h e jantar – 19h.

capela, salas de aula, laboratórios para proporcionar às alunas internas e semi-internas um lugar com conforto, propício à aprendizagem. Os ambientes compartimentados estavam em consonância com as prerrogativas da época, e os espaços obedeciam às exigências em relação à higiene nos aposentos da escola, conforme registros documentais.

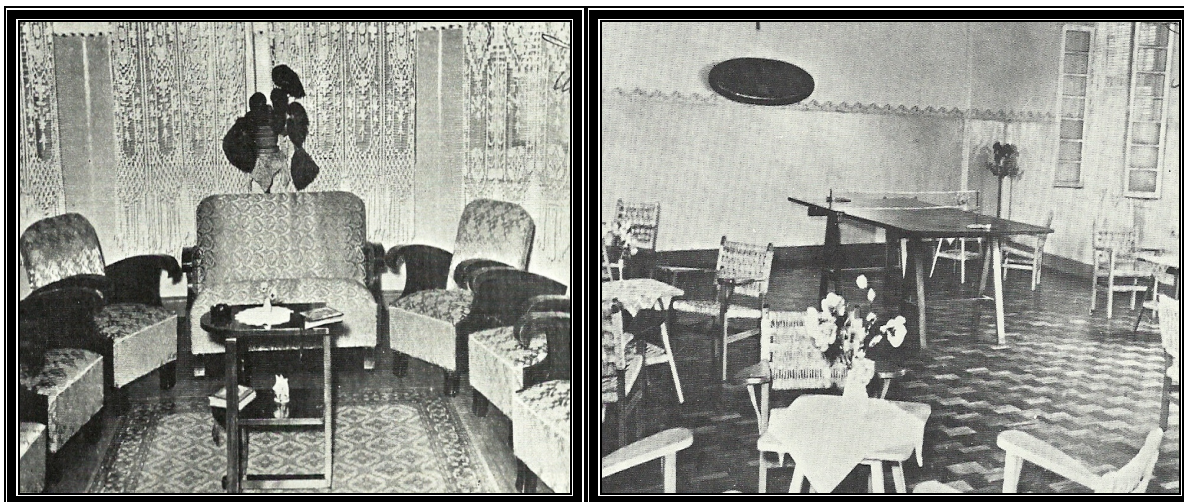


Figura 15 – Sala de professores (à esquerda) e sala de estar das alunas (à direita), no interior da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês
Fonte: Brugalli (1995, p. 93).

Na Escola havia instalações para a realização de Educação Física das alunas, pois era considerado *mister* que a aluna de enfermagem adquirisse resistência física para prepará-la para a vida profissional, que além de exigir um enorme dispêndio de energia, a expõe a contágios. Em vista disso, havia, no horário da escola, um tempo destinado para exercícios físicos¹⁸⁹ ao ar livre.

A Escola Normal São José emprestou o laboratório de química, os gabinetes de física e de história natural e também a biblioteca. O Hospital Nossa Senhora de Pompéia colocou à disposição o laboratório de análises clínicas e os outros setores de internação. Vale ressaltar que o corpo de enfermagem dessa instituição era composto, na época, por religiosas da Congregação de São José.

Conforme os Relatórios de Atividades (1957), o interesse das alunas pelo ensino era notável, o que podia ser provado pelo número reduzido de faltas às aulas, fato que ocorria somente nos casos de moléstias. Durante o primeiro ano de funcionamento da escola, não houve repetências e, no ano de 1958, só foi registrada uma desistência por motivo de doença.

¹⁸⁹ Nas áreas cobertas e pátios da Escola Normal São José, havia à disposição das alunas da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês aparelhos para a realização de exercícios.

A aula inaugural do segundo ano de funcionamento da escola ocorreu no dia 28 de fevereiro de 1958, no salão nobre da escola, com a presença de autoridades, professores¹⁹⁰ e alunas. Foram realizadas atividades solenes que iniciaram com o entoar do Hino Nacional; após a aluna Neli Krombauer interpretou um poema *alusivo à data festiva do “Primeiro Aniversário da Escola”*, conforme ANEXO E. Prosseguindo, a aluna Sandra de Abreu Mendes externou seus sentimentos de gratidão ao corpo docente, expressando aos colegas palavras de entusiasmo e estímulo. Após foi realizada uma palestra sobre a “Importância da Psiquiatria e seu alcance social através da Higiene Mental”,¹⁹¹ proferida pelo Dr. Ivan Barbosa Netto. Ao fim da solenidade, a diretora da escola Irmã Sebastiana Maria Pegoraro¹⁹² colocou o *véu branco* na aluna da primeira série Marialva Ribeiro, como *símbolo de pureza*; a seguir, foi colocada uma capa, símbolo do *manto azul do Nazareno* e fez a leitura nominal das alunas ingressantes na primeira série, um total de seis discentes. Relatos referem que, no primeiro ano de funcionamento, a escola já vinha sendo *apreciada* pelos meios hospitalares da cidade.

Conforme pesquisa nos documentos, a cada ano, a escola repetia as solenidades das aulas inaugurais, com a presença de todas as alunas regulares da escola. Na solenidade da segunda aula inaugural, estava sendo comemorado o primeiro aniversário da escola, e, de modo especial, uma aluna interpretou um poema em homenagem à data comemorativa. Na análise das palavras, ela enaltece a escola, o que contradiz, em parte, os discursos (de modo geral) acerca da rigidez e do disciplinamento das escolas religiosas. Considerando o poema, coloca-se a hipótese de que a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês tinha um disciplinamento como pode ser verificado no registro dos documentos, como, por exemplo, na quantidade de horas de estudo, no uso do *véu* diariamente...; porém de forma mais amena, o que fazia com que as alunas não perdessem o entusiasmo pela escola. Vale ressaltar que não

¹⁹⁰ Sob a presidência estava o Doutor Bruno Serafini. A mesa foi composta pelos seguintes integrantes: Frei Cândido Maria, Dr. Ivan Barbosa Netto, Ernani Prestter (presidente do *Rotary Club Caxiense*), Doutor Ataliba Finger, Rvma. Madre Suzana Maria (superiora da escola), Rvma. Madre Luisa Antonieta (superiora da Escola Normal de São José) e padre Franzoi (capelão da escola). (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 1957).

¹⁹¹ Inicialmente, conceituou psiquiatria, abordando seu objetivo próprio, a principal finalidade que abrange um todo, se ocupando da unidade e não da individualidade do organismo. Salientou a importância dessa ciência para os que estão em contato com as relações humanas. Foi referido aos interessados (pela história psiquiátrica) a leitura do livro de Clifford Beers. Colocou, também, que, para compreender essa ciência, deve-se saber que ela está relacionada com a evolução do próprio pensamento. Demonstrou que a doença mental não é algo estranho ao ser psicobiológico. Exaltou as vantagens decorrentes da psiquiatria aos educadores e pais, complementou que a conduta humana depende de motivações inconscientes e de atos conscientes. Ocorreu um comentário sobre o egocêntrico. O professor trouxe exemplos práticos, sendo encerrada com o seguinte aforismo: “A vida é curta, e a arte é longa, a ocasião fugitiva, o juízo dificultoso.” (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 1958, p. 23).

¹⁹² Vários eventos ocorreram durante esses três primeiros anos na escola, como a assembleia realizada em 18 de dezembro de 1958, na qual ficou decidido pelo Conselho Administrativo que a diretora da escola Irmã Sebastiana Maria Pegoraro deveria ser reeleita por mais dois anos.

foi encontrado nenhum documento que registrasse comportamentos inadequados por parte das alunas.

No ano de 1959, foram matriculadas na primeira série um total de dez alunas, para a segunda série, quatro alunas e para a terceira série, seis alunas. Nesse mesmo ano, foi fundado o Centro Acadêmico com a participação dos alunos matriculados na escola, cursando o segundo ou o terceiro ano com o objetivo de defender e coordenar o corpo discente, com duração indeterminada. A equipe diretiva estava composta pelo presidente, vice-presidente, primeiro e segundo-secretários e primeiro e segundo-tesoureiros. Esse órgão se propôs com zelo defender os direitos dos estudantes e incentivar o espírito de união e cordialidade entre os membros do grupo, e esses com o corpo docente. Entre os principais objetivos estavam: cultivar o ideal e aprimorar a ciência e a arte, para elevar sempre mais a enfermagem; inculcar entre os estudantes a responsabilidade de cada um perante os padrões da escola; incentivar o espírito de amor e a cooperação entre os membros do corpo docente e do discente; desenvolver entre seus membros forte sentimento de responsabilidade, lealdade e disciplina; criar um espírito de união da classe e compreensão mútua; encorajar um espírito de iniciativa e prestigiar toda a iniciativa social dos alunos para com os necessitados na ocasião dos estágios; e *criar* e manter uma publicação periódica. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 1959, p. 22).

Em 1959, a Inspectora do Ensino Federal, Professora Maria Thereza Vilhena de Moraes, apresentou ao Ministério, através da Diretoria do Ensino Superior, o relatório de verificação do funcionamento para fins de reconhecimento da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês. A conclusão do relatório foi a seguinte:

Pelo exposto e diante das condições de pessoal de enfermagem, ensino e supervisão das alunas, número de leitos hospitalares, instalações da Escola e do Hospital, material didático existente, etc., somos pelo reconhecimento da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês. A Comissão verificadora: Maria da Glória Leite Rozas, Neyra Machado da Silva, Theresinha da Costa Ávila. (BRUGALLI, 1995, p. 56).

Com este decreto foi confirmado o reconhecimento da existência e do funcionamento da escola, que atuou formando enfermeiras de “alto padrão”:

Atos do Poder Executivo – Ano XCVIII – N. 268
Terça-feira, 24/11/1959
Decreto N. 47.246 de 16/11/1959
Concede reconhecimento ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem “Madre Justina Inês”
O presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o artigo 87, item I, da Constituição, e nos termos do artigo 14 da Lei n. 775, de 06/08/1949, decreta:

Artigo único: é concedido reconhecimento ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, mantida pela Sociedade Caritativo-Literária São José e situada na cidade de Caxias do Sul, no Estado do Rio Grande do Sul.
Rio de Janeiro, 16/11/1959, 130º da Independência e 71º da República.
Juscelino Kubitschek
Clóvis Salgado – N. 37.001 – 19/11/1959. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 1959).

A formatura da primeira turma de enfermeiras da Escola de enfermagem Madre Justina Inês, conforme pode ser observado na figura 16, ocorreu em 28 de fevereiro de 1960, com um total de seis formandas (duas pararam o curso por motivos de saúde), no salão nobre do Colégio São José, em Caxias do Sul, às 20h30min. O paraninfo da turma foi o Bispo Dom Benedito Zorzi, que, entre outras palavras, proferiu as seguintes:

As enfermeiras têm como vocação principal a assistência ao indivíduo, quando enfermo. Quando falamos da profissão de um médico ou de uma enfermeira, como é o caso, chegamos a afirmar, que estas pessoas exercem um sacerdócio, quando falamos dessas heróicas Irmãs de Caridade, temos expressões como esta “anjos de caridade”, que não medem sacrifícios pelos pobres enfermos, a cuja cabeceira estão dia e noite, esquecidas de si, sempre com uma palavra de conforto nos lábios e com um sorriso mais do céu do que da terra [...]. Concluimos, felicitando as paraninfadas pela vitória conseguida com seu esforço. Felicitamos suas famílias e suas mestras. E lhes dizemos: Tudo para o doente com amor, com amor cristão, com esse amor que na pessoa do que vê o Cristo que sofre, não esquecendo que é maior prevenir o mal do que dar-lhe a cura. E por isto: Para o próximo tudo com amor, com o amor haurido na caridade de Nosso Senhor, que nos amou até o extremo. (BRANDALISE, 1988, p. 116-118).



Figura 16 – Formandas da primeira turma em 28/2/1960: Sandra Mendes; Irmã Luiza Cecília, Celeste Larrion, Catarina Fantin, Irmã Maria do Caravaggio e Nely Krombauer

Fonte: Brugalli (1995, p. 58).

As formaturas começaram a ocorrer frequentemente,¹⁹³ colocando no mercado de trabalho enfermeiras padrão para contribuir com seu trabalho nas instituições de saúde da cidade e região. Os ritos de formatura foi uma das maneiras encontradas de publicizar a imagem da enfermeira na época. Os rituais de colação de grau da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês sempre corresponderam a um momento e a um espaço privilegiados, pois congregavam pessoas de diferentes lugares da sociedade, tornando o grupo consagrado diante dos convidados. Desse modo, o ritual de colação de grau reafirmava o compromisso da aluna com a profissão.

¹⁹³ Conforme o livro de registros de atividades da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, as primeiras formaturas ocorreram nas seguintes datas: no dia 21 de dezembro do mesmo ano da primeira formatura – 1960, ocorreu a formatura do segundo grupo de alunas (três alunas), celebrada em sala anexa à Escola de Enfermagem Madre Justina Inês. Em 16 de dezembro de 1961, no Salão Nobre do Colégio São José, às 20h, colaram grau mais oito alunas que constituíram a terceira turma. No dia 16 de dezembro de 1962, em uma sala nas dependências da Escola Madre Justina Inês, colou grau a quarta turma de alunas, somando nove. No dia 21 de dezembro de 1963, no Salão Nobre da Escola Normal São José, ocorreu a formatura de 13 alunas. Em 12 de dezembro de 1963, ocorreu a formatura da quinta turma da escola. No dia 24 do mês de fevereiro de 1967, às 10h na Secretaria da Faculdade de Enfermagem Madre Justina Inês da Universidade de Caxias do Sul, ocorreu a formatura de oito alunas. Aos 19 dias do mês de dezembro de 1969, às 9h, na sala do Conselho Universitário da Reitoria da UCS, com a presença do Reitor Virvi Ramos, aconteceu a formatura de mais 11 alunas. Vale ressaltar que no ano de 1966 foi realizado um encontro das ex-alunas, com relatos de experiências e troca de ideias. Até o ano de 1971, já haviam sido entregues 58 diplomas. A primeira formatura, com a presença de alunos-enfermeiros, ocorreu somente em 1983.

Um aspecto marcante dessa história de formação profissional foi o predomínio de forte cunho moral cristão. Os princípios da instituição, seus valores e a maneira de ensinar revelavam o compromisso com a formação ética, moral e religiosa daquelas alunas na escola.

O concurso vestibular iniciou na década de 1960, com provas de português (redação, análise interpretativa, questões envolvendo aspectos gramaticais), biologia, química, matemática e física.

A escola se manteve neste perfil pelo período de dez anos (1957 a 1967), quando passou a integrar a Universidade de Caxias do Sul, em 15 de fevereiro de 1967, pelo Decreto de Criação da Universidade de Caxias do Sul 60.200. A partir de 28 de dezembro de 1968, a entidade mantenedora passou a ser a Associação da Universidade de Caxias do Sul.

Entende o autor Brugalli, que, “neste período a ordem das religiosas de São José estava começando a ter uma considerável redução de suas integrantes, especialmente das formadas nessa área, para atender aos vários hospitais que mantinha.” (1995, p. 59).

Devido à transferência do curso superior de Enfermagem para integrar a Universidade de Caxias do Sul, a Congregação de São José decidiu vender as instalações. Com isso, ficou registrada a venda, em setembro de 1974,¹⁹⁴ do Hospital Nossa Senhora da Saúde. O autor Brugalli descreve parte de um pequeno histórico elaborado pelo advogado Nelson Gallas, no qual registra as razões da venda do Hospital Nossa Senhora da Saúde, documento que integrou as negociações com os novos proprietários, afirmando que aquela situação foi adotada pela sociedade, já que estava

previda pela falta de pessoal competente e próprio para a enfermagem e administração, bem como consternada com o tratamento legal que lhe era dispensado, além da falta de recursos capazes de fazer frente às necessidades de reformas e ampliações necessárias ao funcionamento regular do Hospital, cuja demanda aumentava constantemente. (1995, p. 59).

Um novo modelo de curso de graduação em Enfermagem surgiu a partir da anexação da dita escola à Universidade de Caxias do Sul, pois, conforme discurso do reitor Virvi Ramos

a nossa universidade tem, como meta fundamental, uma integração perfeita com a região a que serve e em cuja finalidade foi criada, dentro da cultura e dos serviços a serem prestados à Nação e à Humanidade. Com a universidade, evitaremos a torre ebúrnea do isolamento. Buscaremos a formação das lideranças, com uma consciência social muito viva. (ARQUIVO, 2007, p. 93).

¹⁹⁴ Conforme Brugalli (1995), em setembro de 1974, um grupo de médicos (que já atuavam no hospital) apresentaram uma proposta para adquiri-lo, prevendo um pagamento parcelado em 60 meses, além de um período de carência para as reformas. A proposta foi aceita, sendo vendido, na época, por 6.813.000,00 cruzeiros. (p. 60).

Entretanto, considera-se a partir dessa contextualização a importância da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês na implantação e na consolidação do ensino de enfermagem em Caxias do Sul. Procurou-se respeitar suas especificidades, porque cada instituição tem a sua história. Logo, ao se pesquisar a história de uma instituição escolar, o estudo não pode ser realizado de modo superficial, mas devem ser analisados todos os caminhos, projetos e lembranças possíveis que fazem parte e contam a história de sua identidade e a importância histórica. Conforme Magalhães,

historiar uma instituição é compreender e explicar os processos e os compromissos sociais como condição instituinte, de regulação e de manutenção normativa, analisando os comportamentos, representações e projetos dos sujeitos na relação com a realidade material e sociocultural do contexto. (2004, p. 58).



CAPÍTULO 4

O CURRÍCULO E A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM MADRE JUSTINA INÊS

“O currículo é uma imposição do conhecimento do “eu” e do mundo que propicia ordem e disciplina aos indivíduos. A imposição não é feita através da força bruta, mas através da inserção de sistemas simbólicos de acordo com os quais a pessoa deve interpretar e organizar o mundo e nele agir” (1994, p. 186).
Thomas Popkewitz

Durante muito tempo, o exercício profissional de enfermagem foi baseado na ideia de que a prática de enfermagem seria somente exercer o cuidar como um ato de caridade, cujas ações estariam fundamentadas nos sentimentos de solidariedade, benevolência e compaixão para com todos aqueles que necessitassem de cuidados.

Foi a partir de Florence que a enfermagem deixou de ser vista como uma atividade empírica, desvinculada do saber técnico e especializado, passando a ser uma profissão organizada e assalariada com a intenção de atender às necessidades dos hospitais. A prática de enfermagem passou aos poucos a ser sistematizada e possível de ser ensinada, sendo, para tanto, seguidos fundamentos metodológicos.

Conforme Oguisso,

a contribuição de Florence é inegável, por seu espírito perscrutador e seu grande senso de observação. [...] Ela registrou sempre suas impressões em apontamentos, posteriormente analisados, e utilizou seus conhecimentos de matemática e estatística, que resultaram em inúmeras publicações. De fato, legou às gerações futuras, seu espírito científico, reflexivo e analítico, pois sempre defendia suas posições com base em prévia investigação. Florence pode ser considerada a primeira enfermeira pesquisadora do mundo. (2005, p. 82).

Esse mesmo autor afirma que o movimento de profissionalização da enfermagem surgiu no setor da psiquiatria, no Hospital de Alienados, pois os médicos que prestavam atendimento nessa instituição necessitavam de mão de obra para auxiliá-los, com isso buscavam e formavam pessoas *dóceis e submissas* para executarem as tarefas sem contestação. Era esse o perfil de enfermeiro inicialmente apresentado no mercado de trabalho. (OGUISSO, 2005).

Com o passar dos anos e devido ao aumento de pessoas doentes, que necessitavam de cuidados específicos, surgiu a necessidade de capacitar mais pessoas leigas para exercerem tal profissão. A partir desse momento, começa a aumentar a procura pelo ensino formal de enfermagem no Brasil, embora de maneira lenta e seguindo modelos assistenciais europeus.

As aulas eram, inicialmente, ministradas somente por médicos e, conforme Oguisso (2005, p. 103), o ensino foi oficialmente regulamentado pelo Decreto 791, de 27 de setembro de 1890, para suprir as necessidades daquele momento. A partir desse processo de profissionalização, a enfermagem se constituiu, formalmente, em uma profissão, tornando-se uma

atividade exercida por pessoas que passaram por um processo sistematizado de aprendizado, com base em um ensino organizado, tendo um currículo definido e estabelecido por um ato normativo, e que, ao término do curso, os alunos recebiam um diploma e a titulação específica. (OGUISSO, 2005, p. 103).

De certo modo, é importante conhecer os tensionamentos entre as prescrições legais sobre o ensino de enfermagem e o que se fazia na prática efetivamente, para que se entenda um pouco mais sobre as características dos diversos períodos que perpassaram o sistema educacional brasileiro. É válido rever alguns aspectos históricos das principais mudanças educacionais, principalmente as curriculares.

Neste capítulo, será apresentado o *desenho* curricular que serviu de balizamento para a formação das primeiras enfermeiras da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, posteriormente, curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul. Revelou-se um modelo fragmentado de disciplinas, havendo o recebimento dos conteúdos de maneira passiva pelas alunas, que aguardavam as ordens para poderem desenvolver suas atividades. Isso será articulado com as legislações que embasaram os cursos de formação e a relevância do currículo na formação do enfermeiro para aquela realidade. O modelo de formação universitário implantado inicialmente pela Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, era tecnicista, formava profissionais nos moldes do desempenho técnico, que muito se distanciava do modelo de ensino entendido como prática emancipatória.

4.1 O currículo e a formação do profissional enfermeiro

A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, no Rio de Janeiro, conforme Germano (1993), nasceu no próprio Hospício de Pedro II, também chamado *Hospital Nacional de Alienados*, para atender à crise de pessoal que estava ocorrendo naquele momento e ao número elevado de pacientes da ala psiquiátrica. Entretanto, o principal motivo da fundação dessa escola foi devido à saída das Irmãs de Caridade, responsáveis pela enfermagem, que deixaram o hospital por incompatibilidade com a nova direção que passou a determinar diversas funções, sobrecarregando-as. Nessa escola, o corpo docente era formado apenas por médicos e psiquiatras da própria instituição.

Oguisso (2005) complementa que foi a primeira escola do Brasil a ser regulamentada pelo Decreto Federal 791, de 27 de setembro de 1890, que estabeleceu regras básicas para a abertura e o funcionamento do curso de Enfermagem, tais como: a forma de ingresso, a frequência, o período de duração e conclusão do curso, e as disciplinas a serem ministradas.

Vale apontar, nesse viés, a criação do curso de Educação Sanitária em 1925, “destinado a transformar professoras primárias em agentes comunitárias. O objetivo era divulgar entre a população carente noções e conceitos de higiene, formando a *consciência* sanitária na população.” (FARIA, 2006, p. 186). A escolha das normalistas para tal ação foi

decorrente de ter sido a única solução em razão da falta de enfermeiras formadas. As professoras atuaram como visitadoras sanitárias até serem gradativamente substituídas por profissionais com formação em saúde pública.

Após um ano e meio de curso, as professoras retornariam às suas escolas e iniciariam ações sanitárias com os escolares, de modo especial, a prática de preceitos de higiene. De acordo com Faria, “o papel da educadora é, através de suas visitas, encaminhar os necessitados para os centros de cuidados médicos e transmitir noções de puericultura para as mães.” (2006, p. 188).

Por volta de 1901-1902, consoante Germano (1993, p. 33), foi iniciado um curso de enfermagem, em São Paulo, no Hospital Evangélico, atual Hospital Samaritano, sob a orientação de enfermeiras inglesas, o qual tinha como objetivo preparar pessoal para essa instituição. Suas alunas “eram oriundas de famílias estrangeiras do sul do país, por isso as aulas eram ministradas em inglês,” pois o referido hospital destinava sua assistência aos estrangeiros.

Faria (2006) lembra que a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo foi criada em 1942, pelo Decreto 13.040, de 31 de outubro de 1942.

A Escola de Enfermeiras Ana Nery¹⁹⁵ tornou-se modelo para a implantação das demais escolas brasileiras, tendo as bases para o seu funcionamento determinadas através do Decreto 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Conforme descrito no artigo 393, a normatização para a criação da escola de enfermeiras tinha o objetivo de “educar enfermeiras profissionais destinadas aos serviços sanitários e aos trabalhos gerais ou especializados, dos hospitais e clínicas privadas.” (SANTOS et al., 1997, p. 8).

Santos et al., citando o artigo 429, referem que a Escola de Enfermagem ministrava o seguinte programa de instrução:

Princípios e métodos da arte de enfermeiras; bases históricas, éticas, e sociais da arte de enfermeira; anatomia e fisiologia; higiene individual, administração hospitalar; terapêutica, farmacologia e matéria médica; métodos gráficos na arte de enfermeira; física e química aplicadas; patologia elementar; parasitologia e microbiologia, cozinha e nutrição. Arte de enfermeira: em clínica médica; em clínica cirúrgica; em doenças epidêmicas; em doenças venéreas e da pele; em tuberculose; em doenças nervosas e mentais; em ortopedia, em pediatria, em obstetrícia e ginecologia, em oftalmologia. Higiene e saúde pública, radiografia, campo de ação das enfermeiras, problemas sociais e profissionais, parte especializada (quatro últimos meses). Serviço de saúde pública, serviço administrativo hospitalar, serviço de dispensários;

¹⁹⁵ Segundo Santos et al. (1997, p. 4), conforme disposto no artigo 54 do referido Decreto, a enfermeira superintendente da escola será incumbida da “organização e distribuição dos serviços e cuidados aos doentes, da cozinha dietética e da rouparia, cabendo-lhe a responsabilidade pelo bom andamento destes serviços. Os cuidados aos doentes serão orientados pelos médicos-chefes cujas prescrições deverão ser rigorosamente cumpridas.”

serviços de laboratórios; serviços de salas de operações, serviço privado, serviço obstétrico e serviço pediátrico. (1997, p. 12).

As ações mais importantes ocorridas na educação brasileira datam da época de 1930, pela entrada do Brasil no mundo capitalista de produção. Com a acumulação de capital, o Brasil conseguiu investir no mercado interno e na produção industrial. Com essa nova realidade, passou-se a exigir mão de obra especializada e, para tal, era preciso investir na educação. Em 1931, ocorreu a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública e surgem alguns decretos conhecidos como Reforma Francisco Campos, com uma proposta de ensino voltada para à vida, ao cotidiano e com a função de adaptar a criança à vida social, fazendo conforme cita Santos (2003, p. 239): “assimilar a ordem intelectual e moral reinante.”

Os autores citam também o Decreto 20.109/1931, de 15 de julho de 1931, que regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa as condições para a equiparação das Escolas de Enfermagem do País,¹⁹⁶ pois, conforme o artigo 2º, a “Escola de Enfermeiras Ana Nery, do Departamento Nacional de Saúde Pública, será considerada a escola oficial padrão.” (p. 14). Nesse Decreto também foi autorizada a ampliação de todo o conteúdo teórico do currículo, que ainda se apresentava muito fragmentado, pois os enfermeiros docentes tinham como principal objetivo ensinar aos alunos a lidarem com a doença, sem se preocuparem com a pessoa que precisava do cuidado. (SANTOS, 2003, p. 239).

O Decreto 791/1890 foi reformulado muitos anos depois, em 23 de maio de 1939, com várias mudanças, entre elas o que se relacionava com a alteração no cargo de direção, que foi retirado dos médicos e colocado nas mãos das enfermeiras diplomadas.

Com a epidemia de tuberculose que atingiu a população do Rio de Janeiro, segundo Oguisso (2005), houve a necessidade de formar mais profissionais para atuarem no combate e na profilaxia da doença. Assim, o Departamento Nacional de Saúde Pública, juntamente com a Fundação Rockefeller, iniciou um serviço de educação e prevenção. Até então, eram os leigos que exerciam essas funções, sendo que, logo após participarem de um curso teórico e prático com duração de seis meses, recebiam o título de visitantes e estavam aptos a desempenhar essas funções. Entretanto, as visitadoras não poderiam mais assumir atividades de grande responsabilidade, mas deveriam sempre trabalhar sob a supervisão de uma enfermeira.

¹⁹⁶ Santos et al. (1997, p. 15) lembra que pelo artigo 4º do Decreto 20.109/1931, as escolas de enfermagem oficiais ou particulares que desejarem a equiparação deverão solicitá-la ao Ministério da Educação e Saúde Pública, descrevendo em detalhe a organização dos cursos, as instalações materiais e composições e títulos do professorado, e enviando exemplares dos seus estatutos, regulamentos e regimentos internos. Ressalta que a inspeção da escola só será levada a efeito após ter a mesma completado dois anos de funcionamento.

Conforme Santos e Menezes (2002), a educação seria determinada da seguinte forma: educação superior, educação secundária, educação primária, educação profissional, educação feminina, educação destinada à elite, educação para a elite urbana, e uma outra para os jovens que faziam parte do grupo de trabalhadores necessários para o aumento da riqueza da nação. A educação deveria estar a serviço da nação e das realidades moral, política e econômica a ser constituída.

Em relação ao currículo de enfermagem, sua primeira reformulação data de 1949, conforme o Decreto 27.426, de 14 de novembro de 1949, da presidência da República, após a promulgação da Lei 775, de 6 de agosto de 1949, do governo federal, que dispõe sobre o exercício de enfermagem no País e determina, que por um período de sete anos, as escolas poderiam continuar recebendo candidatos portadores de certificados de curso ginásial ou equivalente. Vale ressaltar que o ensino de enfermagem, conforme artigo 1º, compreenderia dois cursos ordinários: curso de enfermagem e curso de auxiliar de enfermagem. (SANTOS et al., 1997).

Germano (1993) refere que não houve, a rigor, mudança sensível entre o currículo de 1923, quando ocorreu a implantação do ensino de enfermagem na Escola Ana Nery, e o de 1949. Ambos privilegiavam as disciplinas de caráter preventivo, embora o mercado já apontasse para uma forte tendência no campo hospitalar. Conforme a autora, em 1943, de 334 enfermeiras em serviço ativo, 66% trabalhavam em saúde pública, e 9,5%, em hospitais; porém em 1950, 49,4% das enfermeiras encontravam-se no campo hospitalar, enquanto 17,2%, na saúde pública.

As disciplinas profissionalizantes, segundo Santos et al. (1997) só poderiam ser ministradas por enfermeiras diplomadas, atendo ao Decreto 20.109/1931, que disciplinava, inclusive, o conteúdo curricular a ser desenvolvido e a obrigatoriedade da implantação de estágios supervisionados. Esse decreto só foi substituído no ano de 1961, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que trouxe reformulações para os cursos superiores.

Em 1961, foi promulgada a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei 4024/1961 ou de forma simplificada LDB/61, como resultado do trabalho de dois grupos com orientações filosóficas partidárias distintas. A LDB/61 trouxe como principais mudanças a possibilidade de acesso ao nível superior de egressos do ensino técnico e a criação do Conselho Federal de Educação e dos Conselhos Estaduais, com uma forma rígida de controle do sistema educacional brasileiro.

Vale ressaltar que na década de 70 surgiu uma política de valorização do ensino técnico profissionalizante, em vista da Lei 5.692/71, conhecida como LDB/71.

No período entre os anos de 1964 e 1972, ocorreu a reforma universitária, regulamentada pela Lei 5.540/1968, visando à formação profissional. Conforme Santos et al. (1997), o novo Parecer 163/1972, veio mudar a carga horária do curso de Graduação em Enfermagem de 2.430 do total de horas para 2.500 horas.

Em vista disso, na comparação entre os currículos do curso de Enfermagem de 1949 e o seguinte de 1962 – Parecer 271/1962, percebe-se uma mudança considerável. Germano (1993) explica que a primeira surgiu numa fase em que prevalecia um espírito político supostamente liberal, privilegiando o estudo das doenças de massa, através das disciplinas ditas de *área preventiva*. O segundo emerge no momento em que a economia brasileira começa a tender para um processo excludente e concentrado na renda; dessa forma, a preocupação na formulação do currículo incidiu sobre as clínicas especializadas e de caráter curativo. A saúde pública, até então considerada tão necessária, já não aparecia como disciplina obrigatória no currículo mínimo, mas como especialização. “A medicina e a enfermagem curativas encontravam-se totalmente fortalecidas com um capitalismo favorável ao consumo desmedido de medicamentos, bem como a indústria de equipamentos médico-cirúrgicos fundamentais às empresas de saúde.” (p. 40).

Germano ressalta que o Parecer 163/1922 mostrava cada vez mais a necessidade de o enfermeiro dominar as técnicas avançadas em saúde, em razão da evolução científica.

Assim, a formação do enfermeiro tem servido muito bem à profissão médica que por sua vez, necessita de uma enfermagem também especializada para juntos atuarem nos centros cirúrgicos sofisticados e nas clínicas médicas requintadas, no campo das cirurgias cardiovasculares, doenças degenerativas, cirurgias plásticas, enfim uma assistência curativa. (1993, p. 40).

Mendes (1996) afirma que ocorreram muitas discussões entre entidades de classes, escolas, instituições de saúde devido à necessidade de reformulação do currículo de 1972, pois esse não seria capaz de atender às necessidades impostas pelo setor da saúde no Brasil, naquele momento.

Segundo Paixão (1979), as mudanças ocorridas no ensino da enfermagem brasileira foram, de alguma forma, ajustadas às necessidades sociais e de acordo com cada época. O sistema de saúde brasileiro passou e passa por transformações tanto de caráter econômico, como político, e culmina com propostas de modelo de assistência, modelo que, no século XX, estava centrado nos aspectos curativos.

Os currículos representam um importante objeto para as práticas em sala de aula, já que os professores e alunos fazem parte desse contexto de trabalho que envolve ideias,

opiniões e culturas. Muitos são os setores da sociedade – meios de comunicação, instituições de saúde, etc. – que influenciam na organização dos currículos da área da saúde nas instituições de ensino. Pelos diversos períodos históricos que passaram e se modificaram as políticas educacionais brasileiras, sabe-se que foram influenciadas por fatores socioeconômicos e históricos e também de modo significativo pelos regionalismos culturais.

A formação profissional na área da saúde também sofreu, com o passar do tempo, de influências da tecnologia. Inicialmente, para o exercício da profissão, poucos eram os medicamentos, as técnicas para o diagnóstico das doenças e os meios de tratamentos para auxiliar o paciente na cura das doenças. Com o passar dos anos, devido às transformações, ocorreu uma revolução terapêutica no exercício da profissão de enfermagem, com o desenvolvimento de técnicas de cuidados assépticos, de equipamentos modernos que proporcionam maior exatidão nos diagnósticos e de terapias medicamentosas que possibilitam a cura das doenças. Em razão desses eventos, surge um novo conceito de enfermagem, modificando seus objetivos no processo de cuidar; ocorrendo alterações na formação dos enfermeiros, que estavam acostumados a aprender uma prática submissa, passiva e agora percebem a necessidade de modificar o seu perfil profissional, adotando novos padrões que passaram a ser exigidos.

De acordo com Carvalho e Castro (1979), a permanência de uma profissão através da história só é possível mediante adaptações contínuas às novas expectativas e necessidades da sociedade, oriundas do desenvolvimento científico e da conseqüente evolução técnica. Esses ajustamentos aos imperativos sociais caracterizam-se, em dado momento, por uma crise, que se resolve mediante a redefinição do papel profissional.

Segundo Silva, na área da educação, a palavra *currículo* recebe um significado específico como sendo “um conjunto de todas as experiências de conhecimentos proporcionados aos estudantes.” (1999, p. 184).

De uma maneira mais objetiva, a palavra *currículo*, segundo o dicionário Michaelis (2009), tem o significado de “ação de correr, pequena carreira, curso, conjunto das matérias de um curso escolar ou parte de um curso literário.”

Segundo Maia, o termo foi utilizado nos últimos dez anos do século XVI, na Holanda, seguindo para a Escócia, recendo um conceito, naquele momento, como sendo

um conjunto de assuntos estudados pelos alunos ao longo de um curso, o termo tem assumido diversos significados, na dependência, entre outros, do referencial teórico utilizado pelos diversos autores e estudiosos, no que tange a seus conceitos de educação, cultura e sociedade. (2004, p. 103).

Maia (2004) complementa que o currículo escolar surgiu na transição da Idade Média para a Modernidade, quando o modelo cartesiano, ao juntar a individualidade das ciências e o conhecimento fragmentado, tornou o currículo um compartilhamento de saberes, distribuído por meio das denominadas disciplinas, as quais são definidas como sendo aquilo que se ensina.

Porém Moreira e Silva, atribuem ao currículo uma importância fundamental para o sistema educacional, pois compreendem que “o currículo há muito tempo deixou de ser apenas uma área técnica, voltada para as questões relativas a procedimentos, técnicas, métodos, guiados por questões sociológicas, políticas, epistemológicas, considerado um artefato social e cultural.” (2006, p. 7).

No espaço escolar, ocorre o encontro de diferentes formas de cultura, com isso, no momento da organização curricular, das atividades pedagógicas e da seleção dos conteúdos para serem ministrados, deve ser observada a organização da sociedade e os diferentes grupos pertencentes. Com isso se evidencia que, durante a elaboração do currículo, uma das premissas é observar a criação simbólica cultural do momento. Cordioli (2004) refere que o conhecimento escolar é uma seleção cultural expressa na forma de currículos e cita que o currículo, quando é praticado como uma forma de cultura, encarrega-se de ser

uma dimensão ampla que o entende em sua função socializadora e cultural, bem como forma de apropriação da experiência social acumulada e trabalhada a partir do conhecimento formal que a escola escolhe, organiza e propõe como centro das atividades escolares. (KRUG, apud CORDIOLI, 2004, p. 33).

Várias são as discussões sobre o entendimento do conceito de currículo; para alguns autores, o currículo é entendido como programa educacional; para outros, é um conjunto de metodologias e conteúdos que compõem o processo educativo. Beltrame (2006, p. 73) corrobora afirmando que o currículo é uma “proposta educacional feita por uma instituição que se responsabiliza por seu planejamento, execução e avaliação”.

O currículo é uma construção cultural, social e histórica, que pode ser reformulada pelas instituições de ensino sempre que houver necessidade de suprir as exigências do momento, com dados/ conteúdos relevantes a cada período histórico, criando sentido e significações, como forma de conhecer o mundo daquele momento para a formação do indivíduo. Os currículos universitários, principalmente nos cursos que formam profissionais representativos ante a estrutura social, os responsáveis precisam estar atentos para a revitalização curricular:

É preciso produzir um conhecimento, mas não conhecimento como um fim em si mesmo. Este deve ir ao encontro de alternativas para o ensino e o currículo de uma Universidade que vive um momento histórico especial e delicado: [...] atrelada aos paradigmas ainda conservadores que, em meio às crises, se vê pressionada pela imposição de mudanças ditadas pelo sistema educativo. (LEITE, 1999, p. 10).

Maia também refere que a instituição formadora coloca em prática todo o seu processo educacional através do currículo, pois esse é uma construção da própria escola, e, através dele, ocorre uma viabilização para a execução do processo educacional, conferindo-lhe “referenciais teórico-metodológicos, objetivos, conteúdos, estratégias e avaliação. É por intermédio do currículo que se articula a teoria e a prática, a epistemologia e a didática, as necessidades sociais e uma proposta de formação e, portanto, a sociedade e a academia.” (2004, p. 105).

Nesse contexto, o currículo pode ser interpretado como um mediador entre a teoria e a prática, sendo nele que se organizam as ideias e ações nos processos de ensino, sendo submetido, sempre que necessário, a interpretações, adaptações e inovações. É um caminho que, durante o seu percurso, podem ser visualizados defeitos, problemas nas diversas linhas de ensino a serem definidas e seguidas. Ao refletir sobre uma estrutura curricular, em seu momento de reestruturação, deve-se desenvolver uma compreensão das suas especificidades e complexidades que envolvem esse processo.

Maia (2004) refere que o currículo deve ser construído em conjunto com as diretrizes curriculares do curso, pelo projeto político-pedagógico da instituição formadora e pelas competências a serem desenvolvidas, através dos objetivos, das estratégias e dos conteúdos apresentados. O currículo não é um documento acabado, deve ser continuamente reconstruído pelas diretrizes curriculares específicas de cada curso, pois, assim, é possível integrar informações educacionais que ocorrem no processo de formação e, através dele, desenhar o perfil do aluno quando profissional.

Vale ressaltar que nem sempre as metas propostas pelos currículos são articuladas pela instituição de ensino e realizadas pelos professores. Para Lima et al., o estudo do currículo deve atender aos seguintes pressupostos básicos:

Oferecer uma visão da cultura que as escolas transmitem tanto em sua dimensão oculta quanto na manifesta; ser entendido como um processo historicamente construído, não apenas como algo a ser reproduzido, mas a ser modificado e reconstruído, promover a interação entre teoria e prática; ser um projeto cultural, com flexibilidade para que os professores intervenham nele. (2006, p. 147-148).

Devido à complexidade dos campos de atuação dos profissionais de saúde, Beltrame coloca que todos os profissionais da área da saúde devem

estar dotados de competências (conhecimento, habilidades e atitudes) que possibilitem sua interação e atuação profissional, tendo como beneficiários os indivíduos e a comunidade, promovendo saúde para todos. Estas competências estão relacionadas à atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e educação permanente. (2006, p. 75).

Considerando os conceitos e as citações apresentadas, fica evidenciada a necessidade de elaboração de um currículo que se direcione aos objetivos do curso e da instituição formadora, com base nas políticas educacionais.

4.2 Currículo da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês

A legislação sobre o ensino de enfermagem desde a criação da Escola Ana Nery, compreendendo os currículos de 1923, 1949, 1962 e 1972, denota a formação do profissional enfermeiro centrada no polo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar.

O ensino de enfermagem no Brasil passou por vários momentos e modificações ao longo dos anos, tendo como reflexo em cada mudança o contexto histórico da enfermagem e da sociedade brasileira. Conseqüentemente, o perfil dos enfermeiros formados foi gerado e apresentado em decorrência das transformações no quadro político, econômico e social da educação e da saúde no Brasil e no mundo.

Em cada época, houve a necessidade de mudança no ensino de enfermagem, devido às exigências encontradas. Dentre os principais fatores determinantes para a construção do ensino de enfermagem e a formação de profissionais estão as mudanças ocorridas na sociedade e nas políticas de saúde, pois, conforme Popkewitz, o currículo é um conhecimento particular e, como tal, ocorrem

esforços para organizar o conhecimento escolar como currículo, constituem formas de regulação social, produzidas através de estilos privilegiados de raciocínio. Aquilo que está inscrito no currículo não é apenas informação – a organização do conhecimento corporifica formas particulares de agir, sentir, falar e “ver” o mundo e o “eu”. (1994, p. 174, grifos do autor).

Grundy (1987) assegura que o currículo é uma construção cultural e não simplesmente um conceito a ser seguido ou algum tipo de existência fora e previamente à experiência humana; é, antes de tudo, uma maneira de organizar uma série de práticas educativas. Para Paviani (2007, p. 41), “os currículos são meios, condições que devem facilitar aprendizagem. Precisam ser articulados dentro de princípios como o da flexibilidade, da não-especialização e da interdisciplinaridade.”

Vale ressaltar que o currículo vai além das disciplinas e do que está prescrito na legislação que define a grade curricular dos cursos. O currículo compreende as ações dos docentes, dos discentes, os fatores que contribuem no cenário pedagógico da instituição (a ordem de distribuição das disciplinas e as condições de sua realização) e os fatores presentes nas relações estabelecidas durante o processo de ensino e aprendizagem. Os autores Ferretti et al. (1999) corroboram que a dimensão do currículo é independente do nível de ensino e que está permeado pelo movimento entre a educação e outras práticas sociais – a formação profissional assume, portanto, centralidade nessa concepção de currículo.

Em todas as mudanças curriculares ocorridas no período estudado, no ensino de Graduação em Enfermagem, fica nítida a predominância do modelo médico/hospitalar. Na realidade, a enfermagem brasileira surgiu atrelada ao modelo hospitalar e à ação curativa e não à saúde pública. Carvalho (1972) enfatiza que, embora o propósito do ensino sistematizado da enfermagem moderna seja o de formar profissionais para atuarem em saúde pública devido à ameaça de doenças epidêmicas, pode ser verificado nos currículos que esse não foi efetivado.

Os conteúdos programáticos que compõem o currículo determinam que parte da cultura será recortada e que tipo de sujeito se pretende formar. No ANEXO F, podem ser verificados os conteúdos inicialmente propostos pela Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, os valores e as funções que a escola estava difundindo naquele momento histórico e social. São vistos nesse currículo indícios de estímulo para a mudança de comportamentos, atitudes e habilidades, tais como: fazer pensar, sentir, atuar e se expressar perante os pacientes e outros profissionais.

Os processos educativos passam de um estado de desconhecimento para um estado de conhecimento capaz de transformar a realidade. Na educação, no momento da elaboração do currículo, também é necessário considerar o contexto e o meio em que o aluno está inserido.

Conforme o artigo 2º do Relatório de Atividade (1957, p. 14) da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, a formação do profissional de enfermagem era “mediante ensino em cursos ordinários,” nos quais estavam incluídos os “aspectos preventivos e curativos da enfermagem, conforme a moral católica,” contribuindo assim para o reajustamento moral e social dos doentes, assegurando às suas alunas a “formação dos hábitos de disciplina necessários à profissão de enfermeira.”

Em uma abordagem psicopedagógica e conforme Silva (1990), o significado de currículo vai além da proposta de um conteúdo lógico, sequencial, contínuo e pautado em

objetivos educacionais previamente definidos, vivenciados através de experiências vivenciadas pelo professor em seu processo de aprendizagem. Devido a esse conceito, o currículo se identifica com uma visão conservadora; e o autor complementa que, diante dessa a esta perspectiva tecnicista, o currículo tem como pressupostos a previsão, a predeterminação e o planejamento com o objetivo de atingir requisitos de rigor, exatidão e objetividade.

Embora, recentemente, tenha surgido uma nova modalidade de currículo com uma formação voltada à consciência crítica, à emancipação do homem com relação a questões de natureza ética, política, social e não apenas as de ordem técnico-instrumental. Pode ser observado que, no primeiro currículo do curso de enfermagem da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, havia a preocupação com a formação das futuras enfermeiras com base na humanização, no ato de *servir, cuidar e acompanhar os serviços médicos*. Na época, a qualidade da assistência prestada não estava apenas nos meios tecnológicos, mas sobretudo, nos recursos humanos competentes, capacitados para atuarem como sujeitos e cidadãos, para contribuírem para uma recuperação mais digna dos doentes.

As aulas teóricas, de modo mais direto, são entendidas por Cunha (1997) como um momento para a concretização do ensino, um encontro entre docentes e discentes ou como um processo contínuo de construção coletiva de conhecimentos. As aulas teóricas têm um papel central no processo de formação, pois possibilita o contato com os conteúdos e a explicitação de dificuldades eventuais que possam vir a ocorrer durante o processo de ensino e aprendizagem, e a oportunidade de esclarecê-las durante as aulas.

A escola recebe da sociedade o tributo de ser um dos mais importantes espaços para exercer a função disciplinar. Na sala de aula, o professor pode se utilizar do jogo de poder para produzir corpos dóceis e submissos que, para Foucault, deve ocorrer a substituição da imposição do poder através do sofrimento físico por novos dispositivos como o jogo de olhares. O olhar vigilante do poder, para disciplinar a sociedade, o hospital, os asilos, as prisões, as casas de educação. “Um corpo disciplinado é a base de um gesto eficiente.” (2009, p. 147).

A sala de aula é o *locus* para a realização dos objetivos escolares. Na Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, não foi diferente: as alunas, inicialmente, tiveram acesso à cultura formal e ao conhecimento de conteúdos específicos e necessários de forma direta ou indireta e às atividades profissionais na sala de aula. Pode ser verificado na figura 17, uma sala de aula da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, a qual apresentava meios de aprendizagem para dar suporte pedagógico à aula teórica. À esquerda, visualiza-se, na

imagem, um esqueleto, ao lado do quadro-negro para o estudo da anatomia dos ossos e um mapa atrás da mesa do professor, ilustrando algumas partes da anatomia humana.

O início da jornada pedagógica ocorre, na maior parte das vezes, nos bancos das salas de aula, pois exercem um papel fundamental no processo de ensino e aprendizagem.

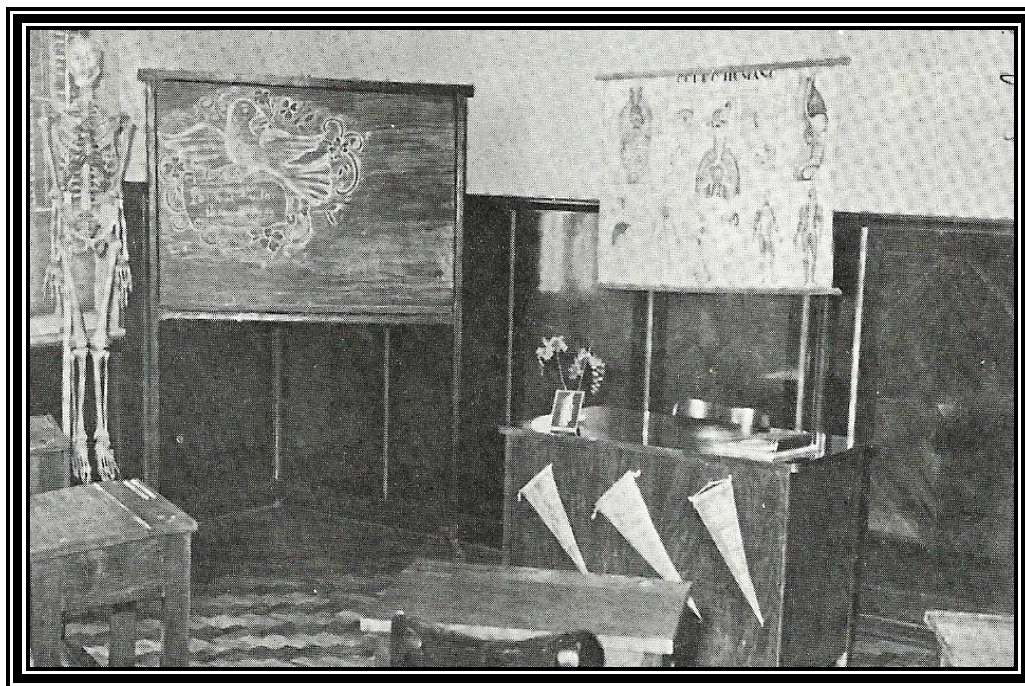


Figura 17 – Sala de aula da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês
Fonte: Brugalli (1995, p. 92).

Na sala de aula, são desenvolvidas as disciplinas que, conforme Maia, podem ser vistas sob dois enfoques: um epistemológico e outro pedagógico, sendo que

no enfoque epistemológico serão conceituadas como cada um dos ramos do conhecimento, ou um saber especializado, ordenado e profundo, que permite ao homem o conhecimento da realidade, a partir de especificidades, ao mesmo tempo em que deixa de levar em consideração o todo que faz parte. Nesse sentido, as disciplinas aproximam-se das ciências. Pedagogicamente, as disciplinas são atividades de ensino em uma determinada área da ciência, conferindo ao processo elementos de ordem e organização. (2004, p. 106).

Dessa maneira, verifica-se que a estrutura disciplinar de um currículo induz a um planejamento baseado em conteúdos e não em objetivos, pois, segundo Maia (2004), o currículo disciplinar é o mais tradicional nos cursos de formação universitária, em particular, nos cursos da área da saúde, onde os saberes aparecem de maneira compartilhada. Assim, “os conteúdos curriculares são agrupados em disciplinas ou módulos, havendo uma tendência à uniformização na formação. A integração entre áreas do conhecimento é geralmente reduzida. A fragmentação disciplinar induz a uma especialização precoce.” (MAIA, 2004, p. 117).

Foucault descreve que

uma disciplina não é a soma de tudo o que pode ser dito de verdadeiro sobre alguma coisa; não é nem mesmo o conjunto de tudo o que pode ser aceito, a propósito de um mesmo dado, em virtude de um princípio de coerência e sistematicidade. A medicina não é constituída de tudo o que se pode dizer de verdadeiro sobre a doença. [...] A medicina, como qualquer outra disciplina, são feitas tanto de erros como de verdades, erros que não são resíduos ou corpos estranhos, mas que têm funções positivas, uma eficácia histórica, um papel muitas vezes indissociável daquele das verdades. (2002, p. 31).

Nos quadros 2, 3 e 4, estão relacionadas às disciplinas cursadas pelas alunas de enfermagem, no primeiro semestre de 1957, ou seja, o primeiro currículo desenvolvido pela escola. Conforme pode ser observado, as disciplinas eram divididas por séries, e essas correspondiam aos anos (1ª série = 1º ano; 2ª série = 2º ano; 3ª série = 3º ano), o que correspondia a três anos a duração do curso de Graduação de Enfermagem na Escola de Enfermagem Madre Justina Inês. Nesses quadros, também estão listados os primeiros docentes que foram contratados para ministrar as disciplinas; alguns professores, conforme indícios, não ministraram a disciplina devido a eventos descritos como particulares. Na última coluna dos quadros, está disposto o número de aulas ministradas por disciplina. Vale ressaltar que as aulas de religião não tinham a quantidade de aulas discriminada nos registros consultados.

1ª série	Professores	Número de aulas
1. Técnica de Enfermagem	Irmã Rosália Theresa Pegoraro (1957)	40 aulas
2. Economia Hospitalar	Irmã Rosália Theresa Pegoraro (1957)	10 aulas
3. Drogas e Soluções	Irmã Delia Piccoli (1957) Irmã Rosália Theresa Pegoraro (1958) Irmã Cecília Célice (1959)	20 aulas
4. Ataduras	Irmã Olinda Aver (1957) Irmã Cecília Célice (1959)	20 aulas
5. Higiene Individual	Irmã Zulma Guimarães Netto (1957) Irmã Rosália Theresa Pegoraro (1958)	15 aulas
6. Anatomia e Fisiologia	Dr. Virvi Ramos (1957) Dr. Bruno Serafini (1957)	60 aulas
7. Química Biológica	Prof. Germano Pezzi (1957) Prof. Valério P. Lobato (1958)	40 aulas
8. Microbiologia e Parasitologia	Dr. Giovanni M. Scavino (1957) Dr. João Manoel Britto (1958)	40 aulas
9. Psicologia	Padre Vitorino Félix Sanson (1957)	20 aulas
10. Nutrição e Dietética	Dr. Darwin Gazzana (1957)	30 aulas
11. História da Enfermagem	Irmã Zulma Guimarães Netto (1957) Irmã Rosália Theresa Pegoraro (1958) Irmã Cecília Célice (1959)	20 aulas
12. Saneamento	Dr. Darcy Mário Pezzi (1957) Dr. Benno Winkler (1959)	15 aulas
13. Patologia Geral	Dr. Darcy Mário Pezzi (1957) Dr. Jean Maillard (1959)	30 aulas

14. Farmacologia e Terapêutica	Dr. José Carlos Belardinelli (1958)	30 aulas
15. Clínica Médica	Dr. Carlos Felipe Spinato (1957) Dr. Ivo Kröef (1959)	50 aulas
16. Enfermagem em Clínica Médica	Irmã Olinda Aver (1957)	40 aulas
17. Clínica Cirúrgica	Dr. Renato Metsavath (1957) Dr. José Brugger Filho (1958)	
18. Enfermagem em Clínica Cirúrgica	Irmã Délia Piccoli (1957) Irmã Maria de Lourdes Pomatti (1958)	
19. Dietoterapia	Dr. Darvin Gazzana (1957)	15 aulas
20. Física	Dr. Benno Luiz Winkler (1957)	20 aulas
21. Ética	Irmã Rosália Theresa Pegoraro (1957)	20 aulas
22. Religião	Padre Vitorino Félix Sanson (1957) Padre Plínio Bartelle (1958)	

Quadro 2 – Grade de disciplinas, professores e número de aulas da 1ª série do primeiro currículo da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês (período: 1957-1967)

2ª série	Professores	Número de aulas
1. Técnica de Sala de Operações	Irmã Délia Piccoli (1957) Irmã Maria de Lourdes Pomatti (1958)	20 aulas
2. Doenças Transmissíveis e Tropicais	Dr. Natalino Francisco Oliva (1957)	40 aulas
3. Enfermagem e Doenças Transmissíveis e Tropicais	Irmã Zulma Guimarães Netto (1957) Irmã Pierina Maria Mezzomo (1958)	
4. Tisiologia	Dr. Giovanni M. Scavino (1957)	
5. Enfermagem em Tisiologia	Irmã Rosália Theresa Pegoraro (1957) Irmã Zulma Guimarães Netto (1958)	30 aulas
6. Enfermagem em Doenças Dermatológicas, Sifiligráficas e Venéreas	Irmã Rosália Theresa Pegoraro (1957)	15 aulas
7. Doenças Dermatológicas Sifiligráficas e Venéreas	Dr. Natalino Francisco Oliva (1957) Dr. Mário J. F. da Rocha Netto (1958)	
8. Clínica Ortopédica	Dr. José Brugger (1957)	40 aulas
9. Enfermagem em Clínica Ortopédica	Irmã Olinda Aver (1957)	
10. Enfermagem em Clínica Fisioterápica e Massagem	Irmã Olinda Aver (1957) Irmã Pierina Maria Mezzomo (1958)	30 aulas
11. Clínica Neurológica e Psiquiátrica	Dr. Ivan Barbosa Netto (1957)	30 aulas
12. Enfermagem em Clínica Neurológica e Psiquiátrica	Irmã Zulma Guimarães Netto (1957) Irmã Délia Piccoli (1958)	20 aulas
13. Socorros de Urgência	Dr. Emílio Ataliba Finger (1957) Dr. Benno Luiz Winkler (1958)	20 aulas
14. Enfermagem em Socorros de Urgência	Irmã Olinda Aver (1957)	
15. Clínica Urológica e Ginecológica	Dr. José C. Belardinelli (1957) Dr. João Manoel Britto (1958)	15 aulas
16. Enfermagem Urológica e Ginecológica	Irmã Délia Piccoli (1957) Irmã Carmelina Pinzon (1958)	30 aulas
17. Enfermagem em Clínica Ortopédica	Irmã Olinda Aver (1957)	
18. Sociologia	Profa. Elisa Anna Rigon (1957) Prof. Nestor José Gollo (1958)	20 aulas
19. Ética	Padre Vitorino Félix Sanson (1957) Padre Plínio Bartelle (1958)	20 aulas
20. Religião	Padre Vitorino Félix Sanson (1957) Padre Plínio Bartelle (1958)	

Quadro 3 – Grade de disciplinas, professores e número de aulas da 2ª série do primeiro currículo da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês (período: 1957-1967)

3ª série	Professores	Número de aulas
1. Enfermagem em Otorrinolaringologia e Oftalmologia	Irmã Délia Piccoli (1957) Irmã Carmelina Pinzon (1958) Irmã Cecília Célice e Irmã Stellamaris (1959)	30 aulas
2. Clínica Otorrinolaringológica	Dr. Gil Horta Barbosa (1957)	
3. Clínica Oftalmológica	Dr. Rubens Ramos (1957)	30 aulas
4. Clínica Pediátrica	Dr. Darvin Gazzana (1957)	
5. Enfermagem em Clínica Pediátrica	Irmã Rosália Theresa Pegoraro (1957) Irmã Olinda Aver (1958)	30 aulas
6. Clínica Obstétrica e Puericultura	Dr. Carlos Felipe Spinato (1957)	

Neonatal		60 aulas
7. Enfermagem em Clínica Obstétrica e Puericultura Neonatal	Irmã Pierina Mezzomo (1957)	
8. Saúde Pública: Saneamento, Princípios de Administração Sanitária e Higiene da Criança	Dr. Darcy Mário Pezzi (1957)	30 aulas
9. Enfermagem em Saúde Pública	Irmã Zulma Guimarães Netto (1957) Irmã Rosália Theresa Pegoraro (1958)	
10. Epidemiologia e Bioestatística	Dr. Emilio Ataliba Finger (1957)	40 aulas
11. Ética	Padre Vitorino Félix Sanson (1957) Padre Plínio Bartelle (1958)	20 aulas
12. Serviço Social	Dr. Darcy Mário Pezzi (1957)	10 aulas
13. Religião	Padre Vitorino Félix Sanson (1957) Padre Plínio Bartelle (1958)	

Quadro 4 – Grade de disciplinas, professores e número de aulas da 3ª série do primeiro currículo da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês (período: 1957-1967)

Inicialmente pode ser concluído que, na elaboração da primeira grade curricular de disciplinas em 1957, realizada pela direção da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, monitoras (assim designadas as enfermeiras docentes) e por um grupo de médicos, seguiu o artigo 5º do Decreto 27.426/1949, de 14 de novembro de 1949,¹⁹⁷ que aprovou o regulamento básico para os cursos de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem, como também organizou, de forma similar, as escolas de enfermagem do País. Pode-se verificar, em comparação com as disciplinas exigidas pelo decreto, que foram adicionadas somente as aulas de Religião, em todas as séries (anos) e aulas de Física, na 1ª série.

A inclusão da disciplina de *Religião* no currículo de Enfermagem da Escola em estudo, ocorreu por ser uma escola católica e pela Igreja que, na época, tinha um discurso forte sobre o ensino de religião nas escolas dessa esfera. Os bispos tinham o dever de vigiar as escolas da diocese, para que nada se ensinasse ou fizesse contra a fé católica e os bons costumes e que, por motivos morais e religiosos, deveriam ser removidos da escola livros e

¹⁹⁷ Artigo 5º. No curso de enfermagem será ministrado o ensino de:

1ª Série:

I – Técnica de enfermagem, compreendendo: 1) Economia Hospitalar; 2) Drogas e Soluções; 3) Ataduras; 4) Higiene Individual.

II – Anatomia e Fisiologia. III – Química Biológica. IV – Microbiologia e Parasitologia. V – Psicologia. VI – Nutrição e Dietética. VII – História da Enfermagem. VIII – Saneamento. IX – Patologia geral. X – Enfermagem e Clínica Médica. XI – Enfermagem e Clínica Cirúrgica. XII – Farmacologia e Terapêutica. XIII – Dietoterapia.

2ª Série:

I – Técnica de Sala de Operações. II – Enfermagem e Doenças Transmissíveis e Tropicais. III – Enfermagem e Tisiologia. IV – Enfermagem e Doenças Dermatológicas, Sifiligráficas e Venéreas. V – Enfermagem e Clínica Ortopédica, Fisioterápica e Massagem. VI – Enfermagem e Clínica Neurológica e Psiquiátrica. VII – Enfermagem e Socorros de Urgência. VIII – Enfermagem e Clínica Urológica e Ginecológica. IX – Sociologia. X – Ética (ajustamento profissional).

3ª Série:

I – Enfermagem e Clínica Otorrinolaringológica e Oftalmológica. II – Enfermagem e Clínica Obstétrica e Puericultura Neonatal. III – Enfermagem e Clínica Pediátrica, compreendendo Dietética Infantil. IV – Enfermagem de Saúde Pública compreendendo: 1) Epidemiologia e Bioestatística. 2) Saneamento. 3) Higiene da Criança. 4) Princípios de Administração Sanitária. V – Ética (ajustamento profissional) II. VI – Serviço Social. (SANTOS et al., 1997, p. 125-126).

professores que não servissem ao regime. O ensino religioso aplicado na escola é reforçado nas palavras do Bispo Dom Benedito Zorzi:

A Igreja coloca que é dever dos católicos frequentar a escola católica, pela presença de professores de fé sincera, de vida exemplar e de sólida cultura católica, pelo ensino religioso obrigatório em íntima conexão com as outras matérias e com a função educadora da escola ministrada por sacerdotes ou professores capazes, aprovados e controlados pela Autoridade Eclesiástica. Formar harmonicamente a personalidade do aluno, nos seus pensamentos, sentimentos e nas suas ações conforme os princípios religiosos. Colocavam como um patrimônio moral a ser herdado, alunos formados dentro dos princípios da Igreja Católica. (Apud BRANDALISE, 1988, p. 119).

Segundo Vendrame, as pessoas dispostas a cuidar dos doentes devem estar movidas de amor e compaixão: “Quem tem amor vê a necessidade do próximo, dele se aproxima, faz o que o próximo pede na sua situação; no que ele não consegue fazer pede ajuda de outros, para que o doente seja tratado do melhor modo possível.” (2002, p. 85). Esse aprendizado de amor, caridade, compaixão, fé, e do verdadeiro cristianismo para a sociedade minou, entre outros conteúdos, os ministrados nas aulas de *Religião*, como pode ser conferido no ANEXO F, para a preparação da enfermeira de acordo com a moral católica, como preconizava a escola. A Congregação das Irmãs de São José como se sabe e analisada em capítulo anterior, pregava atitudes de caridade, preocupando-se com o cuidar físico e também com o espiritual, tendo uma visão da pessoa humana de modo completo, não fragmentado. Tendo em vista esse histórico, as religiosas se sentiam no dever de repassar esses ensinamentos religiosos às alunas e educar as futuras enfermeiras para amenizar a dor e o sofrimento do próximo, na preservação da dignidade do doente. Moreschi e Fávero (1998) destacam o valor da instrução religiosa para a formação dos filhos, colocando que a destruição do sentimento religioso pode produzir uma ruptura no sistema mental do adolescente. O cuidado religioso, na época, determinava o cuidado integral das novas gerações.

Vale ressaltar que, mesmo constando nos quadros acima, que o padre era designado para ministrar a disciplina de *Religião*, nos documentos encontrados existem registros de que as Irmãs enfermeiras também o auxiliavam nas aulas. Outra observação a ser feita é em relação ao artigo 9º do Regulamento Interno da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, que determinava a dispensa das aulas de *Religião* às alunas, pela diretora da referida escola, que, por algum motivo, tivessem divergências quanto ao credo religioso imposto pela escola.

A disciplina de Física também fez parte do primeiro currículo de Enfermagem, sem ser exigência do Decreto 27.426/1949, de 14 de novembro de 1949. Entretanto, a direção da escola e os docentes verificaram a necessidade de elas terem conhecimento em Física, o que

permitiria e (é claro ainda permite) aos indivíduos compreenderem e explicarem fenômenos naturais presentes ou não no dia a dia, bem como o funcionamento de máquinas e aparelhos elétricos, podendo ser conferido o conteúdo no ANEXO F. Outro fator que induziu ao estudo da Física foi devido ao fato de as alunas, naquela época, auxiliarem nos exames de Raios X, porém, atualmente, os profissionais de enfermagem somente auxiliam no posicionamento do paciente na mesa, pois o exame fica a cargo do técnico em radiologia, e o laudo, do médico radiologista.

A disciplina de Química (conteúdo que pode ser verificado no ANEXO F) também era considerada de extrema importância devido às enfermeiras atuarem em laboratórios de análises clínicas, como pode ser constatado na figura 18. À direita da figura, uma Irmã enfermeira realiza uma análise no microscópio e, à esquerda da imagem, outra Irmã enfermeira examina uma reação química, o que atualmente também se modificou, ficando sob a responsabilidade dos bioquímicos a realização de exames em análises clínicas.

Segundo Foucault (1979), quando o hospital passou pelas transformações preconizadas por Pasteur, o local onde passou a ser produzida a doença foi no laboratório, no tubo de ensaio.

A doença não se efetua numa crise. Reduz-se seu processo a um mecanismo que pode ser aumentado, e se coloca como fenômeno no verificável e controlável. O meio hospitalar não tem mais que ser para a doença o lugar favorável para um acontecimento decisivo. Ele permite simplesmente uma redução, uma transferência, um aumento, uma constatação. A prova se transforma em teste na estrutura técnica do laboratório e na representação do médico. (FOUCAULT, 1979, p. 119-120).

Conforme registros encontrados, algumas Irmãs foram encaminhadas para São Paulo com o objetivo de realizarem cursos de análises clínicas, para atuarem no laboratório dos hospitais em Caxias do Sul.

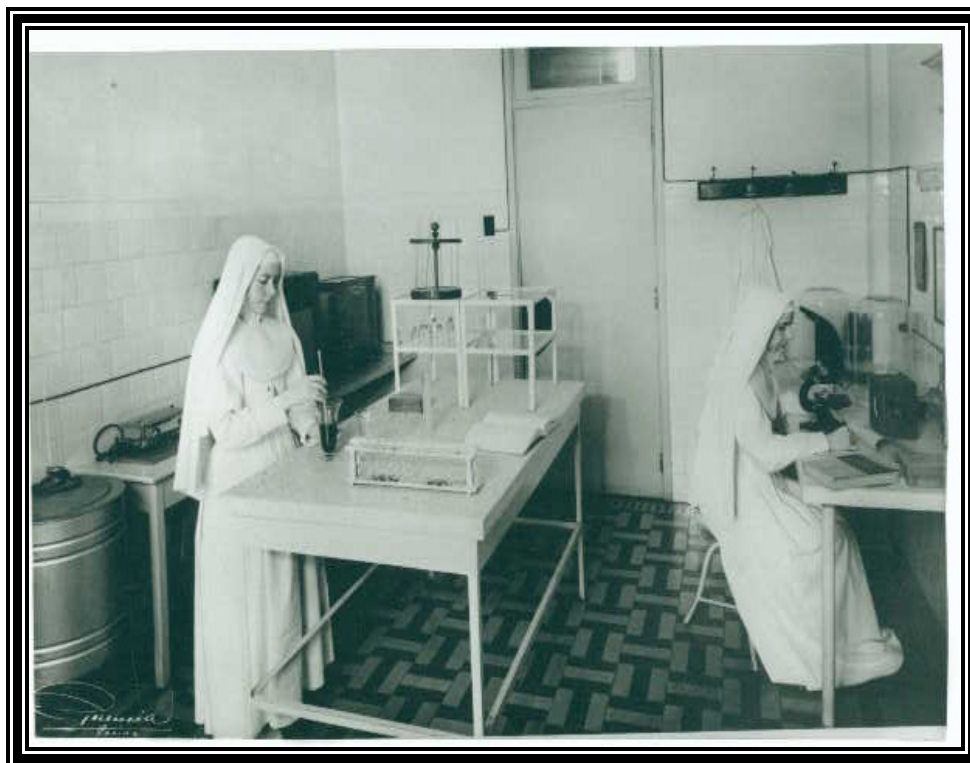


Figura 18 – Irmãs Albertina e Silvina atuando no laboratório do Hospital Pompéia, na década de 50

Fonte: Pio Sodalício Damas de Caridade – Hospital Pompéia.

Ao ser observado, de modo geral, o primeiro currículo era constituído de 55 disciplinas, com uma carga horária de, aproximadamente, 1.115 aulas. Esse número é devido à não discriminação do número de aulas da disciplina de Religião e sem acrescentar as aulas destinadas às atividades extracurriculares. Esse grupo de disciplinas era organizado para ser ministrado em um período de três anos. Dentre essas disciplinas, pode ser verificado que, no 1º ano, ficaram concentradas as disciplinas de conhecimento geral acerca do ser humano, com exceção das Técnicas de Enfermagem, Enfermagem em Clínica Médica e Enfermagem em Clínica Cirúrgica; no 2º e 3º anos ficaram concentradas as disciplinas clínicas, específicas da enfermagem, com exceção de Sociologia, Ética e Religião e, no 3º ano também se concentraram as específicas para a profissão com exceção das disciplinas de Serviço Social e Ética.

Os médicos docentes ministravam disciplinas direcionadas ao conhecimento geral do corpo humano e disciplinas clínicas específicas para o curso de Enfermagem, como se verifica nos quadros acima, sendo que suas aulas eram teóricas, trabalhadas em sala de aula ou em laboratórios da referida escola. A importância da clínica para o exercício da profissão, é enfatizada por Foucault.

A clínica, incessantemente invocada por seu empirismo, a modéstia de sua atenção e o cuidado com que permite que as coisas silenciosamente se apresentem ao olhar,

sem perturbá-las, com algum discurso, deve a sua real importância ao fato de ser uma reorganização em profundidade não só dos conhecimentos médicos, mas da própria possibilidade de um discurso sobre a doença. (2004, p. XVI).

O aprendizado da clínica é essencial para que o futuro profissional consiga exercer sua profissão de maneira adequada e com qualidade, pois,

o processo de trabalho no hospital é conduzido pela clínica anatomopatológica, alicerçada no corpo biológico individual. Consequentemente o saber utilizado para aprender o objeto de trabalho e nele realizar transformações é o saber clínico. Esse saber, como concepção que elabora as características do objeto de trabalho, conduz o projeto terapêutico para a produção de cuidados de saúde. De maneira mais exata, primeiramente o aluno deve aprender a anatomia e fisiologia do corpo humano, e outras disciplinas de conhecimento geral sobre o ser humano, para poder entender e desempenhar a clínica. (LIMA apud AVELLO; GRAU, 2005, p. 58).

Para exercer a clínica, o aluno deve, inicialmente, aprender os conteúdos relacionados ao conhecimento geral do ser humano, principalmente das disciplinas de anatomia e fisiologia; somente assim conseguirá ter uma autonomia relativa e realizar uma prática sustentada na dominação do saber e na competência técnico-científica. Conforme Foucault,

a clínica só diz respeito a essa instrução, no sentido estrito, que é dada pelo professor aos seus alunos. Não é em si mesma uma experiência, mas o resultado, para uso dos outros, de uma experiência anterior. O professor indica aos seus alunos a ordem em que os objetos devem ser observados para serem mais bem vistos e gravados na memória; ele lhes abre o trabalho; os faz aproveitar sua experiência. (2004, p. 65).

A figura 19 ilustra o médico docente explicando uma aula de clínica cirúrgica, demonstrando às alunas e à monitora (no lado direito da imagem, com o hábito) os principais instrumentais cirúrgicos, em uma aula teórico-prática no laboratório. Vale ressaltar que a Irmã enfermeira, monitora da disciplina na parte prática, acompanhava as aulas teóricas da respectiva disciplina acreditando que assim o estágio poderia ser melhor.

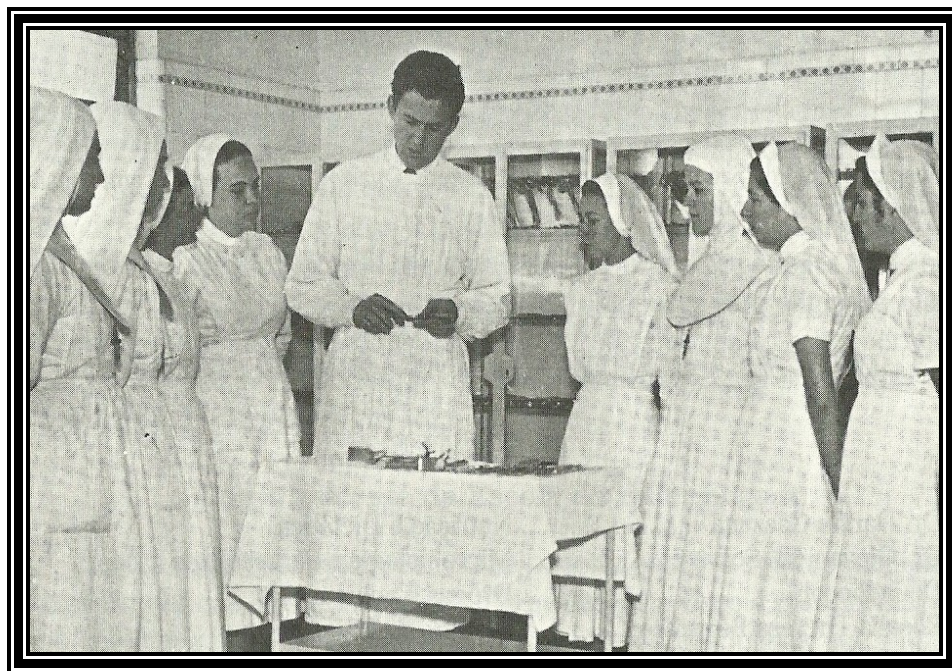


Figura 19 – Aula teórico-prática com o Dr. José Brugger Filho
Fonte: Brugalli (1995, p. 52).

A equipe que permanece 24h realizando a assistência integral ao paciente é a enfermagem, assim, quando o médico chega para a visita, antes de adentrar no quarto para examinar ou verificar como está o estado do paciente, ele recorre ao profissional que está realizando o cuidado com seu paciente; por isso, quem descreve os sinais ou sintomas ou até mesmo a doença deve estar habilitado para tal. Isso significa que uma importância maior deve ser dada às disciplinas de clínica por parte dos alunos. Diante desse exercício diário da clínica, realizado pelo profissional de enfermagem, Certeau refere que “essas maneiras de fazer [é] que constituem as mil práticas, pelas quais usuários se reapropriam do espaço organizado pelas técnicas da produção, [...] a multiplicidade de táticas articuladas sobre os detalhes do cotidiano, [...] uma maneira de pensar investida numa maneira de agir.” (1994, p. 41). Com isso, valida-se um currículo com disciplinas clínicas teóricas e práticas para o exercício da profissão.

Embora no Brasil, naquele momento, fosse preconizado e/ou incentivado o ensino em saúde pública em vista dos agravos epidêmicos, observa-se que o ensino na saúde era mantido pelo modelo curativo. Segundo Carvalho e Ceccim (2006), a formação ocorria de maneira orientada pela ciência das doenças, na qual o corpo deveria ser entendido como apenas o local onde evoluem as doenças, e a clínica, como método experimental de restauração de uma normalidade suposta na saúde dos órgãos.

Os conteúdos desenvolvidos nas disciplinas clínicas e de conhecimento geral do ser humano podem ser conferidos no ANEXO F.

Os conteúdos escolhidos são justificados pelas colocações da autora Vidal:

[Assim] se operaria a seleção, na herança cultural, de conteúdos tidos por imprescindíveis à educação do homem [...]. Essa seleção decorreria de fatores sociais, políticos e ideológicos, [...] que comportam algo de arbitrário e de constante questionamento da escola legada pelos antepassados, e se realizaria pelo entrecruzamento de ações institucionais (currículo oficial), docentes (currículo real) e discentes (currículo aprendido?). Far-se-ia acompanhar, ainda, de uma transformação do conhecimento produzido pela academia. E, nesse sentido, não apenas recorta saberes e materiais culturais disponíveis em um dado momento na sociedade, mas efetua a reorganização e reestruturação desses saberes, perante a necessidade de transposição didática. (2005, p. 30).

Observa-se que a formação destes profissionais foi relacionada as diferentes estruturas curriculares promoverem uma interação entre um conteúdo conservador, voltado ao adestramento para o trabalho e uma capacitação que os instrumentalizasse para o mundo da assistência, compatível com o exercício da profissão, daquela época. A prática do papel do enfermeiro se desenvolveu a partir do processo de institucionalização das práticas de saúde, atrelada ao controle do meio ambiente do paciente, regulamentado pela disciplina e hierarquia.

Estas disciplinas garantiram uma formação voltada, a atuação da enfermeira a serviço do ser humano, exigindo um corpo de conhecimentos próprios, centrado no cuidado. Era uma formação unilateralizada, onde o *aprender a fazer esteve dissociado do aprender a pensar*, com uma prática sedimentada apenas no executar.

As Irmãs da Congregação São José, em número menor com formação em Enfermagem, ministravam disciplinas direcionadas aos conteúdos teórico-práticos, específicos do curso de Enfermagem, como: vigilância, cuidados, higiene, conforto e disciplinas com conteúdos relacionados à religiosidade, ética e, também, aulas práticas (estágios).

No quadro abaixo, seguem dados encontrados sobre alguns professores da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, como formação curso e instituição.¹⁹⁸ Esse quadro serve para ilustrar que os docentes que atuavam na escola tinham formação superior e preparo profissional e prático para atuar na escola.

¹⁹⁸ Observação: Em determinados registros acerca do *curriculum vitae* de alguns professores, os dados não estavam completos, porém, em nota, explicava que os diplomas se encontravam no Ministério da Educação e Cultura para o devido registro e reconhecimento. Esses foram os registros encontrados, nos documentos revisados. Vale ressaltar que muitos currículos não foram encontrados ou mesmo que foram encontrados, porém o preenchimento dos dados aconteceu de forma incompleta. (RELATÓRIOS DE ATIVIDADES, 1957, 1958, 1959, 1960).

Nome do docente	Formação superior	Instituição formadora
Irmã Maria de Lourdes Pomatti (em religião: Dalva Pomatti).	Curso Superior de Enfermagem	Escola de Enfermeiras Madre Maria Teodora de Campinas – São Paulo
Irmã Zulma Guimarães Netto (em religião: Luisa Guimarães Netto)	Curso Superior de Enfermagem	Escola de Enfermeiras Madre Maria Teodora de Campinas – São Paulo
Irmã Cecília Célice	Curso Superior de Enfermagem	–
Irmã Maria Stellamaris ¹⁹⁹	Curso Superior de Enfermagem	–
Doutor José Brugger Filho	Curso de Medicina	Faculdade de Medicina de Porto Alegre-RS
Doutor Bruno Serafini	Curso de Medicina	Faculdade de Medicina de Porto Alegre-RS
Doutor Benno Luiz Winkler	Curso de Medicina	Faculdade de Medicina de Porto Alegre-RS
Doutor João Manoel Britto	Curso de Medicina	Faculdade de Medicina de Porto Alegre-RS
Valério Pfeifer	Curso de Químico Industrial	Faculdade de Engenharia de Porto Alegre-RS
Doutor Renato Metsavath	Curso de Medicina	Faculdade de Medicina de Porto Alegre-RS
Doutor Milton Machado	Curso de Medicina	-
Doutor Mário Jorge Fernandes Rocha Netto	Curso de Medicina	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Doutor Ivo de Oliveira Kröef	Curso de Medicina	–
Doutor Jean Maillard	Curso de Medicina	–
Padre Vitorino Félix Sanson	Curso de Filosofia Curso de Teologia	–
Germano Mansueto Pezzi	Curso de Químico Industrial.	–
Nestor José Gollo	Curso de História Curso de Contabilista	–

Quadro 5 – Relação dos docentes (formação e instituição) que integravam a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, no período de 1957 a 1960

Fonte: Relatório de Atividades da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês – período de 1957 a 1960.

Em geral, os primeiros docentes na área da saúde (médicos, químicos, religiosas, enfermeiras) que foram atuar em escolas de nível superior, reproduziam, em suas aulas, aquilo que haviam recebido quando eram alunos, fato que ainda hoje acontece em algumas instituições escolares.

Fato que pode ser tolerado somente se for considerada aquela época, devido aos currículos iniciais das escolas de enfermagem de nível superior não apresentarem disciplinas pedagógicas. Somente em currículos implantados posteriormente é que iniciaram de uma forma muito tímida, com a apresentação somente de uma disciplina denominada *Didática*

¹⁹⁹ Vale ressaltar que a Irmã Maria Stellamaris foi diretora da Escola de Auxiliares de Enfermagem do Hospital Nossa Senhora de Fátima (atual Hospital Virvi Ramos).

Aplicada à Enfermagem, com uma carga horária insuficiente para o adequado preparo do profissional de enfermagem para atuar na docência. Em geral, os enfermeiros iniciavam sua carreira de docente sem preparação, com isso acabavam desempenhando um ensino baseado na pedagogia tradicional. As enfermeiras formadas em um modelo assistencial ingressavam na docência baseadas no modo intuitivo, seguindo modelos de docentes que foram significativos durante a sua formação acadêmica. Esses eventos, no ensino, justificam-se devido à criação do Curso de Licenciatura Plena em Enfermagem ter ocorrido apenas em 1968, através do Parecer 837, aprovado em 6 de dezembro de 1968.²⁰⁰ (SANTOS et al., 1997).

O licenciado em Enfermagem recebia registro definitivo para atuar no ensino, nas escolas de 1º e 2º graus (atual Ensino Fundamental e Ensino Médio), nas disciplinas e práticas educativas, principalmente as relacionadas com higiene.

Carvalho e Ceccim (2006) referem que até o Brasil República a predominância era a formação de práticos, cujo fazer era aprendido com os profissionais mais experientes e no desenvolvimento de determinado ofício. O currículo não seguia padrões, não sendo caracterizado como um currículo mínimo ou por diretrizes curriculares nacionais.

A prática pedagógica dos docentes de enfermagem, conforme Lunardi e Borba (1998, p. 179), tem sido resultante de uma “formação acadêmica fortemente influenciada por tendências tradicionais e tecnicistas e que continua a se reproduzir, uma vez que pode se constituir no principal referencial para o docente como fundamentação do seu fazer cotidiano.”

Segundo Carvalho e Ceccim (2006), o ensino de graduação, na área da saúde, seguiu um modo tradicional; um formato centrado em conteúdos e numa pedagogia de transmissão; pois havia uma desconexão entre núcleos temáticos; um excesso de conteúdos para determinada carga horária e baixa ou nula oferta de disciplinas optativas; e uma desvinculação entre ensino, pesquisa e extensão, predominando um formato enciclopédico e uma orientação pela doença e não pela reabilitação.

²⁰⁰ O Curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul iniciou em março de 1976. Era oferecido concomitantemente com o curso de Bacharelado em Enfermagem; porém não eram todos os alunos que tinham interesse em cursá-la, com isso era oferecido pelo curso duas grades curriculares: uma com disciplinas da área de licenciatura e outra para a formação de enfermeiros. Eram ministradas as seguintes disciplinas específicas para essa formação: Didática I, Psicologia da Educação I, Psicologia da Educação II, Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º e 2º Graus, PEES I em Enfermagem, Higiene e Programas de Saúde de 1º e 2º Graus, PEES II em Enfermagem, Higiene e Programas de Saúde no 1º e 2º Graus. Vale lembrar que aluno que optava em cursar licenciatura recebia, na colação de grau, duas certificações: Título de Enfermeiro e o de Licenciado em Enfermagem.

Para Pimenta e Anastasiou (2005, p. 13), as transformações no ensino só serão efetivas se o professor ampliar seus conhecimentos sobre a própria prática, o que pressupõe aproximação com teóricos e críticos para perceber e aprender a realidade que experimentam no cotidiano, no ensino e que, para saber ensinar, não basta experiência e conhecimentos específicos, mas se fazem necessários os saberes pedagógicos e didáticos.

Talvez naquele contexto não havia estratégia melhor, pois a preparação de como dar aula dependia, é claro (e ainda depende) de uma série de elementos e fatores do contexto próprio de cada ambiente de aprendizagem. Entretanto, conforme registros nos livros de Relatórios de Atividades da escola, neste período estudado, a direção adquiriu muitos materiais para uso didático e complemento das aulas teóricas, podendo ser citados os seguintes materiais didáticos adquiridos, no período de 1957 a 1959: 1 modelo de sistema circulatório, 1 microscópio modelo Elisa, 1 modelo de útero-ovário, 1 coleção de 13 quadros murais de anatomia humana, 1 mapa do Brasil Político, 1 epidiascópio,²⁰¹ 1 dispositivo adicional para projeções, com uma máquina de projeção, material para o laboratório de microbiologia, lâminas de microbiologia e parasitologia, equipamentos para montar um laboratório de Química, 1 modelo de corpo inteiro masculino, 1 microscópio monocular, 01 esfigmomanômetro e estetoscópio, 1 crânio montado, 1 esqueleto, 1 bacia de mulher mumificada com ligamentos e 1 balança centrífuga.

Conforme Vidal,

esses objetos e muitos outros, individuais ou coletivos, necessários ao funcionamento da aula, trazem as marcas da modelação das práticas escolares, quando observados na sua regularidade. Mas portam índices das subversões cotidianas a esse arsenal modelar, quando percebidos em sua diferença, possibilitando localizar traços tanto como os usuários operavam inventivamente com a profusão de material da escola quanto das mudanças, às vezes imperceptíveis, que impetraram nas práticas escolares. (2005, p. 65).

Essa situação pode ser retomada na visualização da figura 20, que mostra o professor utilizando a demonstração de instrumentais cirúrgicos como uma tática ou estratégia para o entendimento das alunas dos conteúdos propostos.

Conforme registros sobre os primeiros cinco meses de estudo, as alunas permaneciam na escola recebendo aulas teóricas em sala de aula e nos laboratórios para complementar, reforçar a teoria e começar a se capacitar para o exercício da prática.

²⁰¹ Aparelho utilizado para a projeção por reflexão de imagem sobre suportes opacos ou de pequenos objetos e por transparência (dispositivos fotográficos).

A Escola de Enfermagem Madre Justina Inês organizou laboratórios para a capacitação e o exercício das habilidades psicomotoras e sensitivas exigidas inicialmente das alunas. Em geral, os laboratórios eram constituídos por equipamentos e materiais semelhantes ou mesmo iguais aos das unidades hospitalares e por esqueletos ou manequins. Nesses locais, eram simuladas situações reais para que os alunos executassem os procedimentos de enfermagem como se estivessem atuando com o paciente real, porém com uma vantagem: poderiam errar e repetir o procedimento até adquirir a habilidade.

O ensino em laboratórios serve para complementar o aprendizado sob os aspectos técnicos e práticos, podendo os alunos desenvolver as habilidades manuais, isto é exercitar a destreza manual. Friedlander corrobora dizendo que “o laboratório de enfermagem é um recurso de grande valor no treinamento das habilidades básicas de enfermagem, tanto sob o ponto de vista ético como educacional.” (1984, p. 151).

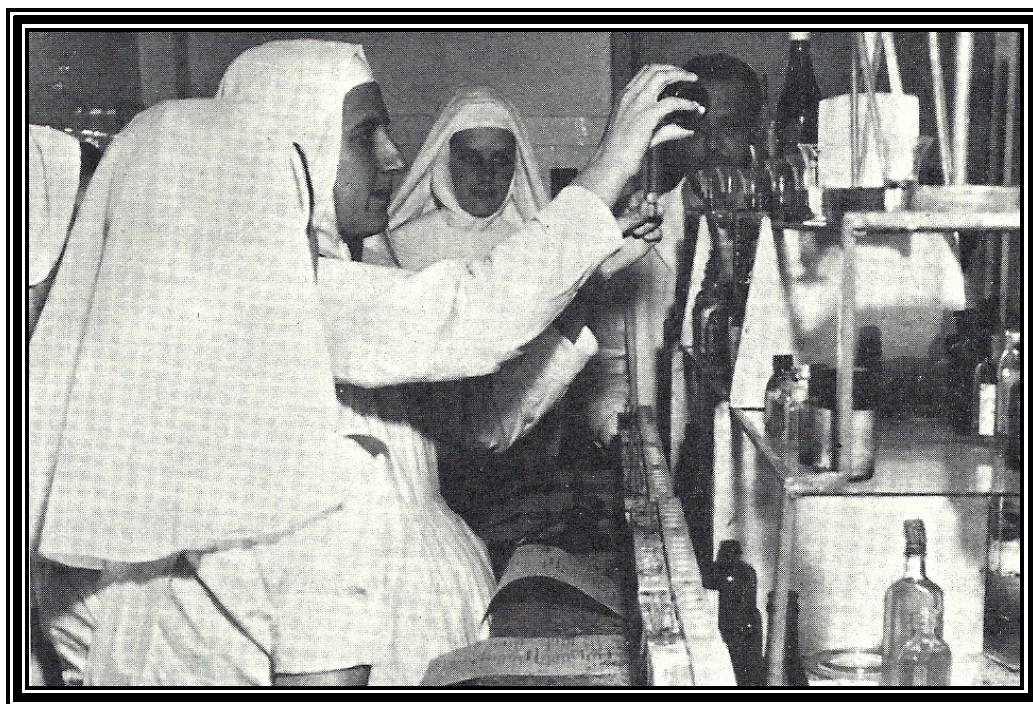


Figura 20 – Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Pompéia – aula prática
Fonte: Brugalli (1995, p. 52).

Conforme visualizado na figura 20, as alunas estão participando de uma aula prática em laboratório, ministrada pelo Doutor Enio D’Andréa (de perfil) às alunas que observam a prática sendo realizada.

Retornando à observação, nos quadros, das disciplinas, constata-se a ausência de *pesquisa*, ou seja, o aluno não era preparado para tal. Naquela época, o ensino superior não

era um ensino que incentivasse a produção autônoma e crítica, a educação era meramente *repetidora e técnica*.

Em reunião realizada no dia 7 de junho de 1957, conforme o Livro de Relatório da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, foi cogitada a necessidade de abertura de uma Escola de Auxiliares de Enfermagem em Caxias do Sul, pois as candidatas *não apresentavam preparo suficiente para a atuação*, com isso a Entidade Mantenedora pensou na possibilidade de abrir uma escola anexa à Escola Madre Justina Inês, com a finalidade de cobrir a lacuna aberta pela falta de preparo das alunas que desejavam se dedicar ao cuidado dos doentes. Após debate, ficou decidido protelar a fundação da escola de auxiliares, procurando ambientar mais a população com a escola já existente.

A formação do enfermeiro, naquele período, exigia apenas que os docentes ensinasse aos discentes que deveriam cumprir ordens e prescrições, realizar o conforto e os cuidados necessários na assistência aos doentes e agir segundo as normas e rotinas das instituições de saúde. Mesmo que o professor quisesse formar um aluno com pensamento e espírito crítico e com habilidade de avaliar proposições, existem, nas instituições de saúde, conforme Tacla:

manuais que exercem tamanho controle sobre os enfermeiros que dificultam a resolução de situações não previstas em seu conteúdo, levando-os a uma acomodação que os impede de questionar a adequação da assistência prestada às reais necessidades do paciente e sua família. (2002, p. 3).

Ou seja, há manuais ou livros pequenos de fácil acesso e leitura, que contêm informações condensadas, com a finalidade de possibilitar consultas rápidas e onde são descritos modelos e regras a serem seguidos. Com isso, as escolas de enfermagem, de maneira geral, vivem nessa dependência das rotinas, o que priva o aluno (no momento da prática) de com auxílio do professor ter um exercício de tomada de decisão, embora, naquela época, o ensino de enfermagem não era para tal, pois a formação devia ser para a assistência, ideia que pode ser justificada com Waldow que lembra que o ensino “desafia o poder e formas tradicionais de pensamento onde predominam o autoritarismo e o preconceito, entre outros. Algumas pessoas e/ou grupos não têm interesse em que outras pessoas se tornem pensadoras críticas.” (1995, p. 114).

4.3 Hospital Nossa Senhora de Pompéia: instituição que colaborou com as práticas das alunas

A importância de registrar parte da história do Hospital Nossa Senhora de Pompéia provém da importância que ele teve inicialmente, ao dar atendimento aos doentes, necessitados e indigentes; a partir de 1957 iniciou sua relevante contribuição para o ensino, recebendo alunas de enfermagem da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês.

Como já foi dito, no início da colonização italiana, na cidade de Caxias do Sul, a assistência à saúde era deficitária. Os indícios decorrem de que essa falta na assistência era promovida de maneira singela pelos cuidados caseiros com chás, banhos, benzeduras e pelos chamados clínicos práticos, profissionais que eram geralmente donos de farmácia. Estes *consultavam, preparavam o medicamento* com fórmulas passadas de geração em geração.

Segundo as autoras Moreschi e Fávero (1998), em 12 de agosto de 1913, em uma sala nas dependências do Colégio São José, em Caxias do Sul, com a presença do Padre João Meneguzzi e do Padre Vincenzo Testani, foi fundada a Associação Damas de Caridade – entidade beneficente ligada à Igreja Católica, que tinha como princípio auxiliar os necessitados fornecendo-lhes serviços médicos, remédios e mantimentos. Iniciou um trabalho notável que auxiliou de maneira significativa a população carente dessa cidade. Foram elaborados estatutos²⁰² para que fossem seguidos pelos integrantes da associação, e em ata escrita nessa mesma data, ficaram determinadas as funções dessa associação, como pode ser verificado a seguir:

1º. A base essencial desta Associação será de empregar todos os meios possíveis para difundir a Fé de Cristo, afim de que não morra pessoa em pecado, mas sim confortadas pela nossa Santa Religião. 2º. Socorrer os pobres desvalidos fornecer-lhes, se necessário for médico, medicamentos, mantimentos e leitos. 3º. Para suprir as despesas, ficou resolvido organizar uma Diretoria para angariar associados contribuindo com certa quantia mensalmente, ou com outro qualquer donativo, não ficando estipulado taxa fixa, dando a cada uma o que entender (ATA DE FUNDAÇÃO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DE POMPÉIA, 1913).

Nesse mesmo dia, ocorreu também a organização da primeira diretoria, com o objetivo de vigiar os doentes, a fim de que nada pudesse passar despercebido, sendo que qualquer novidade deveria ser comunicada à diretoria para serem tomadas as devidas providências.

²⁰² De acordo com os estatutos a serem seguidos, deveriam ocorrer reuniões mensais da Diretoria, convocações extraordinárias, uma assembleia geral ordinária por ano (com a participação de todos os integrantes, pois é a data em que ocorre o acerto de contas e o planejamento para o outro ano), marcada sempre para o dia 8 de maio – dia de Nossa Senhora do Rosário de Pompéia. Estatutos registrados em Atas do Arquivo das Damas do Pio Sodalício.

Conforme parte do relato oral de uma das Damas de Caridade Sueli Bascú, registrado no livro de Tonet e Tonet, ela se refere às Damas de Caridade, do seguinte modo:

Resolveram, então, dedicar-se aos pobres... mas não tinha hospital... não tinha coisa nenhuma... visitavam os carentes nas suas residências... A medicina, aqui?... Alguns chazinhos que nossas avós tinham trazido da Itália ou de outros lugares... Elas iam nas casas... preparavam chás e pomadas, até... pasmem vocês!... até a limpeza das moradias estas senhoras faziam... atendiam um aqui...moutro ali... outro acolá... mas isso foi avolumando-se [...]. Pensaram em adquirir um hospital. (1998, p. 40).

Inicialmente, esse grupo de mulheres²⁰³ tinha interesse em construir o altar-mor²⁰⁴ da Igreja Matriz de Santa Teresa. Começaram a pedir doações de casa em casa na cidade, nas colônias e aos comerciantes. Para registro dessa arrecadação, foi organizado, pelas Damas de Caridade, o *Livro Ouro*, podendo ser visualizado na figura 21, com o objetivo de registrar dados referentes às doações. Através da imagem, verifica-se o estado de conservação do *Livro Ouro* pelas Damas de Caridade, pois, devido ao tempo e à manipulação é evidenciado, mesmo assim, o bom estado de conservação.

No *Livro Ouro*, havia os seguintes itens a serem preenchidos: dia, mês, ano, nome do doador, quantia ou *importância* a ser doada e o motivo ou homenagem para a doação. Na primeira página do *Livro Ouro*, conservado até os dias de hoje pelas Damas de Caridade do Hospital Nossa Senhora de Pompéia têm em todas as suas páginas, na parte superior das folhas a seguinte epígrafe “*Dai a esmola e colhereis a prece.*” Vale ressaltar que a palavra *esmola*, aqui citada tem o sentido de demonstrar a religiosidade autêntica de cada doador, proveniente da palavra grega *eleemosyne* que provém de *eleos*, que significa *compaixão e misericórdia*; em um primeiro momento, indicava a atitude do homem misericordioso e, em seguida, todas as obras de caridade para com os necessitados.

Foram preenchidas as 398 páginas com nomes de famílias, comerciantes e doadores em geral. Na primeira página estava escrito a punho e à caneta o seguinte:

²⁰³ Os autores Tonet e Tonet (1998, p. 19) colocam que entre suas fundadoras e primeiras integrantes, faziam parte dessa associação as seguintes senhoras: Amázilia Pinto Penna de Moraes, Igenes Parolini Thompson, Edwiges Galló, Maria Emília Rosa, Antonieta Saldanha, Angelina Sassi Comandulli, Luiza Ronca, Adélia Parolini Pezzi, Amábile Lunardi Sassi, Tereza Paternoster Rossi, Santina Sartori, Madre Felicidade, Carolina Bonalume, Rosa Dal Canalli, Giovanetta Corso, Ângela Spinato, Júlia Fochesatto, Ângela Canali, Maria Fillipini, Domênica Sartori, Orsolina Lavra Pinto, Elisa Eberle, Basílica Brand, Teresa Duso e Firentina Iotti.

²⁰⁴ Altar-mor construído por volta de 1913 em estilo neogótico (também denominado revivalismo gótico, originado em meados do século XVIII, na Inglaterra. São estilos arquitetônicos que buscavam em recriar a arquitetura dos tempos passados, sendo que foi atingido o auge desse estilo no século XIX, até meados do século XX), sendo a obra de autoria de Francisco Meneguzzo, auxiliado por José Gollo e Alexandre Bartele, quando foi entronizada a estátua de Santa Teresa. O altar-mor é o altar principal, geralmente o mais adornado, disposto em frente da entrada principal. Na religião católica, é a mesa/local onde o sacerdote se posiciona para celebrar a missa.

O primeiro livro de ouro feliz inspiração da Santa Maria Cunha durante 13 longos annos penetrando em todos os lares teve sempre das almas boas e altruísticas bom acolhimento. Colheu a indigência, os frutos da generosidade deste povo que tanto deu o bem dos que sofrem. A Associação Damas de Caridade confia e espera para que este renovado livro a mesma bôa e generosa acolhida, fazendo ardentes votos que a padroeira do nosso fio estabelecimento, Nossa Senhora do Rosário de Pompéia, derrame copiosas bênçãos, nos lares de seus benfeitores. A Diretoria (LIVRO DE OURO, 1912, p. 1).²⁰⁵

A primeira pessoa registrada no Livro Ouro e que fez doação foi Orestes, permanecendo até hoje o seguinte registro “Orestes, tua esposa e filhos trilhando o caminho da caridade que sempre percorreste em tua existência terrena oferecem ao Hospital Nossa Senhora de Pompéia 5.000”, [sic,] (p. 1).

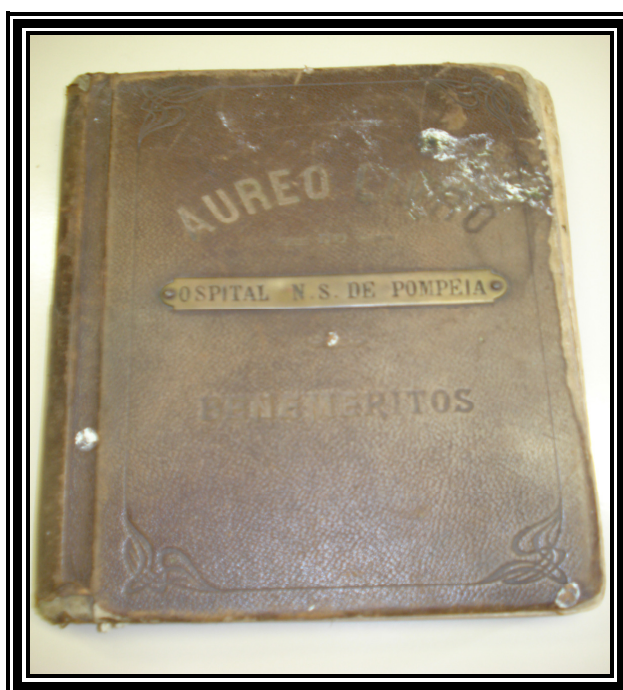


Figura 21 – Livro Ouro do Pio Sodalício das Damas de Caridade
– Hospital Nossa Senhora de Pompéia

Fonte: Arquivo pessoal da autora.

As pessoas contribuíaam por vários motivos, como, por exemplo, pelo aniversário de falecimento de familiares, pela comemoração de aniversário matrimonial (Bodas de Ouro), a esposa ofertava aos pobres, em memória de seu esposo, parte da herança que o falecido deixava para ser doada aos pobres, entre outros. As quantias doadas e registradas variavam de 1.000 a 100,000 [sic]. Vale lembrar que as pessoas que não tinham dinheiro, contribuíaam com mercadorias.

²⁰⁵ A autora preferiu manter a ortografia da época.

Dessa maneira, conseguiram o dinheiro necessário para construir o altar-mor, podendo ser visualizado na figura 22. Com um estilo neogótico, baseado na Basílica de Santo Antônio, Pádua (Itália), pode ser vista a imagem central de Santa Teresa,²⁰⁶ à direita dessa imagem, está a de Jesus Cristo e, à esquerda, a de Nossa Senhora. Posteriormente, foram colocados mosaicos no piso e, em 1914, foi reformada a fachada, sendo inaugurada em 15 de outubro, na Festa de Santa Teresa. A preocupação das Damas de Caridade com a feitura de um belo altar revela que a religião foi sempre apontada como o motivo central que explica que a solidariedade entre grupos de pessoas, principalmente entre os italianos, era necessária.



Figura 22 – Altar-mor da Igreja de Santa Teresa, atualmente conhecida, como Catedral Diocesana – Caxias do Sul/RS

Fonte: Internet (2011).

²⁰⁶ Santa Teresa de Ávila era filha de Alonso Sanches de Cepeda e de Beatriz de Ahumada. Teresa nasceu em Ávila (Espanha), em 23 de março de 1515. Era seu costume ler, à noite, em sua casa, a vida dos santos do dia. Cresceu juntamente com seus irmãos, num ambiente onde eram praticadas as virtudes cristãs. Ainda pequena, foi surpreendida pelos pais saindo de casa junto com o irmão Rodrigo, com o propósito de converter os mouros ou buscar o martírio no meio deles. Pretendia, com isso, imitar a história dos santos que eram relatadas em sua casa. Ficou órfã de mãe aos 12 anos, momento em que suplicou à Maria Santíssima que a aceitasse como filha. O pai, com o objetivo de mantê-la sob melhores cuidados, tratou de recolhê-la a um convento de Agostinianas. Logo, despertou nela a inclinação para a virtude, graça que ela atribuiu à proteção da Mãe de Deus. Viveu 20 anos de provações, de doenças graves e securas espirituais. Apesar de enferma, praticava penitência e muita oração. Foi nomeada pelo Papa Paulo VI a Doutora da Igreja Católica, devido aos seus escritos eminentes e coerentes com a fé da Igreja Católica e que podem servir como orientação espiritual para todos os cristãos, em todos os tempos. (MORETTO et al., 1999).

As Damas de Caridade decidiram utilizar o restante das doações em benefício dos pobres e necessitados. Quando as pessoas ficavam doentes, eram encaminhadas às suas próprias casas para lhes serem prestados os cuidados necessários. Com isso, as Damas de Caridade começaram a direcionar seus esforços na construção de um hospital para indigentes. Foi criada uma diretoria, e a Madre Felicidade foi a escolhida para ser a secretária. Periodicamente, realizaram reuniões²⁰⁷ no Colégio São José e marcavam as visitas aos pobres e doentes no domicílio.

Em 7 de abril de 1919, conforme o autor Brandadise (1988), as Damas de Caridade conseguiram adquirir o Palacete Rosa e mais três casas contíguas, pela importância de 69 contos de réis. Nesses locais, estava incluída, a clínica do Doutor Fracasso e do Doutor Merlo e os terrenos de fundo onde havia um casarão de madeira.

Nos registros em atas verificadas, o trabalho das Damas de Caridade era considerado por Dom José Barea,²⁰⁸ uma *verdadeira caridade cristã*. Na figura 23, identifica-se a Diretoria da Associação Damas de Caridade no período de 1931-1936, estando identificado, na parte superior, ou primeira linha, a presidente, a vice-presidente, a primeira e segundas-tesoureiras e a secretária; na parte de baixo ficaram categorizadas as homenageadas/conselheiras. A autora optou em deixar registrada esta imagem como uma forma de representar todas as Damas de Caridade que, de alguma forma contribuíram e contribuem para realizar diversos projetos em benefício dos doentes e necessitados; enfim, dos cidadãos caxienses. O trabalho realizado pelas Damas de Caridade foi e é realizado de forma voluntária. Cada integrante o exerce conforme seu interesse pessoal, dedicando parte do seu tempo e receber sem remuneração alguma. É praticado devido à necessidade interior que tem cada integrante. Referem ser uma satisfação pessoal, um prazer de servir, estar bem consigo mesmo, beneficiando o outro, dando de si, sem esperar nada em troca. A religião católica considera a caridade uma das maiores virtudes.

As autoras Tonet e Fries (1993) referem que, em 24 de junho de 1920, o Hospital de Caridade Nossa Senhora do Rosário de Pompéia²⁰⁹ foi inaugurado, na Avenida Júlio de

²⁰⁷ As reuniões eram realizadas para discutir e verificar o resultado das campanhas para formar um quadro de sócios, cujas mensalidades contribuiriam para a aquisição de local para a construção do hospital. Somavam-se a isso festas organizadas pelas Damas para a arrecadação de fundos. Foram sete anos em busca de fundos, para, em 1919, adquirirem a Clínica do Doutor Fracasso e do Doutor Merlo e os terrenos de fundo. (TONET; FRIES, 1993).

²⁰⁸ Dom José Barea, primeiro bispo nomeado à Diocese de Caxias do Sul, em 11 de fevereiro de 1936, foi uma das mais importantes personalidades que contribuíram para a construção e o desenvolvimento do Hospital Nossa Senhora de Pompéia. Durante seu episcopado, foram fundadas as Paróquias de São Pelegrino, de Nossa Senhora de Lourdes e da Imaculada Conceição.

²⁰⁹ Conforme relato oral de Paulina Soldatelli Moretto, registrado em Tonet e Tonet, “a santa de Pompéia foi escolhida como padroeira do hospital, resultado de uma pesquisa, feita pelas fundadoras junto a população. Na

Castilhos, a poucas quadras da praça central e da Catedral Diocesana, com capacidade para 60 leitos, sala de operação e consultórios. Considerada uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, era mantida pela Associação Damas de Caridade. Havia, também, um pavilhão anexo para recolher os doentes, pobres e idosos. O chefe médico e cirúrgico foi o Doutor Carbone, auxiliado por outros profissionais, e, na assistência de enfermagem, estava a Madre Justina Inês que trouxe, nessa mesma data, as primeiras da Congregação Irmãs de São José.

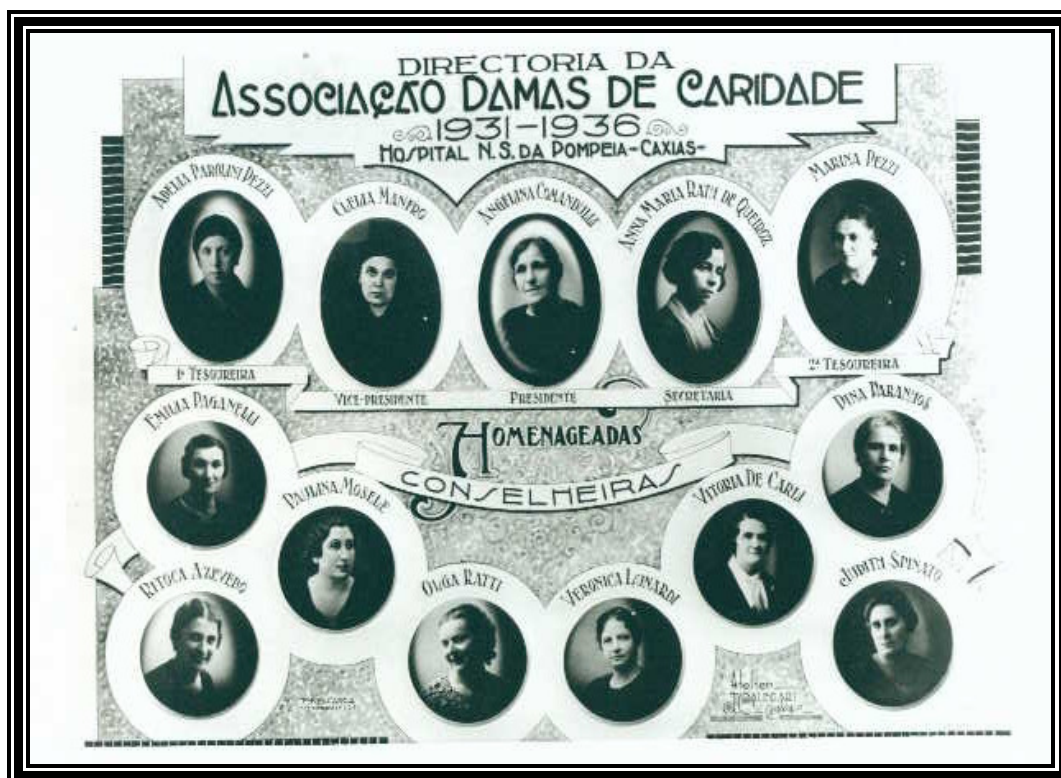


Figura 23 – Quadro da Diretoria da Associação das Damas de Caridade

Fonte: Pio Sodalício das Damas de Caridade – Hospital Nossa Senhora de Pompéia.

Foram prestar serviços como enfermeiras, acompanhadas pela superiora provincial, Madre Justina Inês, a Madre Teodora Perottoni, Irmãs: Maria Elisabeth Viero e Genoveva Vicceli, assumindo a administração em 1921. As Irmãs e as Damas de Caridade não deixaram de empreender esforços para o crescimento da instituição. Moreschi e Fávero complementam a atuação delas, referindo que era uma entrega total “ao cuidado dos doentes e ao mesmo tempo que aliviavam o corpo aplicavam o bálsamo da fé e da caridade.” (1998, p. 101).

Ernestina Bascú sobre trabalho assistencial das Irmãs de São José relatou oralmente:

época, a maior parte da comunidade era descendente de italianos [...] e a devoção a essa santa estava muito presente [...]. No interior do hospital encontra-se um quadro de Nossa Senhora do Rosário de Pompéia que veio junto com os imigrantes.” (1998, p. 34).

Enfermeiras que eu me lembro [...] há uma que passou a sua vida dentro do Pompéia... Fechando os olhos [...] na fantasia [...] eu vejo aquela senhora alta, bastante gorda, [...] valente [...], ajudante formidável dos médicos do primeiro tempo... Destaco com verdadeira emoção o nome de Dona Isabel Pezzi [...]. Quanta dedicação e eficiência... [...]. As religiosas de São José foram igualmente excelentes enfermeiras [...] aliás, elas dirigiram durante muito tempo toda a enfermagem e administraram o Hospital [...]. O Hospital, nos primeiros tempos, era dirigido só por mulheres [...]. Importante papel tiveram as religiosas de São José. (Apud TONET; TONET, 1998, p. 42).

Em depoimento, o Bispo Dom Nei Paulo Moretto também fez referência à atuação das Irmãs de São José no Hospital Nossa Senhora de Pompéia:

Ao voltar-me para o passado, lembro, sempre, a presença das Irmãs de São José [...]. Um grupo numeroso, completamente dedicado ao Hospital [...]. Administravam-no num espírito de família [...]. Além das Irmãs, estavam muitas junioristas que faziam vários trabalhos e, também, estudavam [...]. (p. 57). Uma segunda mudança significava [...] essa eu pude acompanhar [...] foi a passagem de um gerenciamento de cunho familiar das Irmãs de São José para uma estrutura de administração hospitalar [...]. As Irmãs zelavam por tudo [...] legislação, pagamento, descontos, decisões, acolhimento e mil outras coisas. [...] Estavam em todos os setores [...] cozinha, enfermagem, sala de cirurgia, portaria [...] em todo lugar [...]. Evidente que o crescimento da instituição, a legislação trabalhista e o despertar da consciência do direito legítimo de atendimento na saúde geraram transformações, [...] as pessoas passaram a exigir do Hospital o que deveria ser exigido do Estado. (Apud TONET; TONET, 1998, p. 58).

As palavras do Bispo Dom Paulo Moretto podem ser ilustradas na figura 24, sendo que, entre muitas das atividades desempenhadas pelas Irmãs de São José estava a secretaria. Pode ser vista, à direita da imagem, que a primeira pessoa sentada no primeiro plano, é uma aluna da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, Catarina Cateli e a que está na mesa, em frente da janela, é a Irmã Margarida. Nessa figura, também pode ser verificada a organização sobre as mesas e a higiene do ambiente.



Figura 24 – Secretária do Hospital Nossa Senhora de Pompéia: Irmã Margarida de hábito preto e a aluna da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, Catarina Cateli, década de 50

Fonte: Pio Sodalício das Damas de Caridade – Hospital Nossa Senhora de Pompéia.

A figura 25 refere-se aos cuidados realizados pelas Irmãs de São José no Hospital Nossa Senhora de Pompéia. A imagem mostra uma Irmã de São José preparando o material no posto de enfermagem do Hospital Nossa Senhora de Pompéia para algum procedimento a ser realizado. O local aparenta uma boa conservação com o chão coberto com ladrilhos e aspecto de limpeza. O ambiente está em ordem, podendo ser identificadas duas cubas-rim,²¹⁰ duas bandejas e alguns acessórios sobre a bancada, a pia com torneira e *a toalha de pano* pendurada ao lado da torneira. No lado esquerdo da figura, um armário fechado com uma imagem religiosa e flores sobre ele.

²¹⁰ Cuba-rim é uma cuba de inox ou esmaltada (no caso da figura, em cima da bancada, há duas esmaltadas, próximas das bandejas. Atualmente o esmalte foi substituído pelo inox), em forma de rim. Tem várias finalidades: para o paciente escarrar, vomitar, colocar material para uso ou já utilizado, entre outras finalidades.



Figura 25 – Irmã enfermeira preparando material para a realização de procedimento, em um posto de enfermagem do Hospital Nossa Senhora de Pompéia, década de 50

Fonte: Pio Sodalício das Damas de Caridade – Hospital Nossa Senhora de Pompéia.

Em 1922, foi adquirido, através de permuta, o prédio em que estava localizado o Clube Juventude. Nesse foram instalados serviços médicos, recebendo em 1933 o primeiro aparelho de raios X e material para a organização do primeiro laboratório de análises clínicas.

As autoras Tonet e Fries (1993) colocam que mesmo com a reforma ocorrida em 1923, o casarão de madeira para atender pobres, necessitados e idosos abandonados, não mais atendia à enormidade de demandas devido ao aumento da população e o conseqüentemente crescimento dos pedidos por tratamento médico. Em vista disso, tornou-se necessária a construção de um novo prédio.

Com isso, em 1º de janeiro 1938, acontecia o lançamento da pedra fundamental para a construção de um novo prédio, o denominado *bloco central*. Em 25 de dezembro de 1940, foi inaugurado o *novo* hospital, como mostra a figura 26: mais amplo e com diversas dependências, como: salas de operação, maternidade, obstetrícia, esterilização, curativos, farmácia, cozinha, lavanderia, gerador de eletricidade, quartos e apartamentos.

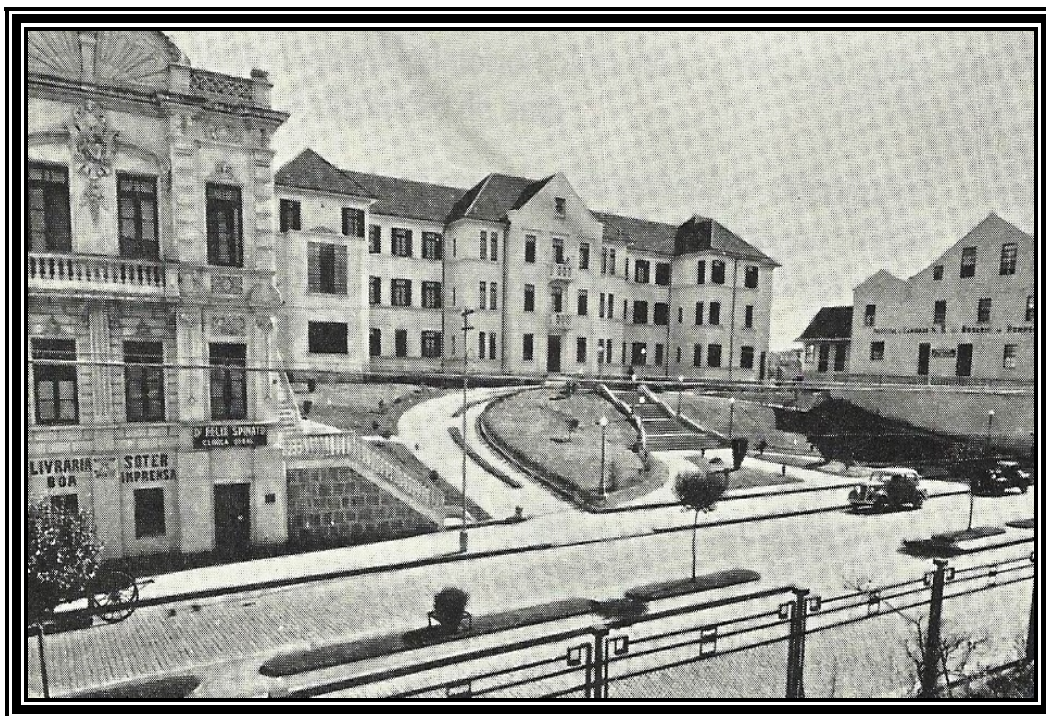


Figura 26 – Fachada do Hospital Nossa Senhora de Pompéia, década de 40
Fonte: Acervo do Pio Sodalício Damas de Caridade.

Na década de 50, essas instalações se tornaram pequenas, não só para atender à população como também para receber e instalar os equipamentos mais modernos para a época. Com isso, foi construída uma nova ala, aos fundos do terreno, em direção à Rua Pinheiro Machado; assim, em 1958, a instituição já podia dispor para atendimento da comunidade de um novo bloco cirúrgico, ambulatório, laboratório, salas de pediatria, apartamentos e quartos.

Conforme Tonet e Tonet (1998), em 1963, a Associação Damas de Caridade, adaptando-se à legislação canônica, por determinação e orientação de Dom Benedito Zorzi, passou a denominar-se Pio Sodalício²¹¹ das Damas de Caridade, com o objetivo de mostrar que é uma obra social da Igreja, ligada ao bispado. Os estatutos foram modificados, porém os objetivos prosseguiram idênticos.

Em 1963, durante a comemoração dos 50 anos da fundação do Pio Sodalício das Damas de Caridade, foi lançada a pedra fundamental para a construção de um novo prédio, na lateral da esquina da Avenida Júlio de Castilhos com a Rua Marechal Floriano. E, em 1970, foram inauguradas novas dependências, perfazendo um conjunto de 10 andares em que

²¹¹ Conforme relato oral do Bispo Dom Paulo Moretto, em Tonet e Tonet (1998) Pio Sodalício é “uma terminologia eclesialística [...]. Designa um grupo de pessoas [...] uma confraria [...] uma sociedade [...]. É uma irmandade de leigos católicos que tem sua autonomia [...]. Está reconhecido como uma associação de fiéis”. (1998, p. 59).

funcionam os serviços de laboratórios e raios X, e a instalação de vários quartos para internação dos pacientes. (TONET; FRIES, 1993).

No dia 23 de abril de 1966, conforme informam Tonet e Tonet (1998), foi inaugurado, em ato solene, o busto de Dom José Barea, localizado no início da escadaria que dá acesso à entrada central da instituição, permanecendo no mesmo local até hoje.

Cabe ressaltar que não havia nenhum manual de procedimentos de cuidados, como: dar banho e medicamentos, dieta e fazer curativos, que contivesse os procedimentos que as religiosas deveriam executar na rotina do hospital. Muitos conhecimentos eram repassados oralmente, como a padronização dos procedimentos. E pelo fato de as Irmãs acompanharem a atuação dos médicos, a observação deveria ser de forma criteriosa, pois os cuidados poderiam ser diferentes de um paciente para outro.

Conforme relato oral do Dr. José Brugger, em Tonet e Tonet, “as Irmãs eram ótimas enfermeiras [...] não saberia dizer onde fizeram sua formação [...], mas acho que elas eram mais práticas [...] aprendiam com os médicos [...]. E eram tempos difíceis aqueles [...]. Imagine, a anestesia era feita com éter.” (TONET; TONET, 1998, p. 69).

As Irmãs de São José trabalhavam e moravam no hospital, sendo que somente em 1969 foi discutida a possibilidade de as religiosas serem transferidas para uma casa própria, para ficar por um período, afastadas do ambiente de serviço, pois poderiam as mesmas ter um melhor desempenho no trabalho, considerando a necessidade de determinar um horário para descanso e outro para trabalho. Porém, a Madre Rosa Albertina, conforme ata, de 23 de agosto de 1963, do arquivo das Damas do Pio Sodalício, não aprovou a ideia de as religiosas residirem fora do hospital. Conforme Perrot,

muitas profissões supunham o celibato. [...] Como nos hospitais. As enfermeiras [...] são objeto de uma estreita vigilância [...]. O celibato significa exigência de disponibilidade. Parece normal que [...] a enfermeira não conheça a existência dos domingos [...]. Há alguma coisa de religioso nesta espera do devotamento das mulheres a seu trabalho [...]. O celibato é também o “preço a pagar” por uma vontade – ou uma necessidade. (2005, p. 255, grifos da autora).

Outros motivos indicam que a vontade de residir fora do hospital também surgiu devido ao fato de as Irmãs de São José terem deixado a administração do hospital nesse mesmo ano. Em 1969, o hospital passa a ser administrado por leigos, e, em 1989, a Sociedade Beneficente São Camilo assumiu a administração, indicando os profissionais para a direção dessa instituição. A comunidade das Irmãs de São José retirou-se do hospital em 1973. Durante 53 anos, as Irmãs trabalharam na instituição de saúde, auxiliando pobres e doentes.

4.3.1 A realização do estágio na instituição de saúde

Toda a assistência de enfermagem prestada no Hospital Nossa Senhora de Pompéia era de responsabilidade e estava sob o comando das enfermeiras, as Irmãs de São José, sendo que essa assistência se resumia em dar remédio na hora certa, cuidar do asseio, fazer companhia e auxiliar o paciente na satisfação das necessidades e na hora do banho. Limpar o quarto e atender às necessidades fisiológicas dos pacientes e cuidar dos mortos também era atributos delas. Vale ressaltar que a assistência de enfermagem ainda era subsidiada pelo trabalho e pelo pensamento médico.

O hospital, a cada ano que passava, procurava sempre buscar a modernidade em equipamentos e pessoas capacitadas para o desempenho das atividades *com e para* os pacientes. Iniciou sua contribuição na área do ensino com as alunas da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, autorizando, a partir de 1957, a realização de estágio prático no Hospital Nossa Senhora de Pompéia, sendo um processo fundamental para a aprendizagem e a qualificação dos futuros profissionais. O autor Perelló (1998) lembra que o estágio, como prática, se configura como elemento essencial de formação profissional, pois concretiza a relação teoria e prática. Tem a função de também integrar o acadêmico no mercado de trabalho, como profissional e como cidadão consciente e crítico.

A primeira escola de nível superior na área da saúde em Caxias do Sul, como já foi dito em páginas anteriores, foi a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, ficando de forma evidente que o primeiro grupo de alunas que iniciaram com os estágios práticos no Hospital Nossa Senhora de Pompéia, foi o de enfermagem. Posteriormente, passaram a ser aceitos outros alunos em processo de formação para atuarem de forma prática com os pacientes, como, por exemplo, os futuros profissionais médicos.

Ao analisar as disciplinas iniciais implantadas no currículo de Enfermagem no ano de 1957, foi notada a preocupação em atender ao mercado de trabalho, necessitando, por isso, manter uma enfermagem baseada no auxílio médico e na assistência curativa. As aulas teórico-práticas eram realizadas em sala específica para as práticas e laboratórios da escola e também nas enfermarias do Hospital-Escola Nossa Senhora de Pompéia. As alunas tinham sete horas obrigatórias de presença diária na escola entre as aulas teóricas e práticas (estágios), exceto nos cinco primeiros meses em que não havia estágios regulares. Os estágios práticos eram realizados mediante rodízio das alunas, em serviços hospitalares, ambulatórios e unidades sanitárias. As avaliações eram aplicadas de modo escrito e oral, com a presença de Banca Examinadora.

Os estágios eram efetivados nas seguintes áreas da instituição hospitalar: clínica médica, clínica cirúrgica, sala de operações e esterilização, dermatologia, sifilografia e venereologia, moléstias transmissíveis e tropicais, moléstias da nutrição, neurologia, psiquiatria, fisiologia, ortopedia, fisioterapia e raio X, ginecologia, urologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, clínica obstétrica, puericultura e neonatal, clínica pediátrica, cozinha geral e dietética, serviços urbanos e rurais de saúde pública.

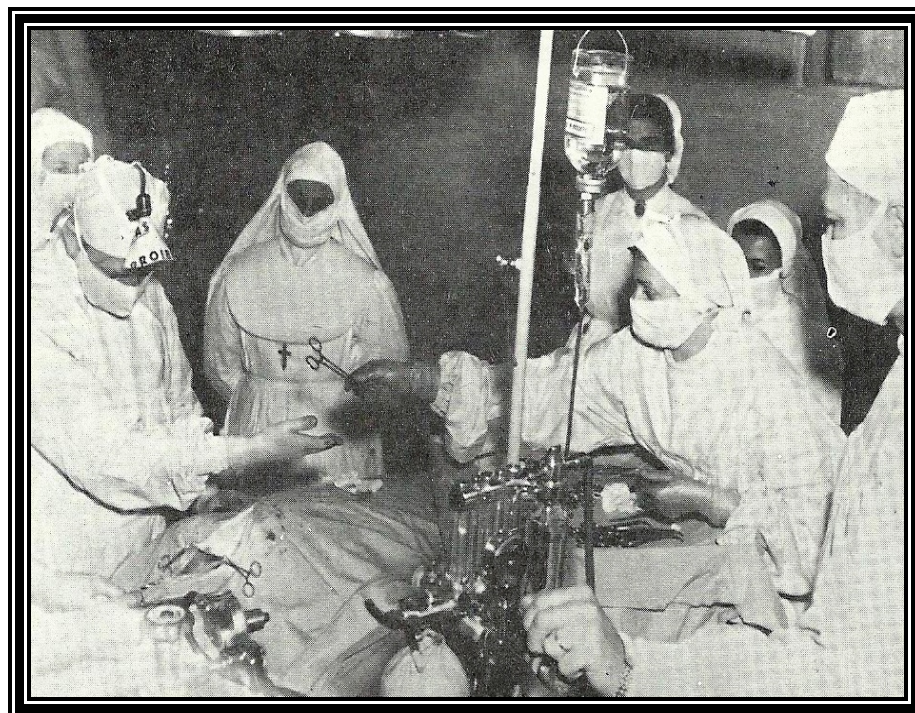


Figura 27 – Cirurgia sendo realizada pelo Doutor Bruno Serafini e o anestesista Renato Metsavath
Fonte: Brugalli (1995, p. 54).

Na figura acima, vê-se uma cirurgia sendo realizada no centro cirúrgico do Hospital Nossa Senhora de Pompéia. Além dos dois médicos (cirurgião e anestesista), vê-se a instrumentadora (responsável pela entrega do instrumental ao médico, durante o ato cirúrgico), uma Irmã enfermeira e mais três pessoas supostamente alunas e/ou funcionárias da instituição. Nessa figura, o que mais chama a atenção para quem atua na área da saúde, principalmente no centro cirúrgico, é o uso correto das máscaras, proteção essencial para quem está na área, assim como para controle de infecção nesse ambiente. Esse é um dos locais do Hospital Nossa Senhora de Pompéia em que as alunas da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês realizavam os estágios.

Teixeira conceitua os estágios

como um processo dinâmico e necessário para o desenvolvimento do real, em que um sujeito (aluno/professor) irá se relacionar epistemologicamente com um determinado objeto de estudo (uma realidade a ser investigada) e, nesse processo, o estágio supervisionado contribui para o desenvolvimento de habilidades humanas e técnicas que levarão o acadêmico à descoberta de novas possibilidades de conhecimento, a serviço de sua futura profissão. (2005, p. 18).

No início dos estágios, as alunas passavam por um processo que implicava observar, considerado um importante momento antes da realização das práticas com o paciente.

Perceber e observar são operações que se autodeterminam e que se transformam em explicações da própria experiência de ver, de perceber e de observar. Nessa circularidade, qualquer ato, como o de descrever, de explicar ou qualquer objeto desses atos depende do próprio ato de ver, de perceber, de observar, de descrever, de explicar e de interpretar. (PAVIANI, 2009, p. 56).

O conhecimento teórico, para muitas alunas, foi desenvolvido e questionado na prática. No estágio prático, acontecia a interação das alunas de Enfermagem com a prática hospitalar, decorrente de um referencial básico de informação acerca de uma série de comportamentos e atitudes que elas deveriam ter durante todo o curso e como profissionais. Visto que as diferentes situações vivenciadas em campo de estágio eram fundamentais para o crescimento pessoal da aluna, contribuindo para a formação de opinião e a tomada de decisões quando exercessem a profissão. Foucault, nesse viés, dá conta de que

no leito de cada doente o professor deter-se-á o tempo necessário para interrogá-lo de modo satisfatório, para examiná-lo convenientemente; fará os alunos observarem os signos diagnósticos e os sintomas importantes da doença; em seguida, o professor retomará no anfiteatro a história geral das doenças observadas nas salas do hospital: indicará as causas “conhecidas, prováveis e ocultas”, enunciará o prognóstico e dará as indicações “vitais”, “curativas” ou “paliativas.” (2004, p. 77, grifos do autor).

O estágio prático era realizado com o objetivo de desenvolver o conhecimento científico que foi adquirido durante as aulas teóricas, de capacitar a aluna para a realização das técnicas, de promover a relação da aluna com o paciente e os demais profissionais da área da saúde, de inserir a aluna no processo de cuidar com ênfase na assistência, entre outros; porém, deve-se sempre levar em conta a ementa e os objetivos descritos para serem contemplados em cada local de estágio.

A monitora / enfermeira, que acompanhava a aluna em seu aprendizado prático, dentro das instituições de saúde/hospitalares, tinha como objetivo explorar o campo, no sentido de instrumentalizar a futura profissional, associando teoria à prática. Convém lembrar que o ensino prático não devia ser resumido à repetição de tarefas até que a aluna ficasse *tecnicamente habilitada*. Durante o estágio supervisionado ou prático, a aluna tinha seu

aprendizado baseado em procedimentos práticos que possibilitavam a ela aprender, de maneira dinâmica, tudo quanto era possível.

Carvalho (2006) remete à idéia de que a motivação para aprender enfermagem está ligada diretamente à realização das atividades práticas, pois adquire experiência profissional no atendimento do paciente e de uma maneira viva.

Costa e Germano (2007) referem que conforme o Parecer 163/1972 e a Resolução 4/1972, foi determinado que as atividades práticas na formação em Enfermagem deveriam ter carga horária não inferior a um terço da parte profissionalizante do curso. Assim, as aulas práticas permaneceram e foi incluído o estágio final do curso, no currículo.

São inúmeras as atividades desenvolvidas durante o período de estágio e que fazem parte do cotidiano acadêmico, como, por exemplo, reconhecimento da área física da instituição de saúde, conhecimento da organização da hierarquia da equipe de saúde atuante naquela instituição, contato com os profissionais atuantes, atendimento de enfermagem dado aos pacientes hospitalizados ou ambulatoriais, desenvolvimento de técnicas específicas e da alçada do enfermeiro, planejamento e organização das ações, coleta de dados para a realização de estudo de casos, cuidado do ambiente, do paciente e dos familiares, entre outras. Na parte prática, não bastam a experiência e a boa vontade do professor: é necessário o envolvimento do aluno com o processo de ensino e aprendizagem.

Haydt afirma que a metodologia de ensino está baseada em um conjunto de elementos fundamentais para o desenvolvimento efetivo do processo de ensino e aprendizagem, quando afirma que

é a partir dos objetivos propostos para o ensino (o que se pretende atingir com a instrução), da natureza do conteúdo a ser desenvolvido (o que se pretende que os alunos assimilem), das características dos alunos (como são nossos alunos), das condições físicas e do tempo disponível, que se escolhem os procedimentos de ensino e se organizam as experiências de aprendizagens mais adequadas. (2006, p. 145).

A importância do estágio prático²¹² baseia-se no contato que o aluno tem com o seu objeto de trabalho, ocorrendo um aprendizado mais fácil devido ao fato de o conteúdo ser ministrado de maneira concreta. Percebe-se que as aulas teóricas, muitas vezes, passam a ser entendidas durante os estágios. Conclui-se, pois, que é imprescindível para o aluno compreender os conteúdos ministrados teoricamente para poder exercer o estágio de maneira

²¹² Termo utilizado pela autora para se referir à prática realizada em instituições de saúde.

efetiva e com sucesso, sem causar danos aos outros. Também a proximidade do aluno com o professor/supervisor, é importante, porque pode atender quase individualmente cada aluno.

As diretrizes curriculares do curso de Graduação em Enfermagem estabelecem que, na formação do profissional enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação em laboratórios da academia, são obrigados a realizar estágios supervisionados em hospitais gerais e especializados, em ambulatórios, na rede básica de saúde e em outros em que a coordenação de enfermagem e os responsáveis pelo currículo julgarem importante e essencial para a formação profissional.

Inicialmente, várias eram as denominações dadas ao estágio em Enfermagem: estágio clínico, ensino de campo, estágio curricular supervisionado, estágio supervisionado e estágio curricular, esse com maior ênfase na década de 90. Nos primórdios, o estágio nas instituições de saúde não era uma prática comum no ensino de Enfermagem, havendo apenas aulas práticas que eram realizadas concomitantemente ou após o conteúdo teórico que era dado em cada disciplina, durante o curso.

Para Delors (1998, p. 90), a educação deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão, de algum modo, para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: “aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser.”

De certa forma, o ensino de enfermagem foi constituído tradicionalmente de um *aprender a fazer*, buscando satisfazer as necessidades de mercado, formando profissionais cada vez mais executores e menos pensadores, profissionais que atuavam de modo *curativo* e não preventivo.

Para Carraro, “a teoria e a prática precisam estar interligadas para que as ações de enfermagem transcorram de modo congruente.” (2001, p. 21).

Unicovisk e Laufert afirmam que

o enfermeiro deve atuar como generalista, cuja competência e capacidade decisória só poderão ser conquistadas quando, paralelamente à aquisição de habilidades práticas, exista a devida orientação e construção do conhecimento, os quais oportunizem uma prática de enfermagem crítica e criativa. (1998, p. 236).

O estágio foi estruturado, somente, com o currículo mínimo de 1972, através do estabelecimento das habilitações e da ampliação da carga horária prática do curso.

O Conselho Federal de Enfermagem, em sua 191ª Reunião Ordinária e no uso de sua competência, consignada na Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, baixou normas para a realização do estágio dos cursos de Enfermagem, como cita Santos et al.

CONSIDERANDO que o estágio de estudantes de Enfermagem de I, II e III Graus deve visar complementação do ensino e da aprendizagem a serem planejados, executados, supervisionados e avaliados por enfermeiro, de conformidade com os currículos, programas e calendários escolares, a fim de se constituírem em instrumento de integração, em termos de treinamento e prática, de aperfeiçoamento técnico, científico, cultural e de relacionamento humano. (Apud 1997, p. 228).

Nos Relatórios de Atividades, a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês tinha como objetivos formar um enfermeiro generalista capaz de identificar as necessidades humanas a partir dos conhecimentos científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais; planejar, executar e avaliar a assistência dada ao indivíduo, à família e a outros grupos da comunidade; atuar como membro integrante da equipe de saúde; atuar como agente de mudanças na área da saúde; atuar como organizador, coordenador e supervisor da assistência de enfermagem em instituições de saúde e/ou em outras e na comunidade; atuar como educador para a saúde; atuar na investigação e interpretação de fatos e/ou fenômenos nos campos de saúde individual e coletiva.

4.4 Atividades extracurriculares desenvolvidas na Escola de Enfermagem Madre Justina Inês

O interesse por atividades extracurriculares é uma temática que surgiu há algumas décadas (aproximadamente na década de 1920) com várias perspectivas, já que muitos educadores, antes de 1900, não adotavam em suas práticas esse tipo de atividade, pois não consideravam benéficas ao ensino. Para eles os objetivos da escola eram puramente acadêmicos. Acreditavam que o tempo destinado a essas atividades fazia com que os alunos se desviassem de seus objetivos escolares. (GERBER, 1996).

Estudos americanos foram realizados para reconhecer os benefícios das atividades extracurriculares, afirmando que essas promovem experiências para os desenvolvimentos pessoal e social do aluno, auxiliam na diminuição da desistência dos alunos, na identificação com a escola e promovem uma maior participação no processo de ensino e aprendizagem.

A formação das enfermeiras na Escola de Enfermagem Madre Justina Inês não se restringiu às salas de aula e a estudos formais; foram realizadas diversas atividades extracurriculares que possibilitaram às alunas adquirirem conhecimentos de interesse para a sua formação pessoal e profissional.

As atividades extracurriculares contempladas foram articuladas com as perspectivas educacionais, científicas, sociais, culturais, econômicas e inovadoras, contribuindo para enriquecer a formação dos discentes e até mesmo dos docentes. Também tiveram como

objetivo complementar a formação acadêmica, com atividades que poderiam representar reflexos positivos para o curso, como contribuição para a melhoria do ensino de graduação, interdisciplinaridade, a formação acadêmica ampla e diversificada do aluno, atuação coletiva, planejamento das ações em diversos e diferentes locais e execução. A instituição de ensino também consegue avaliar e valorizar a formação do estudante para além do seu espaço universitário, pois os alunos encontram possibilidades de desenvolver diversas atividades.

A partir da compreensão de currículo, como posto por Geraldini (1994, p. 117), ou seja, entendendo-o como o “conjunto das aprendizagens vivenciadas pelos alunos, planejadas ou não pela escola, dentro ou fora da aula e da escola, mas sob a responsabilidade desta, ao longo de sua trajetória escolar”, constata-se que os discentes também produzem sua trajetória acadêmica com experiências denominadas pela literatura e pelas instituições de ensino como *extracurriculares, complementares, atividades eletivas*, entre outras. São atividades que estão sob a responsabilidade direta da universidade ou que encontram apoio nela para a efetivação.

Essas atividades podem ser executadas com a participação em congressos, viagens, eventos científicos, palestras, monitorias, iniciação científica, entre outros. Os alunos conseguem aprender as experiências adquiridas que vão desde a vivência no curso escolhido até as atividades extracurriculares realizadas.

Essas atividades tinham a finalidade de enriquecer o processo de ensino e aprendizagem privilegiando a complementação da formação social e profissional. De 1957 a 1959, as alunas realizaram as seguintes atividades extracurriculares: participaram de palestras sobre Hipnotismo e Etiologia das Doenças Mentais proferidas pelo psiquiatra Doutor Ivan Barbosa Netto. Participaram de um curso sobre Radiologia, ministrado pelo Doutor Lídio Mosca e de um Congresso Literário patrocinado pelo Departamento Cultural do Clube Juventude. O presidente da Sociedade de Medicina de Caxias do Sul palestrou sobre as experiências de sua viagem pela Europa, ressecção do nervo vago simpático, estenose uretral e traumatologia. Participaram de conferência sobre colecistite. Realizaram as alunas da 2ª série, no ano letivo de 1958, um curso de Psicologia, do II Congresso Sul-Riograndense de Higiene, realizado em Porto Alegre. Na semana da criança, de 11 a 17 de outubro, as alunas palestraram em emissoras de rádio sobre assuntos de interesse das famílias, como sobre higiene e toxicose da criança. Participaram do VII Curso de Noções de Serviço Social e Psicologia. Na Semana de Enfermagem, realizada no período de 12 a 20 de maio de 1959, as alunas fizeram um intercâmbio cultural com as estudantes do Curso Normal do Colégio São José. A Sociedade de Medicina de Caxias do Sul, no dia 15 de maio de 1959, promoveu no anfiteatro da escola um filme sobre assistência a Diabete. No dia 17 de maio de 1959,

participaram de uma conferência sobre o método *Vacuum Extractor*,²¹³ proferida por um médico do Rio de Janeiro e após ouviram uma palestra sobre tuberculose. Durante o ano de 1959, as alunas da 3ª série realizaram um curso de Filosofia e participaram do II Congresso Sul-Rio-grandense de Higiene, realizado em Porto Alegre, no período de 20 a 26 de setembro; e as alunas da 2ª série, um curso de Psicologia. No período de 5 a 30 de outubro 1957, ocorreu, em Caxias do Sul, o VII Curso de Noções de Serviço Social e Psicologia, promovido pela Divisão de Intercâmbio e Assistência Técnica do Departamento Nacional do Sesi – Serviço Social da Indústria, em colaboração com o Departamento Regional do Rio Grande do Sul. No período de 27 de dezembro de 1959 a 8 de fevereiro de 1960, as alunas acompanhadas da diretora da escola, realizaram uma viagem de estudos aos Estados do Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro, tendo a oportunidade de conhecer o Hospital de Clínicas e estagiar por vários dias na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo e na Escola de Enfermagem. Fizeram também visitas recreativas e profissionais nas cidades de Santos, Aparecida, Lins, Campinas, Mafra e Rio Negro. Realizaram um curso de Microbiologia e Patologia, em Curitiba.

A direção e o corpo docente da escola tiveram o cuidado de oferecer e realizar as mais diversas atividades extracurriculares, como foi citado acima, em lugares externos ou em suas próprias instalações, como se pode verificar na figura 28, que mostra o auditório para a realização das atividades extracurriculares, como; palestras, encontros, entre outras. A área física apresentada era uma sala com 54,03m², 45 poltronas, um projetor, uma mesa para professor, um quadro negro, 12 cadeiras, um armário, uma estante, um epidiascópio com coleção de *slides*, e uma máquina cinematográfica. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 1957, p. 3).

²¹³ O aparelho vácuo-extrator funciona como um “aspirador de pó” e pode ser usado sem episiotomia. A ventosa é colocada na cabeça do bebê (preensão do polo cefálico) e ele é sugado para fora a cada contração. Isso produz uma saliência na cabeça do bebê como se fosse um “galo”, desaparece em alguns dias após o nascimento. Essa técnica pode colocar em risco a vida do feto, e foi muito utilizada na Antiguidade.

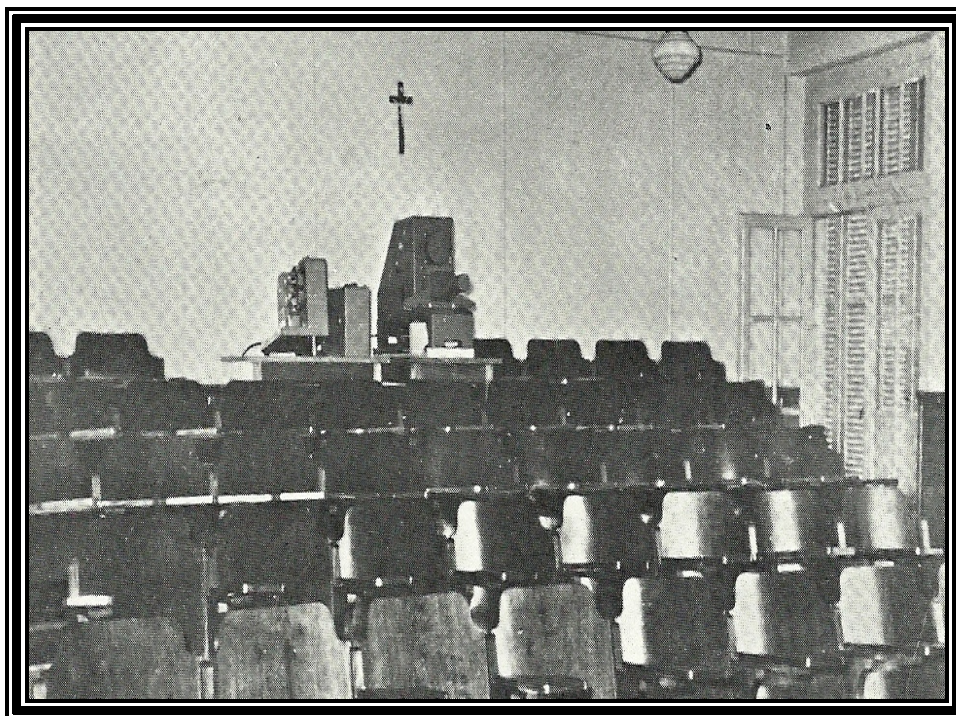


Figura 28 – Auditório da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês

Fonte: Brugalli (1995, p. 52).

Devido à renovação da escola brasileira, ocorrida principalmente na década de 1920, modificaram-se muitos aspectos nas escolas, principalmente os modelos que se referiam ao *tradicional*. A partir dessas condições, houve mudanças na constituição de acordo com um discurso renovador da “Escola Nova”. A autora Vidal afirma que

devia a escola, assim, oferecer situações em que o aluno, a partir da visão (observação), mas também da ação (experimentação) pudesse elaborar o seu próprio saber. [...] Deslocado do “ouvir” para o “ver”, agora o ensino associava “ver” a “fazer”. (2003, p. 498, grifos da autora).

As múltiplas e diversas atividades, desenvolvidas pelos alunos, nas universidades, corrobora a ideia de que o processo educacional (que está sob a responsabilidade de Instituição de Ensino Superior), envolve experiências obrigatórias, como também diversas atividades que ultrapassam os limites da sala de aula e das atividades curriculares formais. As universidades devem compreender a necessária extensão e ampliação do ensino calcadas em vivências, pois essas atividades realizadas fora da sala de aula possuem potencial para contribuir com a valorização do ensino realizado pela universidade.

Evidencia-se, no ensino de enfermagem – aplicado pelas religiosas na Escola de Enfermagem Madre Justina Inês – entre tantas outras características, a necessidade de as alunas adquirirem conhecimentos técnicos e religiosos. Naquela época, não se admitia

ignorância nas técnicas, principalmente pelo processo que estava iniciando de medicalização, ciências médicas e início da tecnologia. Mesmo que uma das prioridades fosse servir aos doentes, pobres, idosos e crianças, tinham elas que, obrigatoriamente, ter consciência e compromisso com a prática de enfermagem como profissão. Entretanto, as religiosas também utilizaram o currículo conforme cita Popkewitz como “uma forma de regular e disciplinar o indivíduo.” (1994, p. 186). Um forte discurso religioso perpassava, os conteúdos e o currículo, de modo geral, revelando que a direção da escola contemplou uma formação adequada para o ser-enfermeira, atendendo às características daquele momento histórico.

Em meio a todo esse processo, evidencia-se, inicialmente, a necessidade da Igreja de manter sua hegemonia no campo da saúde, em especial, na área de enfermagem, tanto no âmbito assistencial, como no educativo e administrativo. Pois, conforme Weber, “ainda no século XX, a religiosidade, principalmente a católica, fazia parte da vida daqueles homens e mulheres [...]. A ciência compunha claramente com a Igreja.” (1999, p. 98).

Entretanto, com o passar dos anos, os acontecimentos foram se modificando, e novas transformações na enfermagem ocorreram. Surgiu uma reconfiguração do que é ser enfermeira (o).



CAPÍTULO 5

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Agir com um objetivo é o mesmo que agir inteligentemente.
Prever o término
de uma ação é contar com uma base de onde se observam, selecionam e
ordenam os objetos e as próprias capacidades” (2007, p. 15).
John Dewey

Escrever sobre o término de uma pesquisa talvez seja uma das tarefas mais difíceis, primeiro porque se acredita que uma pesquisa nunca é concluída totalmente e, em segundo lugar, o pensamento de que a escrita poderia ter sido diferente, que poderia ter seguido outros caminhos.

A pesquisa que neste momento se encerra mostrou o percurso vivenciado pelas Irmãs de São José na instalação, organização e funcionamento da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, no período de 1957 a 1967, assim como a institucionalização da enfermagem como ensino e profissão na cidade de Caxias do Sul. A análise decorreu a partir do empenho empreendido pelas religiosas e pelos médicos para a organização do currículo, das atividades práticas, do ensino teórico-prático e das atividades extracurriculares, demonstrando, através desses elementos, a configuração da escola.

A congregação conseguiu organizar um espaço de ensino devido aos seus conhecimentos e às suas qualidades organizativas e disposição, situação que se refletiu no nível de profissionais formados e possibilitou o reconhecimento social da instituição. As religiosas se dedicaram à fundação daquela instituição de ensino, com a intenção de atender a deficiência, nas instituições de saúde, de enfermeiras formadas em nível superior, com a responsabilidade de moldar a postura da futura enfermeira como se preconizava, naquele momento, segundo a moral católica e o amor pelo serviço dedicado ao próximo. A vida das religiosas era consagrada às práticas em saúde e educação, aos conselhos evangélicos, à castidade e à obediência. Desse modo, eram modelos de vida ideais a serem seguidos, devendo as alunas aliar o preparo técnico-científico da profissão aos afazeres da vida religiosa.

De acordo com Gussi e Dytz (2008), o Brasil tem uma raiz colonizadora religiosa que contribuiu de maneira significativa na organização da assistência à saúde no País, fato ocorrido devido à responsabilidade administrativa das religiosas na maioria dos hospitais, principalmente nos destinados ao atendimento de indigentes. Situação que não foi diferente em Caxias do Sul. Quando as Irmãs de São José administraram o Hospital Nossa Senhora de Pompéia, sentiram a necessidade de um maior número de enfermeiras, devido ao crescimento da população e, conseqüentemente, do número de atendimentos; com isso se organizaram para fundar a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, que contribuiu inicialmente de maneira modesta com a formação de enfermeiras para suprir a necessidade da cidade e região.

A Escola de Enfermagem Madre Justina Inês era uma instituição católica que investia na produção, na reprodução e difusão da doutrina católica, sendo que, para firmar

essa característica, realizava alguns rituais católicos, como, por exemplo, aulas de religião durante os três anos de formação, a imposição do manto na alunas iniciantes, o estilo do uniforme utilizado, o sistema de internato oferecido pela escola, entre outros.

Inicialmente, o desenvolvimento deste estudo ocorreu com uma abordagem sobre os aspectos históricos de Caxias do Sul, descrevendo, principalmente, as formas de atendimento dado ao doente, os sujeitos executores do cuidado e as instituições de saúde, assim como algumas tessituras sobre o Ensino Superior, com a fundação das primeiras Faculdades em Caxias do Sul. O estudo revelou que, com a expansão do número de habitantes, o processo de urbanização e industrialização na cidade tornava necessária a fundação de hospitais e faculdades, preocupação que passou a ser evidenciada e estruturada pela Igreja Católica de modo mais significativo a partir dos anos 50 (séc. XX). Porém vale ressaltar a importância da história de Caxias do Sul, analisada de forma ampla, principalmente, os eventos que tinham ligação com a saúde e a educação superior, para identificar como foram os acontecimentos passados e como se refletiram no objeto de estudo. Conforme Pesavento (2008, p. 43), “o imaginário é histórico datado, ou seja, em cada época os homens constroem representações para conferir sentido ao real.”

Foi realizada, também uma abordagem histórica da enfermagem no mundo e sua inserção no Brasil e, após, em Caxias do Sul, com a chegada das Irmãs de São José, em Garibaldi, de modo especial a Madre Justina Inês, que aceitou convite para atuarem em Caxias do Sul. Também foi dada ênfase à trajetória das religiosas e seu empenho em instalar, organizar e colocar em funcionamento a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês. Em análise, concluiu-se que ante os documentos, atas, ofícios, fotografias, foi possível reconstruir a história daquela escola de enfermagem de nível superior.

Com o acesso às fontes, foi possível realizar a tessitura da instituição, revelando como foi toda a estruturação do ensino e, conseqüentemente, a profissionalização das enfermeiras em Caxias do Sul, em um primeiro momento.

Espero que essa história possa ser lida por muitas pessoas, mas, de modo especial, pelos graduandos e graduados em Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul, para que, em futuras discussões, ocorra uma análise mais profunda da instituição que já o certificou ou que futuramente o certificará.

Através dos documentos consultados, conseguiu-se atribuir sentido à leitura, e modelar o objeto de estudo.

Foram vários os discursos encontrados, entre eles os religiosos, os políticos e os terapêuticos, que firmaram os acontecimentos da escola, ocorridos em diversos momentos

como na sua inauguração, na colação de grau, nas aulas inaugurais ou até mesmo no interior das salas de aula, pois, como lembra Foucault,

O discurso nada mais é do que a reverberação de uma verdade nascendo diante de seus próprios olhos; e, quando tudo pode, enfim, tomar a forma do discurso, quando tudo pode ser dito e o discurso pode ser dito a propósito de tudo, isso se dá porque todas as coisas, tendo manifestado e intercambiado seu sentido, podem voltar à interioridade silenciosa da consciência de si. (2002, p. 49).

Também foram apresentados e analisados alguns dos elementos que possibilitaram a formação das enfermeiras, como o primeiro currículo, o desenvolvimento das atividades práticas, o ensino teórico-prático e as atividades extracurriculares. Vale ressaltar que outros aspectos também se entrelaçaram no decorrer da pesquisa, como, por exemplo, fatores relacionados ao poder e às questões de gênero.

Em relação à verificação e à análise do currículo empregado no espaço temporal pesquisado, Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, conclui-se que, inicialmente, foi uma formação com características religiosas e forte predominância técnica, voltado ao cuidado do indivíduo doente, isto é, para os aspectos curativos. O primeiro currículo foi desenvolvido com um ensino baseado em capacitar o aluno para atuar ante as patologias, de forma a executar as tarefas para a cura das doenças mediante prescrições médicas.

Com isso, o ensino desenvolvido pela escola refletia uma supervalorização técnica, a falta de clareza sobre os limites da profissão, a subordinação ao trabalho médico, a preparação de modo específico para atuar nas instituições hospitalares, e ausência de produção científica. Isso pôde ser verificado de forma mais clara nos conteúdos descritos no ANEXO F, que foram desenvolvidos nas disciplinas da grade curricular. Essas são as conclusões acerca do primeiro currículo desenvolvido na Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, porém o intuito não foi, em momento algum, discorrer sobre a sua validação, mas analisar suas características e as escolhas realizadas para aquele momento. Entretanto, ressalta-se que se reconhece que, naquela época, os hospitais foram os grandes responsáveis pela absorção dos profissionais de enfermagem, por isso exigia-se um ensino voltado à área hospitalar, mesmo ocorrendo outras demandas por parte da saúde pública para o controle de epidemias.

As ações de enfermagem que, inicialmente, eram referidas como caritativas e sem nenhuma formação científica, vão, aos poucos, mudando seu significado, passando a ser um ensino profissional com enfermeiras habilitadas a realizar a assistência ao paciente. Ao passar ao patamar universitário, o ensino de enfermagem evidenciou a busca de autoafirmação no

campo da ciência, destacando-se a ênfase no ensino do processo assistencial e decisório em enfermagem.

O curso superior de Enfermagem, primeiramente, voltou-se a uma visão assistencialista e voluntarista, vinculando-se à medicina sanitária do século XVIII e começo do século XIX, que tinha uma enfermeira visitadora que se dedicava aos pobres. Com o passar do tempo, as atividades de enfermagem foram sendo integradas ao trabalho do clero católico, se difundindo, mais tarde, como atividades especiais de diversos grupos religiosos. Com isso, evidencia-se que, em sua origem, a enfermagem organizou-se e se desenvolveu a partir de uma ligação muito estreita de caridade, perdendo a prioridade que seria uma atividade profissional e se estabelecendo como uma prática voluntária. Palavras, como vocação, abnegação, doação e amor ao próximo, passaram a ser componentes fundamentais no perfil da enfermagem, mesmo nas enfermeiras que cursavam o ensino superior.

Embora a enfermagem moderna, no Brasil, tenha surgido junto com uma política de saúde por parte do Estado (controle de epidemias), foi com o desenvolvimento do capitalismo que ela ganhou forma. Para acompanhar a criação do sistema previdenciário, a enfermagem assumiu o enfoque assistencial curativo, e o ensino passou a enfatizar as ciências físicas e biológicas e também as disciplinas profissionalizantes. Com isso, se desenvolveu intensamente uma enfermagem hospitalar, com uma estrutura assistencial fundamentada em técnicas do cuidado.

Aos poucos, foi sendo instituída uma enfermagem profissionalizante com formação específica, que tentava buscar o reconhecimento dos demais profissionais da saúde. Mudanças começaram a ocorrer como uma remuneração de acordo com a profissão, a realização de funções específicas na prática, a não subalternidade perante a equipe médica, sendo essa considerada a mais importante de todas, entre outras. Pelas características do processo de trabalho realizado inicialmente, a enfermagem, por longo período, submeteu-se à hegemonia médica, elemento que conduziu ao desprestígio social, ficando a enfermeira apenas com a realização da assistência prescrita, sendo colocado que a cura era imputada somente àquele que diagnosticou a doença, com isso, concretizava-se o desprestígio da função de enfermeiro. Situação erroneamente reforçada pela ideia de que quem executou a higiene, o conforto, a alimentação, entre outros cuidados, não participou da cura. Essas e outras situações foram alvos de análises para a modificação e o crescimento da enfermagem como profissão.

Portanto, a história da enfermagem em Caxias do Sul iniciou em 1º de março de 1957, com a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, mantida pela Sociedade Caritativo-Literária São José, que foi autorizada a funcionar pela Portaria Ministerial 432, de 5 de

dezembro de 1956, obtendo seu reconhecimento através do Decreto 47.246, de 16 de novembro de 1959.

A escola tinha como finalidade formar enfermeiras de acordo com a moral católica, pois, conforme Weber (1999, p. 155), “as irmãs disciplinadas e exigentes, possuíam um grau elevado de autonomia e impunham uma certa ordem na instituição.” Assim, as religiosas desempenhavam um papel disciplinador e evangelizador, pois consoante o artigo 2º do Regimento Interno da Escola, ela tinha por objetivo contribuir para o reajustamento religioso e social dos doentes, e as alunas, o de aprender a moral e a disciplina necessárias para o desempenho da profissão.

O fim do recorte temporal escolhido decorre da incorporação da Escola Madre Justina Inês à Universidade de Caxias do Sul, em 1967, juntamente com mais quatro escolas de nível superior: a Faculdade de Economia, a Faculdade de Filosofia, a Escola de Belas Artes e a Faculdade de Direito. Em discurso proferido pelo primeiro Reitor da Universidade de Caxias do Sul, Doutor Virvi Ramos, por ocasião da instalação da Universidade de Caxias do Sul, no dia 15 de fevereiro de 1967, deixa claro que “não queremos que nossa Universidade seja mera reunião de faculdades que se agrupam para vantagens de uma administração comum. Mais do que isto: queremos que seja um órgão de interligação de estudos de todas as faculdades.” (ARQUIVO, 2007, p. 89). Vale ressaltar que a Escola Madre Justina Inês foi abolida em 1970 da estrutura organizacional da universidade e o curso de Enfermagem passou a funcionar vinculado à Faculdade de Ciências Médicas dessa universidade.

Muitas foram as fontes consultadas para constituir o *corpus* desta pesquisa como pôde ser verificado nos documentos fotográficos e documentos escritos de caráter oficial, como: relatórios, correspondências, atas, discursos, e outros relativos à temática e de acordo com o recorte temporal em estudo: leitura de jornais da época e leitura dos teóricos que contribuíram para dar explicações sobre situações apresentadas em muitos documentos. Perante essa imensidão de possibilidades, algumas tiveram que ser excluídas em favor de outras. Vale ressaltar que, no momento que foram feitas essas buscas, não foi encontrado nenhum trabalho acadêmico que focasse de forma direta a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês e, de modo especial, a sua história. Devido a essa constatação, aqui fica registrada parte de uma pesquisa, talvez introdutória, para detalhamentos ou outras possibilidades de continuidade desta história, em trabalhos futuros.

Com isso, Pesavento refere que

o narrador-historiador é ainda aquele que se vale de provas – os indícios, cuidadosamente pesquisados, selecionados e dispostos em uma rede de analogias e

combinações de modo a revelar significados – que, mais até do que explicar, operam como recurso de autoridade à fala do historiador. Além disso, o historiador-narrador cita. Suas citações não são apenas as evidências de que ele andou pelos arquivos e, cumprido o seu ofício, pesquisou as fontes documentais, mas também [que] operam no sentido de atestar que esse historiador conhece e participa do diálogo científico e acadêmico de sua época. Ele demonstra com isso não apenas a sua erudição, mas sua atualização com as tendências e debates de seu tempo. (2008, p. 50-51).

Elaborar uma pesquisa com fontes manuscritas é, de fato, muito interessante, pois os momentos passados junto com os arquivos, é um momento agradável e ao mesmo tempo solitário, revela Bacellar:

Grandes obras historiográficas tiveram sua origem nas salas de arquivo [...]. O abnegado historiador encanta-se ao ler os testemunhos de pessoas do passado, ao perceber seus pontos de vista, seus sofrimentos, suas lutas cotidianas. [...] Os personagens parecem ganhar corpo, e é com tristeza que, muitas vezes, percebe-se que o horário do arquivo está encerrando, que precisamos fechar os documentos e partir, sem continuar a leitura até o dia seguinte. Essa é a vida da pesquisa: dura, cansativa, longa, mas gratificante, acima de tudo. (2005, p. 24).

Conclui-se em relação às fontes consultadas na presente pesquisa, que, durante o processo de investigação e da escrita do texto, foram reveladas as potencialidades das fontes existentes. Aponta-se para estudos futuros, a procura de objetos de pesquisa em meio aos documentos, pois há uma riqueza de material existente sobre a escola nos arquivos, para ser lido, organizado e interpretado.

A pesquisa e a escrita do texto possibilitaram conhecimento à pesquisadora, na linha de pesquisa *História da Educação*, por isso procurou-se, dentro do possível, reconstruir a história de uma instituição educativa inserida em um contexto social com suas representações culturais. Essa situação pode ser corroborada por Pesavento (2008) que relata a representação não como uma cópia do real, “imagem perfeita, espécie de reflexo, mas uma construção feita a partir dele.” (p. 40).

A Escola de Enfermagem Madre Justina Inês firmou perante a história a sua legitimidade, construindo a própria cultura escolar, pois, conforme Julia, a cultura escolar é

um conjunto de normas que definem saberes a ensinar e condutas a inculcar e um conjunto de práticas que permitem a transmissão desses saberes e a incorporação desses comportamentos, normas e práticas ordenadas de acordo com finalidades que podem variar segundo épocas (finalidades religiosas, sociopolíticas ou simplesmente de socialização). (2001, p. 10).

Dentre outras possibilidades, afirma-se a relevância da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês na qualificação e formação de enfermeiras para a cidade de Caxias do Sul e toda a região da Serra. A continuidade e a afirmação da escola, mesmo posteriormente, como

integrante da Universidade de Caxias do Sul, ocorreram devido aos cuidados e regramentos existentes e impostos pelas Irmãs de São José, que procuravam conservar, na escola, um ambiente com vários hábitos como: pontualidade, ordem e aproveitamento máximo do tempo, com o objetivo de disciplinar as alunas.

Esse pode ser considerado um fragmento de uma história do passado, com inúmeros e possíveis outros caminhos a serem trilhados. Entretanto, afirma-se que, devido à pluralidade e diversidade de detalhes, em alguns momentos, as lacunas surgiram e poderão ser preenchidas por outros pesquisadores interessados pelo mesmo assunto e/ou curiosos por outros detalhes.

Entretanto, neste momento, podem ser apontados outros caminhos para serem seguidos e, dentre as questões possíveis, indica-se, a história oral, que não foi escolhida para este estudo. Muitos sujeitos passaram pela Escola de Enfermagem Madre Justina Inês e muitos ainda vivem e preservam em suas memórias a história dessa Instituição de Ensino Superior.

As análises aqui feitas não esgotam essa temática; ao contrário, abrem novas possibilidades para novos objetos de estudo, por isso, neste momento, deixam-se outras provocações como: as instituições de ensino refletem o tipo de profissional que está sendo oferecido ao mercado de trabalho? Os cursos de graduação em Enfermagem estão realmente preparando o profissional para atuar no mercado de trabalho, segundo os interesses e as necessidades da sociedade? Que tipo de currículo atualmente está sendo desenvolvido? Como podem ser analisados os discursos de cada época, principalmente dos religiosos? Também outras possibilidades de diferentes temáticas podem ser fontes de análises como a feminilidade na profissão de enfermeiro e o uso do poder no ensino e na prática de enfermagem.

Em face das diversas considerações, admite-se que a instalação da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês representou o início da profissionalização da enfermagem em Caxias do Sul.

Quem escreve sabe da dificuldade que é traduzir em palavras, o que é pesquisado para que todos os interessados pelo assunto entendam e compreendam que existiam muitas outras formas de dizer, entretanto, estas foram as escolhidas.

Porém, neste momento, deve-se levar o texto para um fim, situação que pode ser corroborada por Certeau, quando ensina que

enquanto a pesquisa é interminável, o texto deve ter um fim, e esta estrutura de parada chega até a introdução, já organizada pelo dever de terminar. [...] Finalmente,

para ater-se a alguns exemplos, a representação escriturária é plena; preenche ou oblitera as lacunas que constituem, ao contrário, o próprio princípio da pesquisa, sempre aguçada pela falta. [...] Por estes poucos traços – a inversão da ordem, o encerramento do texto, a substituição de um trabalho de lacuna por uma presença de sentido – pode-se medir a servidão que o discurso impõe à pesquisa. (1982, p. 94).

Considerando as palavras de Certeau que diz que devemos findar, em algum momento, a construção do texto, fica-se por alguns instantes, a pensar como fazer o encerramento desta dissertação. Optou-se em usar as palavras da autora Grazziotin, que, na concepção desta mestranda são ideais para o encerramento desta pesquisa:

Não apagar os rastros da formação primeira, não desvalorizar a caminhada pregressa [...]. Ainda foi necessário rever formas e possibilidades de escrita [...]. Assim, as rupturas necessárias, em decorrência de possíveis conflitos entre as formas de pesquisa, antes de se constituírem empecilhos, somaram-se aos entraves e resultaram num exercício de superação. (2008, p. 210).

REFERÊNCIAS

ADAMI, João Spadari. *Caxias a pérola das colônias*. Caxias do Sul: 2. ed. Tipografia O Monumento, 1952.

_____. *História de Caxias do Sul: 1864-1962*. Caxias do Sul. Editora São Miguel, 1963.

_____. *História de Caxias do Sul (Sociais)*. Caxias do Sul: Tipografia O Monumento, 1966. v. 4.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel da; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. *O Saber da enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. *História da educação e da pedagogia: geral e Brasil*. São Paulo: Moderna, 2006.

AVELLO, Isabel Sancho; GRAU, Carme Ferre. *Enfermagem: fundamentos do processo de cuidar*. São Paulo: Difusão Cultural do Livro, 2005.

AZEVEDO, Thales. *Statuto della Società Italiana di M. S. Príncipe di Napoli*. Obras Raras. 1933.

BACELLAR, Carlos. Fontes documentais: Uso e mau uso dos arquivos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). *Fontes históricas*. São Paulo: Contexto, 2005.

BELTRAME, Registila Libania. *A formação do médico: um debate à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais*. 2006. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1989.

_____. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 2001.

BORENSTEIN, Miriam Susskind. Por que conhecer a história da enfermagem? *Texto e contexto*, Florianópolis, v. 4, 1995.

BURKE, Peter. *A escrita da história: novas perspectivas*. Trad. de Magda Lopes. São Paulo: Ed. da Unesp, 1992.

BRANDALISE, Ernesto. *A paróquia de Santa Teresa: cem anos de fé e história. 1884-1984*. Caxias do Sul: Educs, 1985.

_____. *Das escolas paroquiais à universidade: a Igreja em Caxias do Sul*. Porto Alegre: Posenato Arte & Cultura, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço Especial de Saúde Pública. *Enfermagem: Leis, Decretos e Portarias*. 2. ed. Rio de Janeiro: SESP, 1959.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. *Enfermagem: legislação e assuntos correlatos*. 3. ed. Rio de Janeiro (GB), 1974. v. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196*. Dispõe sobre Ética na pesquisa. 1996.

BRUGALLI, Alvino Melquides. *Vocação para hospedar: trajetória de um hospital/hotel/hospital*. Caxias do Sul: Educs, 1995.

CAMPEÃO, Mara Regina de Ávila. *Um estudo de caso sobre a história de instituições educativas: o Colégio São José, Montenegro/RS*. 2006. Dissertação (Mestrado) – Unisinos, São Leopoldo, 2006.

CANDATEN, Analita; ZAMBIASI, Teresinha; BENEDETTO, Thereza Rosa; CUNHA, Rose Marie Mendes da. *Uma vida a serviço dos imigrantes: síntese histórica da Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo Scalabrinianas*. 2. ed. Porto Alegre: Centro de Estudos Migratórios Cristo Rei. 2009.

CARRARO, Telma Elisa (Org.). *Metodologia para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos, subsídios para a prática*. Goiânia: Editora AB, 2001.

CARVALHO, Amália Corrêa. *Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico*. 1972. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.

CARVALHO, Vilma; CASTRO, Ieda Barreira. Reflexões sobre a prática da enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31., 1979, Fortaleza. *Anais...* Fortaleza, 1979.

CARVALHO, Yara Maria; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CAFRUNI, Jorge Edler. *Passo Fundo das Missões*. Passo Fundo: A Nação, 1966.

CERTEAU, Michel de. *A escrita da história*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

_____. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2005, v. 1.

_____. *A Invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1994.

CORDIOLLI, Marcos. *Currículo, cultura escolar e gestão do trabalho pedagógico*. Curitiba: A Casa de Asterion, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. *Ordenação em texto único das leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e legislação conexa*. Brasília, 1983. v. 1.

COSTA, Lauriana Medeiros; GERMANO, Raimunda Medeiros. Estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisitando a história. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 6, 2007.

CUNHA, Maria Isabel da. Aula universitária: inovação e pesquisa. In: LEITE, Denise; MOROSINI, Marília (Org.). *Universidade futurante: produção de ensino e inovação*. Campinas: Papirus, 1997.

CUNHA, Luiz Antônio. Ensino Superior e Universidade no Brasil. In: LOPES, Eliane Marta Teixeira; FARIA FILHO, Luciano Mendes; VEIGA, Cynthia Greive. *500 Anos de educação no Brasil*. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

CHEMELLO, Guiomar. Artigo: *No projeto de Deus, o "Pequeno Projeto": histórico da Congregação no Brasil*. Publicação das Irmãs de São José, Brasil/Bolívia. Editora São Miguel. n. 7, 1º sem. 2011.

CLEMENTE, Elvo; UNGARETTI, Maura. *História de Garibaldi: 1870-1993*. Porto Alegre: Edipucrs, 1993.

CHARTIER, Roger. *A história cultural: entre práticas e representações*. Rio de Janeiro: Bbertrand Brasil, 1990.

_____. *A história cultural: entre práticas e representações*. 2. ed. Lisboa: Difel, 2002. (Coleção Memória e Sociedade).

DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; AGUILLAR, Olga Maimoni. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. *Revista Latino-americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, 1999.

DELORS, Jacques. *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo: Cortez, 1998.

DEWEY, John. *Democracia e educação: capítulos essenciais*. São Paulo: Ática, 2007.

DUNCAN, Helen A. *Dicionário Andrei para enfermagem e outros Profissionais Da Saúde*. 2. ed. São Paulo: Andrei 1995.

FARIA, Lina. Educadoras Sanitárias e Enfermeiras de Saúde Pública: identidades profissionais em construção. *Revista semestral do Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu* Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, 2006; (27), julho-dezembro: p. 173-212.

FARIAS, Vanderlei de Oliveira. *Responsabilidade social na prática: a história e realizações de Virvi Ramos*. Caxias do Sul: Faculdade Nossa Senhora de Fátima, 2008.

FERNANDES, Maria Rita de Cássia; PESSINI, Léo; SÁ, Ana Cristina de. Vida e obra de Camilo de Lellis: patrono dos doentes e modelo para os enfermeiros. *Revista Centro Universitário São Camilo*, São Paulo, 2010; 4(3) 343-349. Artigo.

FERRETI; Celso; SILVA JÚNIOR, João dos Reis; OLIVEIRA, Maria Rita Neto (Org.). *Trabalho, formação e currículo*. São Paulo: Xamã, 1999.

FERTIG, Adriana; XAVIER, Ida Haunss de Freitas; SOUZA, Lucas Melo de. Perfil de uma Escola do Sul do Brasil no período das fundadoras. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre (RS), 2008, março; 29 (1): 98-103.

GUEIREDO, Nébia Maria Almeida et al., Entre a filosofia e as políticas públicas: o que saber sobre o SUS. In: FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida; TONINI, Teresa (Org.). *SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

REIS FILHO, Nestor Goulart. *Quadro da arquitetura no Brasil*. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FORMOLO, Marisa Dalla Vecchia; HERÉDIA, Vânia B. Merlotti; RAMOS, Felisbela. *Retratos de um saber – 100 anos de história da Rede Municipal de Ensino em Caxias do Sul*. 2. ed. Porto Alegre: EST, 1998.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. *Nascimento da Clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. 8. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

_____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 37. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

FRIEDLANDER, Maria Romana. O ensino de procedimentos básicos no laboratório de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 18, n. 2, 1984.

GARDELIN, Mário; COSTA, Rovílio. *Colônia Caxias: origens*. Porto Alegre: Suliani, 1993.

GASKELL, Ivan. História das imagens. In: BURKE, Peter (Org.). *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo: UNESP, 1992.

GEOVANINI, Telma; MOREIRA, Almerinha; SCHOELLER, Dornelles.; MACHADO, Wiliam. *História da enfermagem*. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

GERALDI, Corinta Maria Grisolia. *Currículo em ação: buscando a compreensão do cotidiano da escola básica*. Campinas: Pro-posições, 1994. v. 51.

GERBER, Susan. Extracurricular activities and academic achievement. *Journal of Research and Development in Education*, 30, 42-50, 1996.

GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e ideologia da enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1985.

_____. *A Ética e o ensino de ética na enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1993.

GERMANO, José Willington. *Estado Militar e Educação no Brasil (1964-1985)*. São Paulo: Cortez, 1994.

GINZBURG, Carlo. Moreli, Freud e Sherlock Holmes: pistas e método científico. Trad. de Francisco A. Grossi. *History Workshop Journal*, n. 9, 1980.

GIRON, Loraine Slomp. *Caxias do Sul: evolução histórica*. Caxias do Sul: UCS/EST-Prefeitura Municipal de Caxias do Sul, 1977.

GONZÁLEZ, Alberto Duran. *Mudança na formação superior de profissionais de saúde: experiências de ativadores do Paraná*. Dissertação: Universidade Estadual de Londrina / UEL. Londrina, 2008. Disponível em: <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br> Acesso em: set. 2011.

GUIMARÃES, Reinaldo. *Saúde e medicina no Brasil: contribuições para um debate*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GURGEL, Cristina. *Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2010.

GRAZZIOTIN, Luciane Sgarbi Santos. Um exercício memorialístico para falar sobre itinerários de pesquisa, tempo e memória. In: GRAZZIOTIN, Luciane Sgarbi Santos; COSTA, Giseli Paim (Org.). *Experiências de quem pesquisa: reflexões e percursos*. Caxias do Sul: Educs, 2010.

GRAZZIOTIN, Luciane Sgarbi Santos. *Memórias: recompondo tempos e espaços da educação: Bom Jesus (1913-1963)*. 2008. Tese (Doutorado) – PUC/RS, Porto Alegre, 2008.

GRUNDY, Shirley. *Curriculum: product or paxis*. Lewes, 1987.

HAYDT, Regina Célia Cazaux. *Curso de didática geral*. 8. ed. São Paulo: Ática, 2006.

HOBBSBAUM, Eric. *A revolução francesa*. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

JULIA, Dominique. A cultura escolar como objeto histórico. *Revista Brasileira de História da Educação*, Campinas: Autores Associados, n. 1, p. 9-45, 2001.

LEITE, Denise. *Pedagogia universitária: conhecimento, ética e política no ensino superior*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1999.

LE GOFF, Jacques. *História e memória*. 4. ed. Campinas: Editora Unicamp, 1996.

LIMA, Marceline de; LEMOS, Maria de Fátima; ANAYA, Viviani. Artigo: *Currículo escolar e construção cultural: uma análise prática*. São Paulo, v. 5, p. 145-151, 2006.

LINK, Regiane *Círculo Operário Caxiense: uma trajetória de conquistas e realizações*. Caxias do Sul: Belas Artes, 2009.

LOPES, Eliane Marta Teixeira; GALVÃO Ana Maria Oliveira. *História da educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

LUCHESE, Terciane Ângela. *O processo escolar entre imigrantes da região colonial italiana do RS – 1875 a 1930: leggere, scrivere e calcolare per essere alcuno nella vita*. 2007. Tese (Doutorado) – Unisinos, São Leopoldo, 2007.

LUNARDI, Valeria Lerch; BORBA, Marta Riegert. O pensar e o fazer da prática pedagógica: a busca de uma nova enfermeira: In: SAUPE, Rosita (Org.). *Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1998.

MACHADO, Maria Abel. *Construindo uma cidade: história de Caxias do Sul – 1875/1950*. Caxias do Sul: Maneco, 2001.

MAGALHÃES, Justino Pereira de. *Tecendo nexos: história das instituições educativas*. Bragança Paulista: Ed. d Universitária São Francisco, 2004.

MAIA, José Antônio. O currículo no ensino superior em saúde. In: BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena (Org.). *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: Senac, 2004.

MANOEL, Ivan Aaparecido. *A igreja e educação feminina (1859-1919): uma face do conservadorismo*. São Paulo: Ed. da Universidade Estadual Paulista, 1996.

MANFROI, Olívio. *A colonização italiana no Rio Grande do Sul: implicações econômicas, políticas e culturais*. 2. ed. Porto Alegre: EST, 2001.

MARTELLO, Aurora. *Irmãs de São José de Chambéry na área da saúde*. 1986. Monografia (Curso de Teologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUC/RS, Porto Alegre, 1986.

MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. *Reforma Capanema* (verbete). Dicionário Interativo da Educação Brasileira – Educa Brasil. São Paulo: Midiami, 2002.

MENDES, Maria Manuela Rino. *O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 – mudança de paradigma?* 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

MÉNDEZ, Natália Pietra. *Com a palavra, o segundo sexo: percursos do pensamento intelectual feminista no Brasil dos anos de 1960*. 2008. Tese (Doutorado) – UFRS, Porto Alegre, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *História e evolução dos hospitais*. Departamento nacional de saúde divisão de organização hospitalar. Rio de Janeiro, 1965.

MIRANDA, Cristina M. L. *O risco e o bordado: um estudo sobre a formação da identidade profissional*. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Néry/UFRJ, 1996.

MOREIRA, Almerinda. A primeira escola de enfermagem. In: Geovanini, Telma et al. *História da Enfermagem: versões e interpretações*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MOREIRA, Aantonio; SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). *Currículo, cultura e sociedade*. 9. ed. Trad. de Maria Aparecida Baptista. São Paulo: Cortez, 2006.

MORESCHI, Helena Itália; FÁVERO, Maria Leônida. *Irmãs de São José no Rio Grande do Sul: resgatando aspectos da caminhada (1898-1998)*. Canoas: La Salle, 1998.

MORETTO, Paulo; PIAZZA, Hilário; BRUSTOLIN, Leomar. *Centenário da Catedral Diocesana Santa Teresa de Caxias do Sul (1899-1999)*, Novena de Santa Teresa D'Ávila. Caxias do Sul: Tudo é Graça, 1999.

MOTT, Maria Lúcia; TSUNECHIRO, Maria Alice. Os cursos de enfermagem da Cruz Vermelha brasileira e o início da enfermagem profissional no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 55, n. 5, p. 592-599, set./out. 2002.

MOZACHI, Nelson; SOUZA, Virginia Soares; GUARNERI, Carolina Milius; LONDON, Charles. Hospital. In: MOZACHI, Nelson (Org.). *O hospital: manual do ambiente hospitalar*. 7. ed. Curitiba: Manual Real, 2007

MUNIZ, Diva do C. G. *Um toque de gênero: história e educação em Minas Gerais (1835-1892)*. Brasília: Ed. da UnB; Finatec, 2003.

NEVES, Clarissa Eckert Baeta. Educação superior (1930-85). In: GOLIN, Tau; BOEIRA, Nelson (Coord.). *República: da revolução de 1930 à ditadura militar (1930-1985)*. Passo Fundo: Méritos, 2007. v. 4.

NUNES, Maria José Rosado. Prática político-religiosa das congregações femininas no Brasil: uma abordagem histórico-social. In: AZZI, R.; BEOZZO, J. O. (Org.). *Os religiosos no Brasil: enfoques históricos*. São Paulo: Paulinas, 1986.

NUNES, Maria José Rosado. Freiras no Brasil. In: PRIORE, Mary Del. *História das mulheres no Brasil*. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

OGUISSO, Taka. *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. Barueri: Manole, 2005.

OGUISSO, Taka; TSUNECHIRO, Maria Alice. História da pós-graduação na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, Jaime A. de Araújo; TEIXEIRA, Sônia M. F. Teixeira. *(Im) Previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1985.

PADILHA, Maria Itayara Coelho de Souza, et al. Enfermeira: a construção de um modelo de comportamento a partir dos discursos médicos do início do século. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 25-33, out. 1997.

PAIXÃO, Walesca. *História da enfermagem*. 5. ed. rev. e aument. Rio de Janeiro. Júlio C. Reis Livraria, 1979.

PAVIANI, Jayme. Artigo: Os desafios da universidade comunitária. *Revista Chronos*, Caxias do Sul: Educs, v. 34, jan./jun. 2007.

_____. Jayme. *Epistemologia prática*. Caxias do Sul: Educs, 2009.

_____. Jayme. *Problemas de filosofia da educação: o cultural, o político, o ético na escola, o pedagógico, o epistemológico no ensino*. 8. ed. Caxias do Sul: Educs, 2010.

PERELLÓ, Jorge Solivellas. *Pedagogia do estágio*. Belo Horizonte: Ed. da PUC Minas/Ciee/MG 1998.

PERROT, Michelle. *Mulheres públicas*. São Paulo: Fundação Editora Unesp, 1998.

_____. *As mulheres ou os silêncios da história*. Trad. de Viviane Ribeiro. Bauru: Edusc, 2005.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *História e história cultural*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Lea das Graças C. *Docência no ensino superior*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PINSKY, Carla Bassanezi. *Fontes históricas*. 2. ed.: São Paulo Contexto, 2005.

PIZANI, Maria Angelica Pinto Nunes. *O cuidar na atuação das Irmãs de São José de Moutiers na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba (1896-1937)*. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

POPKEWITZ, Thomas S. História do currículo, regulação social e poder. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. *O sujeito da educação: estudos foucaultianos*. Petrópolis: Vozes, 1994.

REBOLLO, Regina Andrés. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno, *Scientia studia*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 45-82, 2006. Disponível em: <<http://www.scientiaestudia.org.br/revista/PDF/04-01-02.pdf>>.

RIBEIRO, Herval Pina. *O hospital: história e crise*. São Paulo: Cortez, 1993.

ROLNIK, Raquel. *O que é cidade*. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1995.

ROSSATO, Ricardo; MAGDALENA, Beatriz Corso. *Universidades gaúchas: impasses e alternativas*. Santa Maria: UFSM, 1995.

ROSSI, Beatriz Maria. *Uma visão além da época: Madre Justina Inês*. Caxias do Sul: UCS. 1998.

SAHLINS, Marshall. *Ilhas de história*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

SANTOS, Elaine Francos dos; SANTOS, Eliane Barreto; SANTANA, Gabriela Oliveira; ASSIS, Marlene Fernandes de; MENESES, Ricardo de Oliveira. *Legislação em Enfermagem: atos normativos do exercício e ensino de enfermagem*. São Paulo: Atheneu, 1997.

SANTOS, Tânia Cristina; BARREIRA, Ieda de Alencar. *O poder simbólico da enfermagem norte-americana no ensino da enfermagem na capital do Brasil (1928-1938)*. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Nery / UFRJ, 2002.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes – novas perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 56, n. 4, p. 361-364, 2003.

SANTOS, Tânia Cristina Franco; LOPES, Gertrudes Teixeira; PORTO, Fernando; FONTE, Aline Silva. Artigo: Resistência à liderança norte-americana na formação da enfermeira brasileira (1934-1938). *Revista Latino Americana Enfermagem*, v. 16, n. 1, jan./fev. 2008.

SEGALEN, Martine. *Ritos e rituais contemporâneos*. Rio de Janeiro: FGV, 2002.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Expansão do ensino superior: contextos, desafios, possibilidades. *Revista Avaliação*, Campinas, v. 14, n. 2, p. 253-266, 2009.

SILVA, Graciete Borges da. *A enfermagem profissional: análise crítica*. São Paulo: Cortez, 1986.

SILVA, Teresinha Maria Nelli. *A construção do currículo na sala de aula: o professor como pesquisador*. São Paulo: EPU, 1990.

SILVA, Tomaz Tadeu da. *Teorias do currículo: uma introdução crítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SILVA, Carlos Roberto Lyra da; SILVA, Roberto Carlos Lyra da; FRANCISCO, Márcio Tadeu Ribeiro. Unidades de Cuidados Intensivos. In: FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida; VIANA, Dirce Laplaca (Org.). *Fundamentos do uso de tecnologias na enfermagem*. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2006.

SOIHET, Rachel. Mulheres pobres e violência no Brasil urbano. In: PRIORE, Mary Del (Org.). *História das mulheres no Brasil*. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e realidade*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 55-22, jul./dez. 1990.

_____ Gênero, história e educação: construção e desconstrução. *Educação e realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 101-132, 1992.

SCHAEFER, Richard. *Sociologia*. 6. ed. São Paulo: Mc Graw-Hill, 2006.

SHAUTHIER, Jussara; BARREIRA, Ieda de Alencar. *As enfermeiras norte-americanas e o ensino de enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931*. Rio de Janeiro. Ed. da Escola Anna Nery, 1999.

STEPHANOU, Maria. *Tratar e educar: discursos médicos nas primeiras décadas do século XX*. 1999. Tese (Doutorado) – UFRGS, Porto Alegre, 1999

STEIN, Ernildo. *História e ideologia*. 2. ed. Porto Alegre: Movimento; Difel, 1984.

TACLA, Mauren Mendes. *Desenvolvendo o Pensamento Crítico no Ensino de Enfermagem: uma experiência através da metodologia da problematização*. Goiânia: Editora AB, 2002.

TEIXEIRA, Elizabeth. *As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

TELLES, Norma. Escritoras, Escritas, Escrituras. In: PRIORE, Mary Del (Org.). *História das mulheres no Brasil*. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

TONET, Tânia Maria Zardo; FRIES, Sônia Storchi Fries. *Hospital Pompéia momentos de vida: registros da história*. Museu e Arquivo Histórico Municipal, 1993.

TONET, Tânia; TONET, Charles. *Em presença do tempo: Hospital Pompéia – história oral de vida*. Caxias do Sul: UCS Gráfica, 1998.

UNICOVISK; Margarita Ana Rubim; LAUFERT, Liana _____. In: SAUPE, Rosita (Org.). *Educação em enfermagem*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1998.

VEIGA, Cynthia Greive. *História da educação*. São Paulo: Ática, 2007.

VENDRAME, Calisto. Doença e cura na Bíblia. In: BEOZZO, José Oscar (Org.). *Curso de Verão, ano XVI – Saúde: cuidar da vida e da integridade da criação*. São Paulo: Paulus, 2002.

VIDAL, Diana Gonçalves. Escola Nova e processo educativo. In: LOPES, Eliane Marta Teixeira; FARIA FILHO, Luciano Mendes; VEIGA, Cynthia Greive. (Org.). *500 anos de educação no Brasil*. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

_____. *Culturas escolares: Estudo sobre as práticas de leitura e escrita na escola pública primária (Brasil e França, final do século XIX)*. Campinas/SP: Autores Associados, 2005.

WALDOW, Vera Regina. Desenvolvimento do pensamento crítico na enfermagem. In: WALDOW, Vera Regina; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. (Org.). *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

_____. Vera Regina. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na república riograndense 1889-1928*. Bauru: EDUSC, 1999.

WERLE, Flávia. Constituição do Ministério da Educação e articulações entre os níveis federal, estadual e municipal da educação. In: STEPHANOU, Maria; BASTOS, Maria Helena Camara (Org.). *Histórias e memórias da educação no Brasil*. Petrópolis: Vozes, v. 3, 2005.

WINSEN, G. Van. *São Vicente de Paulo*. 7. ed. Coleção Vicentina, 1986.

ZANCHI, Marco Túlio; ZUGNO, P. L. *Sociologia da Saúde*. Caxias do Sul: Educs, 2008.

ZANCHI, Marco Túlio; MADI, José Mauro. *Obstetrícia em Caxias do Sul: da colônia a universidade (1975-2000)*. Caxias do Sul: Maneco, 2010.

Referências Eletrônicas

Arquivo Histórico da Prefeitura de Caxias do sul. Disponível em: <www.caxias.rs.gov.br>. Acesso em: 23 dez. 2011.

História de vida do Dr. Rômulo Carbone. Disponível em: <www.caxias.rs.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2011.

Caxias do Sul – Arquitetura e Patrimônio Histórico. Disponível em: <www.wikipedia.org/wiki/caxias_do_sul>. Acesso em: 2 jan. 2012.

BRODBECK, Rafael Vitola. Da obrigatoriedade do uso do traje eclesiástico. Disponível em: <www.presbiteros.com.br/site/da-obrigatoriedade-do-uso-do-traje-eclesiastico>. Acesso em: 8 jan. 2012.

<www.blocosonline.com.br/literatura/prosa.../ddpro064.htm>.

<<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>.

Imagem: <ronaldofiguragrafia.blogspot.com/2010_09_01>.

<<http://img.mundi.com.br/imagens/caxias-do-sul-photo>>.

Referências documentais (consultadas e pesquisadas)

Enf. 001 Relatório da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês (Organização, Funcionamento, Planejamento, Implantação e Organização. 1º Relatório 31/12/1957 (1º período).

Enf. 001 Relatório da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês (Organização, Funcionamento, Planejamento, Implantação e Organização. 1º Relatório 31/12/1957 (2º período).

Enf. 002 Relatório da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês (Organização, Funcionamento, Planejamento, Implantação e Organização. Relatório 12/09/1958 (1º período).

Enf. 002 Relatório da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês (Organização, Funcionamento, Planejamento, Implantação e Organização. Relatório 12/09/1958 (2º período).

Enf. 003 Relatório da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês (Organização, Funcionamento, Planejamento, Implantação e Organização. Relatório 12/09/1959 (1º período).

Enf. 003 Relatório da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês (Organização, Funcionamento, Planejamento, Implantação e Organização. Relatório 12/09/1959 (2º período).

– Ordenação em Texto Único das Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Legislação Conexa, Brasília, Conselho Federal de Educação, 1983, v. 1, p. 2.

– Relatório de verificação para efeito de reconhecimento da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, n. 1. 1956.

– Jornal Pioneiro: 23/02/1957. Notícia da inauguração da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês.

- Livro Ata intitulado: Termo de colação de grau das enfermeiras da Escola Madre Justina Inês de Caxias do Sul.
- Livro Ata das Damas de Pio Sodalício. Funções da Associação (1913).
- Livro Ata das Damas de Pio Sodalício. Fundação do Hospital Nossa Senhora de Pompéia (1913).
- Livro Ouro do Hospital Nossa Senhora de Pompéia.

ANEXOS

ANEXO A
ESTATUTOS DO HOSPITAL BENEFICENTE “SANTO ANTONIO”

CAPITULO I
DO HOSPITAL E SEUS FINS

Art. 1º – O Hospital Beneficente “Santo Antonio”, fundado nesta cidade de Caxias aos doze dias do mês de abril de 1931, é uma instituição beneficente, que se rege por estes Estatutos, regulamento interno do Hospital e leis vigentes que lhe forem aplicáveis, tendo por fim:

- 1º – Receber no seu Hospital os sócios enfermos e prestar-lhes os socorros de que carecem, tratando-os convenientemente, enquanto ali permanecerem doentes.
- 2º – A sociedade receberá também doentes particulares de ambos os sexos.
- 3º – Fica o doente com liberdade de escolher o médico que bem entender para atendê-lo.

CAPITULO II
DOS SÓCIOS, SUA ADMISSÃO, CLASSIFICAÇÃO, DIREITOS E DEVERES

Art. 2º – Haverá cinco classes de sócios: a) Contribuinte; b) Remidos; c) Benfeitores; d) Beneméritos; e) Honorários.

Parág. 1º – Sócios contribuintes são os que pagarem, no ato de sua admissão, uma jóia de 25\$000 e a mensalidade de 3\$000 para o chefe de família, esposa e filhos, exceto os do sexo masculino de maior idade, sendo extensivo a filhos adotivos.

Parág. 2º – Os solteiros maiores pagarão 15\$000 de jóia, numa só prestação, e a mensalidade de 2\$000.

Parág. 3º – O solteiro já sócio, que casar, completará a jóia de 25\$000, pagando mais 10\$000, ficando assim integrado na categoria de sócio do parágrafo 1º.

Parág. 4º – Podem ser sócios contribuintes e remidos as mulheres, nas mesmas condições e direitos dos homens, exceto votarem e serem votadas.

Parág. 5º – Todo sócio deverá pagar anualmente e adiantadamente as suas mensalidades, podendo também dividi-las em prestações semestrais ou trimestrais.

Art. 3º – Perde o direito de sócio aquele que não estiver em dia com as suas mensalidades.

Art. 4º – Sócios Remidos são aqueles que no ato de sua admissão contribuírem com a quantia de 250\$000, ficando isentos de jóia e mensalidade.

Parág. Único – Esta contribuição poderá ser argumentada, depois de inaugurado o novo edifício do hospital, pela assembléia geral.

Art. 5º – Sócios Benfeitores são os que, no ato de sua admissão, contribuírem com a quantia de 500\$000 ou mais.

Art. 6º – Sócios Beneméritos são os que prestarem relevantes serviços á sociedade, ou que tenham feito donativos que importem pelo menos em três contos de réis.

Art. 7º – Sócios Honorários são as pessoas que a Diretoria julgar merecedora de tal distinção, não tendo direito a voto nem a ser votado.

Art. 8º – Os sócios Beneméritos terão seus nomes gravados numa pedra mármore, colocada em lugar apropriado no hospital.

Art. 9º – Serão considerados sócios fundadores do hospital, ficando isento da jóia, todos aqueles que assinarem a ata de assembléia geral da fundação da sociedade.

Art. 10º – A admissão de sócios será feita por meio de proposta, assinada por um sócio no gozo dos seus direitos e apresentada á Diretoria, com a declaração do nome proposto, idade, filiação, naturalidade, estado civil, profissão e residência, devendo este também assiná-la ou alguém a seu rogo, si o não souber.

Parág. 1º – Com o parecer das Vogais, si favorável, o Presidente mandará expedir o diploma do sócio, si desfavorável, só a Diretoria poderá apreciar e decidir o caso.

Parág. 2º – Quando a Diretoria tiver de intervir sobre a admissão ou não de um candidato a sócio nos termos do parágrafo anterior, dará o seu voto secretamente.

Art. 11º – Todo sócio terá direito a um abatimento de 40% nas diárias e taxas de salas de operação e curativos exceto os que o acompanharem para assisti-lo.

Parág. 1º – Os sócios de categoria operários gozarão do abatimento de 50% nas diárias e taxas de salas de operações e curativos, bem como terão direito a tratamento medico ou cirúrgico, hospitalar, por preço da tabela mínima organizada pela Diretoria da sociedade.

Parág. 2º – Todo doente tem o direito de liberdade de escolher o medico pelo qual queira ser tratado.

Art. 12º – São deveres dos sócios em geral: – Contribuir para engrandecimento da sociedade, angariando sócios úteis, fazendo justas referências ao serviço hospitalar, podendo dirigir-se por escrito á Diretoria, com sugestões que visem o progresso e desenvolvimento sociais.

Art. 13º – Perde o direito de sócio, podendo ser eliminado do respectivo quadro pela Diretoria:

- a) Aquele que contrair vícios ou hábitos degradantes ou for condenado por crime infamante ou ofensivo á moral;
- b) O que deixar de estar em dia com suas mensalidades;
- c) Aquele que dentro ou fora do hospital, proceder de modo a prejudicar os créditos ou fins da sociedade, comprometendo em público o conceito da mesma, ou tiver mão comportamento moral;
- d) O que não prestar boas contas dos haveres da sociedade que lhe tiverem sido confiados, ou deixar de pagar alguma importância de que lhe seja devedor.

Parág. Único – As penalidades acima poderão ser reduzidas a suspensão a juízo da Diretoria, tendo o sócio direito de recorrer para a assembléia geral.

CAPITULO III

DA SOCIEDADE E SEU PATROMONIO

Art. 14º – O capital social será constituído por ações, no valor de cem mil réis (100\$000) cada uma, as quais serão garantidas pelo imóvel e material hospitalar, rendendo no primeiro ano os juros até 7% e do 1º ano em diante até 10% e isto, desde a data do empréstimo.

Art. 15º – Todo acionista que possuir no mínimo 10 ações, será considerado sócio do hospital, pagando apenas as mensalidades e ficando isento de jóia.

Art. 16º – O patrimônio da sociedade é formado pelo edifício do hospital, terrenos, moveis, material cirurgico, roupas e remanescentes da receita.

Art. 17º – Os bens imóveis e os mais que constituírem atualmente o patrimônio da sociedade, e todos os mais que possa vir a possuir, só poderão ser vendidos com autorização da assembléia geral dos acionistas e sócios, a vista da proposta que deverá ser apresentada pela Diretoria, expondo os motivos porque propõe a venda.

CAPITULO IV DA ASSEMBLÉIA GERAL

Art. 18º – As reuniões da assembléia geral da sociedade dividem-se em ordinárias e extraordinárias. As ordinárias serão efetuadas anualmente, no 2º Domingo do mês de Janeiro, a fim de se proceder a leitura do relatório do Presidente e parecer da comissão de contas e serem recebidas e discutidas as propostas que forem apresentadas para tal fim, pela Diretoria ou por qualquer sócio, e eleição da Diretoria.

Parág. Único – As convocações ordinárias, far-se-ão por anúncios num ou mais jornais, com antecedência mínima de cinco dias.

Art. 19º – Considerar-se-á reunião geral ordinária da sociedade e habilitada para decidir todos os negócios da convocação, se reunirem 20 sócios, sem se contarem os membros da Diretoria e Conselho.

Parág. Único – Se na primeira convocação da assembléia geral ordinária não se reunir o numero de sócios marcados no presente artigo, meia hora depois da que for anunciada para começo da sessão, se fará segunda convocação, realizando-se então a assembléia com os sócios que se acharem presentes, incluídos os membros da Diretoria e Conselho.

Art. 20º – As reuniões extraordinárias serão convocadas pela Diretoria, quando o julgar conveniente.

Parág. 1º – As reuniões extraordinárias serão convocadas por meio de anúncios nos jornais, com antecedência mínima de oito dias, devendo constar no anúncio o objeto e fins de convocação.

Parág. 2º – O presidente da sociedade é obrigado a convocar a assembléia geral extraordinariamente desde que isso lhe seja requerido por 50 sócios, no pleno gozo de seus direitos, devendo estes indicarem no requerimento o motivo da convocação e o fim da reunião.

Parág. 3º – As Assembléias gerais extraordinárias não poderão funcionar com número inferior a 25 sócios excetuando-se os membros da administração e comissão de contas e os requerentes, no caso do Parág.2º do Art. 20.

Parág. 4º – Se na primeira reunião não comparecer o numero de sócios exigidos pelo Parág. 3º do Art. 20, se fará nova convocação com o prazo de 5 dias no mínimo, podendo, neste caso, a assembléia funcionar com qualquer numero de sócios e sendo validas as deliberações tomadas, desde que não sejam contrarias á estes Estatutos, excetuando se as convocações a requerimento de sócios, nos termos do Parág. 2º do Art. 20, que ficarão prejudicadas se não houver numero na primeira reunião, mas podendo os requerentes renovar o pedido.

CAPITULO V DAS ELEIÇÕES

Art. 21º – A administração da sociedade e a comissão de contas serão eleitas pelos sócios do sexo masculino maiores de 21 anos, na reunião ordinária da assembléia geral, prevista no Art. 18º, parte final.

Parág. 1º – São elegíveis para a administração e comissão de contas, quaisquer sócios, de maior idade, isto é – 21 anos – do sexo masculino.

Parág. 2º – A eleição será feita por escrutínio secreto, sendo eleitos os que obtiverem maioria absoluta de votos para os cargos respectivos.

Parág. 3º – Em caso de empate, a sorte decidirá em ato contínuo, quem deve ficar eleito.

Art. 22º – Cada acionista terá direito a dar um voto na eleição da Diretoria e Assembléia geral para venda do patrimônio do hospital.

Art. 23º – O mandato da Administração e Comissão de contas será de um ano.

CAPITULO VI DA ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE

Art. 24º – A administração da sociedade é formada por uma Diretoria e um Conselho deliberativo.

Art. 25º – A Diretoria é composta de um Presidente, 3 Vices Presidentes, 3 Secretários, 2 Tesoureiros, 3 Vogais e Comissão fiscal.

Art. 26º – Os médicos que trabalharem no hospital não poderão fazer parte da Diretoria, Conselho fiscal, Vogais ou Conselho deliberativo.

Parág. Único – O dispositivo do Art. 26º jamais poderá ser alterado ou revogado.

Art. 27º – É conservado o cargo de Presidente honorário, cujas funções são vitalícias.

Parág. Único – Compete ao Presidente honorário:

- a) Assumir a presidência, quando a administração do Hospital ficar acéfala, e, dentro de 15 dias, convocar uma sessão extraordinária da Assembléia geral para eleger a Diretoria e outros membros da administração que tenham de completar o tempo dos que tiverem resignado.
- b) Fazer parte de todas as reuniões da Assembléia geral do Hospital e aceitar a Presidência quando lhe seja oferecida pelo Presidente efetivo.

Art. 28º – É de competência exclusiva da Diretoria:

- a) Executar e fazer executar os Estatutos e regulamentos do Hospital.
- b) Tomar todas as medidas convenientes para que se consiga os fins a que o Hospital se destina.
- c) Organizar os regulamentos do Hospital.
- d) Criar os empregos que forem necessários e suprimi-los quando julgar conveniente.
- e) Nomear os empregados, estipular os seus vencimentos e despedi-los quando o julgar necessário.
- f) Tomar contas ao tesoureiro sempre que julgar conveniente.
- g) Marcar as despesas ordinárias e extraordinárias do Hospital.
- h) Empregar os remanescentes da receita no aumento do capital social.
- i) Representar a sociedade ativa e passivamente, em todos os seus atos e contratos, em juízo e fora dele, sustentar os seus direitos ou delegar os necessários poderes, constituindo procuradores.
- j) Propor a Assembléia geral a nomeação das comissões que julgar necessárias para a reforma dos Estatutos e para tudo o mais que entender conveniente para a boa marcha e prosperidade do Hospital, podendo designar de quantos membros deverão ser as mesmas e por quem, ficando os atos destas comissões sujeitos á aprovação da Assembléia geral.

- k) Conferir o título de Presidente Honorário e dar diploma de sócios beneméritos, não só aos sócios que prestarem relevantes serviços como a estranhos ao Hospital por igual motivo, participando o Presidente em seu relatório anual, a quem foram dados tais diplomas e a qualidade dos serviços prestados.

l) Dar diploma de benfeitor ao sócios que o merecerem.

Art. 29º – Compete ao Presidente:

1º – A convocação da reunião dos sócios.

2º – Presidir e dirigir as reuniões da Assembléia geral, ordinária e extraordinária, Conselho Fiscal e Diretoria.

3º – Apresentar na reunião da Assembléia geral ordinária um relatório do estado do Hospital, seu patrimônio, rendas e suas aplicações e das principais ocorrências havidas durante o ano social.

4º – Convocar as reuniões da Diretoria, pelo menos uma vez ao mês.

5º – Providenciar sobre qualquer caso de ocorrência urgente, dando conta dos seus atos na primeira sessão da Diretoria que se realizar.

6º – Autorizar todos os pagamentos do Hospital.

7º – Pertencem-lhe todas as mais atribuições e encargos marcados nos regulamentos do Hospital.

Art. 30º – Compete ao 1º Vice-Presidente, substituir o Presidente nas suas ausências e impedimentos.

Art. 31º – Compete ao 2º Vice-Presidente, substituir o 1º nas suas ausências e impedimentos.

Art. 32º – Compete ao 3º Vice-Presidente, substituir o 2º nas suas ausências e impedimentos.

Art. 33º – Compete ao Tesoureiro:

1º – Receber o dinheiro e valores do Hospital e aplicá-los conforme for determinado pela Diretoria.

2º – Pagar todas as despesas do Hospital pelas contas apresentadas, desde que estas tenham o “pague-se” do Presidente da Diretoria e o competente recibo do interessado.

3º – Depositar em nome da sociedade, em estabelecimento de inteiro crédito, o dinheiro que não carecer para movimento imediato.

4º – Apresentar no fim do ano social o balanço geral do Hospital e um mapa dos donativos feitos ao mesmo, seus valores e de quem recebidos.

5º – Escriturar o livro da receita e despesa do Hospital e o livro de matrícula e ações, tudo com clareza.

6º – Facultar á comissão fiscal todos os livros a seu cargo, documentos, títulos e outros haveres pertencentes ao Hospital, para o devido exame.

Parág. 1º – Terá para coadjuvar na escrituração a seu cargo, um ou mais empregados nomeados pela Diretoria, que receberão o ordenado que pela mesma for estipulado.

Parág. 2º – O segundo Tesoureiro substituirá o primeiro em todas as suas atribuições e encargos, durante os seus impedimentos.

Art. 34º – Aos Secretários compete fazer as atas das sessões, correspondência e o mais que lhe for indicado pelo presidente, desde que seja compatível com os seus cargos.

Art. 35º – Aos Vogais compete:

1º – Propor o maior número de sócios possíveis e sindicá-los acerca da idoneidade dos candidatos a sócios, dando o seu parecer por escrito.

2º – Proceder a sindicâncias e averiguações de que forem incumbidos pelo Presidente, dando conta por escrito dos resultados a que chegarem.

Art. 36 – Compete á Comissão Fiscal:

1º – Examinar no fim de cada trimestre a escrituração da sociedade e sua documentação, dando conta das irregularidades que por ventura encontrar, por meio de ofício, á Diretoria.

2º – Dar parecer sobre a prestação de contas da Diretoria.

Art. 37º – Compete ao Conselho deliberativo:

Coadjuvar os demais membros da Diretoria no exercício de todas as suas atribuições e cooperar para o engrandecimento do Hospital.

CAPITULO VII DO MORDOMO

Art. 38 – Haverá no Hospital um Mordomo, com remuneração, nomeado pela Diretoria, o qual terá suas atribuições regulamentadas pelo regimento interno.

CAPITULO VIII DISPOSIÇÕES GERAIS

Art 39º – O Hospital não aceitará doentes portadores de moléstias metais, tuberculosos e infecto-contagiosas que possam constituir um perigo aos demais doentes hospitalizados, enquanto não tiver pavilhões apropriados.

Parág. 1º – Si porem algum sócio operário adquirir moléstia das acima enumeradas, será tratado em domicílio, com a mesma tabela mínima com que seria tratado no Hospital e isso enquanto o Hospital não tiver os pavilhões apropriados para tais moléstias.

Parág. 2º – Qualquer outro sócio que adquirir qualquer das moléstias do art. 39º, e que se achar fora do perímetro urbano, receberá em devolução o que pagou até esse momento – isso sempre enquanto não existirem os pavilhões apropriados.

Art. 40º – Os médicos que trabalharem no Hospital não poderão ter consultório no Hospital, somente podendo atender doentes não hospitalizados nos casos em que precisem de socorro urgente.

Art. 41º – A duração da sociedade que constituirá o Hospital será por tempo indeterminado, mas não podendo arregar-se a perpetuidade, será dissolvida quando ocorrerem circunstâncias ou coisas que não se podem prever nem designar.

Art. 42º – Resolvida pela Diretoria a dissolução do Hospital, o Presidente convocará uma reunião de assembléia geral extraordinária e esta, á vista das razões circunstancialmente expostas no relatório do Presidente, dará ou negará o seu assentimento á resolução.

Art. 43º – Resolvida a dissolução da sociedade, o saldo do patrimônio, depois de pagas as dividas, será entregue a uma instituição congênere.

Art. 44º – O Presidente, Secretário e Tesoureiro, ficam autorizados para demandar e ser demandados e para exercer livre e geral administração, com plenos poderes, nos quais devem sem reserva alguma, considerar-se compreendidos e outorgados todos, menos os em causa própria.

Art. 45º – Os sócios não respondem subsidiariamente pelos compromissos assumidos pela sociedade.

Art. 46º – Além dos livros que forem necessários para a boa ordem do Hospital, esta terá, obrigatoriamente, os seguintes:

1º – Um livro para nele serem feitas atas das Assembléias.

2º – Um livro para nele serem feitas as atas das sessões de Diretoria.

3º – Um livro para reclamações, cujo uso será determinado no regulamento interno do Hospital.

4º – Um livro para matrícula dos sócios.

5º – Um livro para ser lançada a receita do Hospital.

6º – Um livro para ser lançada a despesa do Hospital.

Parág. Único – Todos os livros a que se refere o presente artigo devem ser encadernados, ter as folhas numeradas e rubricadas e os respectivos termos de abertura e encerramento, assinados pelo Presidente.

Art. 47º – A Diretoria provisória, aclamada em Assembléia geral da fundação, exercerá o mandato até o dia da inauguração do edifício do novo Hospital, época em que se elegerá a Diretoria definitiva.

Art. 48º – O Hospital Santo Antonio, terá sua Capela para o serviço religioso.

Art. 49º – Todo o doente que reclamar a assistência religiosa no Hospital lhe será facultado o direito, sendo imediatamente atendido.

Art. 50º – Para reforma dos Estatutos, necessário se torna o acordo de 75% pelo menos de sócios.

Art. 51º – O Foro jurídico do Hospital será o de Caxias.

Art. 52º – Não poderá haver voto por procuração.

Caxias, 12 de abril de 1931.

Francisco Olivy

Presidente

Joaquim

Secretario²¹⁴

²¹⁴ Brugalli, Alvino Melquides. Vocação para hospedar: Trajetória de um hospital-hotel-hospital. Caxias do Sul: EDUCS, 1995.

ANEXO B

Algumas Graças Alcançadas pela Intercessão de Madre Justina Inês

“Atestamos que nossa filhinha Terezinha Luvizon Bostolini, nascera com o lábio superior aberto até às narinas, prolongando-se pelo interior da boca numa largura considerável; conseguiu-se fechar o lábio por meio de uma plástica, não porém, a abertura interna, que ficou para ser submetida a uma cirurgia quando tivesse seis anos.

Não caminhava, comia pouco, só ingeria líquido. Se tentasse engolir alimento sólido, tinha vômitos. Estava definhando. Com a idade de três anos pesava cinco quilos e meio. Não falava, dentro de pouco tempo, nossa filhinha iria morrer. No dia 18 de julho de 1952, os nossos corações abriram-se à esperança, pois nos foi oferecido um fragmento das vestes de Madre Justina Inês, imediatamente aplicado em Terezinha, pedindo que tivesse compaixão desta querida criança. Depois de poucos dias, nossa filhinha pronunciou bem claro a palavra “mamãe”, começou a fazer sinal para que lhe déssemos comida, começou a engolir e a caminhar. A abertura do interior da boca começou a diminuir. Agora ela come de tudo, goza de saúde. Todos nós, pais e parentes da feliz Terezinha, assim como todos os vizinhos e amigos, assinamos este agradecimento à querida Madre Justina Inês”.

Pai: José Bortolini; Mãe: Angelina Lovizon e outras pessoas: Eduardo Lovizon, Amantino Lovizon, Olympio Sangali, Maria Pessin, Anita Pertile, Dilma Bresciani.

Veranópolis, 25 de agosto de 1952.

“O menino Sérgio Maciel, filho de Valeriano Maciel Dias e de Augusta Maciel, contando oito anos de idade, vítima de um acidente fraturou o crânio, foi internado no Hospital Nossa Senhora de Pompéia. A contusão foi tão forte, que o corpo ficou todo preto. Foi acometido de meningite. O médico declarou que só um milagre salvaria a criança e deu-a como desenganada. A Irmã enfermeira começou, com os pais da criança, uma novena em honra de Madre Justina Inês. No segundo dia da novena operou-se uma sensível melhora e, ao cabo de três dias a criança estava restabelecida. Diante de uma cura tão rápida e radical, os pais agradecem à Madre Justina Inês”.

ANEXO C



Figura 1: Relógio despertador da Madre Justina Inês, guardado em uma sala do Hotel Mosteiro, antiga Casa Provincial das Irmãs de São José, em Garibaldi.

Fonte: Arquivo pessoal da autora.



Figura 2: Cadeira que foi de uso pessoal da Madre Justina Inês, guardada em uma sala do Hotel Mosteiro, antiga Casa Provincial das Irmãs de São José, em Garibaldi.

Fonte: Arquivo pessoal da autora.

ANEXO D

Hino da Enfermeira

Palavras de Maria E. Celso
Música de Eduardo Souto

Servas Irmãs do que padece
Sem ver a quem, seja o que for
Basta sofrer que nos merece
Auxílio e amparo o sofredor
(Estribilho)

E toda enfermeira
Nos votos seu
Será a mensageira
Do amor de Deus

Pois dispensar guarida,
Consolação,
É lema de nossa vida,
E glória de nossa profissão.

Em toda parte o nosso mando
O sofrimento, a morte até,
A pouco e pouco se abrandando
Faz um remido de um galé

Diante da touca da Enfermeira
Branca de altruísmo e compaixão
É que mais sente a verdadeira
Fraternidade, o coração.

De nossas mãos, piedosamente,
Alívio dar fez-se mister
Tornando em nós, todo doente.
Um pouco MÃE cada mulher.

ANEXO E

Em sinal de congratulação, pela comemoração do 1º aniversário da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, uma aluna do 2º ano declama a poesia abaixo alusiva á circunstância.

Poema do *Primeiro Aniversário de Minha Escola* – recitado pela aluna Neli Krombauer

Ei-la em seu nível uniforme
A espargir luz e calor
Cândida, qual flor, alpina
Entusiasta, qual raio de amor

Mas quem és?
Donde vens?
Qual teu rumo?
Que buscas nestas chagas ensangüentadas?

Não me conheces?...
Qual violeta escondida
Qual melodia perdida
Sou irradiação, sou dar, sou servir

Busco dores, aflições, lágrimas
Para tudo transformar num cálice de felicidade

Já sei, és tu samaritana inteligente,
Que qual farol incandescente
Silenciosamente desfilas teu rosário de dar e servir
Suavizando corações plangentes.

Alegre-te, pois hoje tua Escola de pé se orgulha
Contigo conta
Pois és a vida de sua vida

Um ano!...
E tu acompanhaste o seu nascimento
Participaste de suas angústias
Conheceste suas alegrias
E hoje...

Mais um ano!
Lágrimas e alegrias!
Beijos suaves de sol!
Beijos gélidos de chuva!
Primavera cantante!
Inverno plangente!

E tu Escola querida
Tudo enfrentaste
Com fé e amor
Olhos fitos no Senhor...

Mais um ano!
Decepções... Idealismo!

Solidão... Companhia!
Suaves melodias de jovens a cantar
Gemidos dolentes de corações a chorar

E tu, Escola querida,
Qual baluarte de fortaleza
Abrigaste em teu seio
Corações generosos
Entusiastas e ardentes

Que levados por um sublime ideal
Sua juventude querem dar
Para o enfermo amparar
Vidas físicas salvar...
Vidas morais amparar

Mais um ano!...
E nós as samaritanas
Sob nosso uniforme alvo
Braços abertos!
Corações abertos!
Almas abertas!
Aqui estamos decididas
Para servir
Vidas ensangüentadas pela dor

Mais um ano!
E tu, Escola querida
Ensinaste-nos o código sacrossanto
Do heroísmo e da solidariedade
Do amor e da fraternidade
Da alegria e da santidade

Mais um ano!...
E nesta data jubilar
Com os corações a salmodiar
Nós, as samaritanas do Senhor
A ti, expressamos nossa gratidão
Ao próximo doamos nossa "dileção"
A Maria, a nossa afeição
E ao Todo Poderoso nosso coração

Escola Querida!
Parabéns pelo teu primeiro aniversário!

ANEXO F

**Conteúdos das Disciplinas da Grade Curricular implantado nos primeiros anos na
Escola de Enfermagem Madre Justina Inês**

<p>Conteúdos da Disciplina de Religião</p>	<p>Conceito de religião. Divisão de seu estudo. Adversários do culto. Conceito de Deus e adversários. Provas da existência de Deus – 1º argumento. Panteísmo – União Hipostática. A religião natural e revelada. Mistérios: existência e conhecimentos. Os milagres: critério de revelação. Historicidade dos evangelhos. O Messias – Sua missão – Como a provou. Necessidade do cristianismo: cristianismo é sociedade. A verdadeira Igreja de Cristo. Infalibilidades da Igreja. Fontes da Doutrina Cristã. Inspiração e propriedade da Sagrada Escritura. Fatos complementares sobre a Sagrada Escritura. Necessidade da fé. Cognoscibilidade, essência e atributos de Deus. Sabedoria e vontade salvífica de Deus. Unidade e Trindade de Deus. Processões da Trindade – Só do Filho Jesus Cristo é Deus. Jesus Cristo era verdadeiro homem – Em Jesus Cristo há uma só pessoa. Em Jesus Cristo há duas vontades, a divina e humana. A Filiação Divina de Jesus Cristo. A tradição e a fé. Ciência, santidade e impecabilidade de Jesus. Porque Jesus Cristo se fez homem. Jesus e a satisfação dada a Deus – O que Jesus Cristo nos mereceu. Maria Santíssima é Mãe de Deus. Imaculada Conceição – isenção de pecado em Maria Santíssima – virgindade da Maria Santíssima. Assunção e Culto a Maria Santíssima. Necessidade da graça. Graça e liberdade do homem. Existência e natureza da graça santificante. A graça e o pecado venial – O mérito das obras. Síntese do Dogma Católico.</p> <p>Noções preliminares do dogma. Necessidade hipotética da religião. Primeira prova da existência de Deus – Demais Provas. Deus é distinto do mundo. Não repugna a revelação de mistérios. O critério primeiro da revelação são os milagres e profecias. Possibilidades de milagres. Historicidade dos Evangelhos. A missão de Jesus. Provas dadas por Jesus sobre sua missão. Autoridade suprema de Pedro. Autoridade comum a todos os Apóstolos – perpetuidade da Igreja. Sucessores dos Apóstolos. O Bispo de Roma é sucessor de São Pedro. O sucessor de São Pedro na autoridade suprema. A Igreja Católica e os milagres dos nossos tempos. A infalibilidade e conseqüências. Infalibilidade do Romano Pontífice. Congregações Romanas. Visão retrospectiva. Tradição: fonte de revelação. Sagrada Escritura: fontes de revelação. Natureza da fé. Liberdade e necessidade do ato de fé. Divisão do dogma. Essência de Deus – Atributos de Deus. Predestinação – Pai, Filho e Espírito Santo são Deus. Relações e missões da Santíssima Trindade. Deus Criou o mundo do nada. Concurso divino e a não eternidade do mundo. O mundo foi criado para a glória de Deus. A Providência. Existência dos Anjos. Descrição da criação. Espiritualidade e imortalidade dos anjos. Prova, prêmio, castigo dos anjos. Os anjos custódios. A tentação diabólica. Possessão diabólica. Espiritismo – criação do homem. Os sacramentos: n. como produzem a graça – Autor. O batismo é sacramento – Matéria e forma do batismo. Necessidade do batismo e modos de suprir. Batismo pode ser suprido pelo ato da caridade. Méritos e condições para as boas obras. Notas complementares</p>
--	--

	<p>sobre as virtudes: Fé e Esperança. Caridade. Dons do Espírito Santo. Número dos Sacramentos. Como sacramentos produzem a graça. Autor dos sacramentos. Os sacramentos. Crisma. Eucaristia. Eucaristia como sacrifício. Sacramento da penitência. Indulgências. Extrema Unção.</p>
<p>Conteúdos da Disciplina de Física</p>	<p>Noções preliminares: Matéria e corpo, divisão dos corpos, constituição física dos corpos, mistura e combinação, fenômenos físicos e químicos, divisão da física. Mecânica dos sólidos: seu objeto. Forças e dinamômetros, peso, medidas, alavancas e balanças, pesagem, trabalho da energia, pêndulos (aplicação aos relógios e cronômetros). Mecânica dos líquidos: caracteres gerais dos líquidos, equilíbrio dos líquidos e pressões dos líquidos, princípio de Arquimedes e suas aplicações, Areômetros, capilaridade e osmose. Mecânica dos gases: propriedades gerais dos gases, ar atmosférico, pressão atmosférica. Aparelhos baseados na pressão atmosférica: pipeta, sifão, bombas. Barômetros, manômetros, máquina pneumática. Acústica: som, propagação e qualidade do som, fenômeno da audição, instrumentos da acústica. Ótica: luz, reflexão da luz, espelhos, refração da luz, lentes, dispersão da luz branca, raios infravermelho e ultravioleta, figuraterapia, aparelhos usados na ótica: lupa, microscópio, ultra microscópio, fenômeno da visão, anomalias, miopia, hipermetropia, presbiopia, e estigmatismo. Termologia: calor, fontes e efeitos do calor, dilatação dos corpos, termômetros: de parede, de banho, clínico, de máxima e mínima. Mudança de estado físico dos corpos (fusão, solidificação, vaporização). Utilização do vapor de água sob pressão: autoclaves e condensação. Eletrologia: fenômenos elétricos, eletricidade positiva e negativa, condutibilidade elétrica, pilha elétrica, efeitos fisiológicos das correntes elétricas, magnetismo – noções. Noções sobre radiologia: Raios X suas propriedades e aplicações, radiografia, radioscopia, radioterapia. Reflexão da luz. Termometria. Microscopia. Defeitos da visão. Corrente elétrica. Manômetros. Refração da luz. Lente. Estados dos corpos. Fenômenos físicos e químicos. Propensão dos corpos. Força e suas medidas. Alavancas.</p>
<p>Conteúdos da Disciplina de Química Biológica – Química Geral e suas Aplicações Biológicas</p>	<p>Unidade I: Estrutura do átomo, elemento químico, isótopos, molécula, espécie química ou substância, mistura, sistemas químicos, peso atômico, e peso molecular. Hipótese de Avogadro, volume molecular, classificação dos elementos.</p> <p>Unidade II: Importância dos elementos e dos isótopos sob o ponto de vista biológico.</p> <p>Unidade III: Leis das combinações químicas.</p> <p>Unidade IV: Notação química e notação dos elementos químicos. Notação das substâncias e equações químicas.</p> <p>Unidade V: Combinação dos elementos, valência, electrovalência e covalência.</p> <p>Unidade VI: Classificação das substâncias compostas, substâncias compostas binárias, eletrólitos e eletrólise, ácidos, bases, sais, óxidos e equivalentes químicos.</p> <p>Unidade VII: Os ácidos (minerais), as bases, os sais e os óxidos do ponto de vista biológico.</p> <p>Unidade VIII: Reações químicas, catálise, importância da catálise na química biológica.</p> <p>Unidade IX: Noções sobre radioatividade e desintegração atômica, isótopos radioativos e sua importância biológica.</p> <p>Unidade X: Água e sua importância biológica, soluções, soluções moleculares e iônicas,</p>

	<p>concentração das soluções. Molaridade e normalidade. Acidimetria e alcalimetria. Estado coloidal.</p> <p>Unidade XI: Termoquímica, caloria, calor de reação, calor de formação, calor de combustão, calor de solução, calor de neutralização e calorímetros.</p>
<p>Conteúdos da Disciplina de Química Orgânica e suas Aplicações Biológicas</p>	<p>Unidade I: Compostos orgânicos, átomo de carbono e suas propriedades fundamentais, cadeias orgânicas.</p> <p>Unidade II: Hidrocarbonetos, terpenas e carotenos. Importância biológica dos hidrocarbonetos.</p> <p>Unidade III: Sínteses orgânicas. Halogenação. Nitração. Sulfonação. Importância biológica dos compostos resultantes.</p> <p>Unidade IV: Álcoois e fenóis, importância biológica dos álcoois e fenóis. Fermentação alcoólica.</p> <p>Unidade V: Aldeídos e cetonas. Formaldeído, acetaldeído, cloral, benzaldeído e sua importância biológica, acetona.</p> <p>Unidade VI: Ácidos carboxílicos, ácidos graxos, fermentação acética, ácidos aromáticos, ácidos dicarboxílicos. Importância biológica destes ácidos.</p> <p>Unidade VII: Óxidos orgânicos. Ésteres importantes biologicamente.</p> <p>Unidade VIII: Ésteres, lipídios e importância bioquímica dos óleos e gorduras.</p> <p>Unidade IX: Hidratos de carbono. Monossacarídeos. Polissacarídeos. Amido. Glicogênio, celulose, Importância Bioquímica dos hidratos de carbono.</p> <p>Unidade X; Aminas, amidas, aminoácidos, anilina uréia, proteínas. Importância bioquímica.</p> <p>Unidade XI: Compostos orgânicos heterocíclicos e sua importância bioquímica.</p> <p>Unidade XII: Alcalóides e sua importância bioquímica.</p>
<p>Conteúdos da disciplina Higiene Individual</p>	<p>Significação do estado de saúde. Fatores que influenciam na saúde. Valor social e econômico. Importância da saúde para as enfermeiras. Exame físico – geral e sistemático. Importância dos bons hábitos de saúde. Atividade muscular em relação à saúde. Cultura física, estudo da fadiga, importância do sono. Higiene alimentar. Cardápio das enfermeiras. Condições que intervêm com a digestão e nutrição. Hiper e hipo – alimentação. Higiene da respiração. Higiene corporal. Funções fisiológicas da pele. Os banhos. Higiene da menstruação. Higiene oral. Boca: mucosa, dentes, tecido peridontário, saliva, língua. Higiene da boca como profilaxia de várias complicações de doenças infecciosas. Função do vestuário. Estudo dos vários tecidos. Uniforme e calçados. Higiene da visão e audição. Higiene mental e a importância dos hábitos mentais.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Saneamento</p>	<p>Saneamento, objeto e definição. Estudo do solo. Matéria orgânica do solo. Fermentação pútrida e amoniacal. Nitrificação. Microorganismos do solo. Microorganismos patogênicos. Parasitas do solo. Saneamento do solo. Dessecação. Aterro. Sepultamento. Estudo da água: origem, composição. Águas superficiais e profundas. Porosidade. Permeabilidade. Capilaridade. Capacidade.</p> <p>Lipoclasses e diaclasses. Lençol de água subterrâneo. Lençol profundo. Fontes e fontes ressurgentes. Esgotos: esgoto pluvial, tipos de esgoto, fossas rudimentares e fossas sépticas. Lixo: lixo seco e úmido. Significação da coleta do lixo.</p>

<p>Conteúdos da disciplina de Microbiologia e Parasitologia</p>	<p>Introdução, divisão da matéria, conceito de parasitos. Tipos de parasitos animais, vegetais e virais. Bactérias: noções de fisiologia, propriedades físicas e químicas, bactérias saprófitas e patogênicas. Reações entre parasitos e hospedeiros. Meios de estudo das bactérias, culturas e colorações. Morfologia das bactérias, noções de classificação. Bactérias Gram positivas: cocos e bacilos. Bactérias Gram negativas: cocos e bacilos. Bactérias ácool – ácido – resistentes. Bactérias argentófilas. Rickettsias. Vírus principais. Cogumelos principais. Tinhas. Blastomicose e esporotricose. Protozoários principais. Plasmódios, leishmanias, tripanossomas, amebas, e flagelos intestinais. Nematelmintos principais. Platelmintos principais. Artropodos principais: aracnídeos e ixodídeos. Artropodos principais: insetos. <u>Curso Prático</u>: utensílios e aparelhos; técnica de limpeza, de esterilização e de filtração; técnica de preparo e utilização dos meios de cultura; técnica dos exames microscópicos, esfregaços e colorações; técnica de reação de aglutinação; técnica das reações de hemólise; técnica das inoculações; técnica para diagnóstico microscópico dos principais tipos de bactérias, de proveniência de ovos de parasitos intestinais.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de História da Enfermagem</p>	<p>Origem da enfermagem, a enfermagem na antiguidade: Egito, Índia, Palestina, Pérsia, China, Japão, Grécia e Roma. Influência do Cristianismo na Enfermagem, diáconos e diaconisas, vida religiosa, monaquismo. Enfermagem na Idade Média, Cruzadas e ordens militares. Ordens seculares: São Francisco de Assis e reforma social. Decadência da enfermagem. As misericórdias. Evolução dos hospitais. Reforma religiosa e período da enfermagem. Concílio de Trento e influência na enfermagem. Precursores da enfermagem moderna. São Vicente de Paula e suas obras sócias. Tentativas protestantes. Florence Nightingale e a renovação da enfermagem. Cruz Vermelha. Enfermagem no Brasil, Santas Casas, Ana Nery, Cruz Vermelha Brasileira, Saúde Pública, Influência americana, organização da Escola Ana Nery, Escola de alto padrão, auxiliares de enfermagem. Decretos que regulam as escolas de enfermagem no Brasil. Associações de classe, Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas e relações internacionais.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Psicologia</p>	<p>Parte geral, filosofia: definição, divisão da Psicologia. Psicologia: definição, objeto, divisão, evolução e método. Necessidade e utilidade do estudo de Psicologia na Enfermagem. Vida em geral: definição, existência de um princípio vital. Graus de vida, origem da vida, vida vegetativa e suas funções. Vida Cognitiva: Conhecimento sensitivo; Sensação: definição, condição e divisão. Consciência e atenção. Percepção: definição, espécies, erros: ilusão, alucinação, sono, sonambulismo, hipnotismo, ocultismo. Imaginação: definição, divisão, tipos, utilidades. Associação de imagens: noção, leis. Memória: definição, operações, tipos, qualidades e doenças da memória. Conhecimento intelectual. Inteligência: noção, relação com os sentidos, medida da inteligência. Operações da inteligência: ideia, juízo e raciocínio. Verdade: conceito, espécies, estados da mente com relação à verdade, erro. Vida Afetiva: Noção: diferença da vida de conhecimento. Prazer e dor: natureza, condição e importância. Tendências: noção e classificação. Emoções e paixões: noção e divisão. Vida Ativa: Instinto: noção e características. Hábitos: noção e classificação. Vontade: noção, doenças e liberdade. IV Psicologia Racional. Alma humana: existência, natureza, origem, relações com o corpo.</p>

	Origem do homem: sentenças; Estados Especiais da Vida Psíquica; Estados normais: temperamento, caráter e personalidade. Doenças psíquicas: neuroses e psicoses. Psicanálise.
Conteúdos da Disciplina de Nutrição e Dietética	O organismo e o meio ambiente, consumo energético do organismo. Fontes de energia. Alimentos: definição e classificação geral. Glicídios: definição, aspectos químicos e classificação. Glicídios: fontes, sua quota na ração, caracterização e digestão. Glicídios: absorção, metabolismo e equilíbrio glicêmico. Lipídios: definição, aspecto químico e classificação. Lipídios: fontes, sua quota na ração, digestão e absorção. Lipídios: metabolismo, papel do fígado e agentes lipotróficos. Protéidos: definição, aspecto químico e classificação. Aminoácidos: classificação e seu papel da nutrição. Protéidos: fontes, sua quota na ração, digestão e absorção. Protéidos: metabolismo, desaminação, ureogênese, papel do fígado. Vitaminas: classificação, estudo sumário dos estudos carenciais. Vitaminas hidrossolúveis: estudo geral das vitaminas do Complexo B e da Vitamina C. Fontes, quota na ração e estados carenciais. Vitaminas hipossolúveis: estudo geral sobre as vitaminas A, D, E, K; fontes quota na ração, estados carenciais. Sais minerais: estudo geral sobre as suas necessidades e os seus estados carenciais. Cálcio e Fósforo: sua importância na composição do esqueleto. Fontes, absorção, metabolismo normal, dismetabolismo, tetania, raquitismo, osteomalácia, osteose fibrocística. Magnésio, ferro, iodo, cobre, flúor: sua importância na economia, fontes, absorção, metabolismo, estados carenciais, anemia, bócio. Sódio, potássio: sua importância na economia, fontes, metabolismo. Água: seu papel na composição do organismo. Vias de eliminação, metabolismo hidro – salino. Ração, aspecto energético e alimentar, metabolismo basal, ação específico – dinâmica dos alimentos. Energia muscular, energia profissional e energia de repouso relativo. Desperdício fisiológico de energia. Valor calórico total de uma reação e sua distribuição pelos alimentos orgânicos fundamentais. Ração normal da criança, do adulto, velho e gestante.
Conteúdos da disciplina de Dietoterapia	Introdução à dietética. Dietética nas moléstias da nutrição. Diabete sacarina: considerações preliminares de ordem fisiopatológica. Ração nos casos leves, médios e graves. Obesidade: considerações preliminares de ordem fisiopatológica. Ração segundo a natureza e o grau do ádipe. Magreza: considerações preliminares de ordem fisiopatológica. Ração segundo a natureza e o grau do estado de desnutrição. Dietética nas moléstias do aparelho digestivo, gastrite e úlcera gastroduodenal. Considerações preliminares de ordem fisiopatológica, dietética segundo o estado e gravidade do processo. Dietética nas hepatites, considerações preliminares de ordem fisiopatológica. Dietética nas lesões vesiculares, discinésias, colecistite e coletíase, icterícia e considerações preliminares de ordem fisiopatológica. Dietética nas moléstias dos intestinos, dispepsias, colites, olestipação e considerações preliminares de ordem fisiopatológica. Dietética nas nefropatias, nefroses, considerações preliminares de ordem fisiopatológica. Dietética nas glomerulonefrites agudas, considerações preliminares de ordem fisiopatológica. Dietética nas nefropatias crônicas, considerações preliminares de ordem fisiopatológica. Dietética nas moléstias do aparelho cardiovascular, considerações preliminares de ordem fisiopatológica. Dietética nas moléstias do aparelho respiratório, considerações preliminares de ordem fisiopatológica. Dietética em algumas moléstias das glândulas de

	secreção interna. Tireotoxicoses, moléstia de Addison.
Conteúdos da disciplina de Patologia Geral	<p>Lugar e finalidade do curso de patologia geral. Esboço histórico, definição e divisão da patologia geral, conceito de saúde e moléstia. Afecção, lesão, sintoma, síndrome. Evolução geral das moléstias. Fatores causais da moléstias, fatores internos e externos, constituição e condição individual, moléstias hereditárias, congênitas e adquiridas. Fatores necessários e adjuvantes, classificação das causas determinantes das moléstias. Ação patogênica de agentes mecânicos, traumatismos e sintoses, queimaduras, insolação, internação, geladuras, papel predisponente do frio. Ação morbígena de agentes físicos. Papel patogênico da luz e das irradiações. Moléstias devidas a ação dos metais radioativos e dos raios X. Ações patogênicas devidas a ação dos agentes químicos: cáusticos, tóxicos e venenos. Vias de introdução e de eliminação. Intoxicação endógena. Ação patogênica de agentes biológicos. Os parasitas animais e vegetais, como fatores de moléstias. Parasitismo e infecção, contágio, período de incubação. Difusão local, regional e geral. Metástases infecciosas. Septicemias e bacteremias. Difusão hematogênica, linfática e nervosa. Mecanismo de defesa das moléstias infecciosas. Defesa celular e humoral. Refracteriedade, imunidade natural e adquirida. Conceito de normegia, hiperegia, hipoergia, anergia e alérgica. Anafilaxia e sensibilização, cheque infeccioso, evolução geral das moléstias infecciosas. Hipertermias e febres, alterações do metabolismo nas febres, significação das febres. As várias funções no decorrer das moléstias infecciosas. Alterações no sangue, plasmáticos e globulares. Estudo particular das alterações apresentadas pela forma leucocitária e pelos hemogramas, significado, diagnóstico e prognóstico. Alimentação como causa de moléstias. Transtornos devido às refeições excessivas, impróprias ou insuficientes. Noções de fisiopatologia do tubo digestivo. Moléstia por nutrição excessiva ou insuficiente. Hipernutrição e hiponutrição. Mecanismo de defesa contra a hipernutrição. Metabolismo basal. Lei de isodinamica alimentar. Equilíbrio energético do organismo. Ações dinâmicas específicas primárias e secundárias. Papel regulador da hipófise, tireóide e gônadas. Engorda e obesidade. Regimes de hiponutrição, jejum absoluto e hiponutrição crônica. Emagrecimento, caquexias de origem endócrinas, carências alimentares. Valor biológico dos alimentos especialmente das albuminas. Carências protéicas, hidrocarbonadas e gordurosas. Carências salinas e de água. Fatores alimentares acessórios. Conceito da vitamina. Vitaminas e avitaminoses. Outros fatores acessórios. Fator antianêmico. Anatomopatologia geral. Alterações progressivas e regressivas dos tecidos. Hipertrofias, atrofia, hiperplasias, hipoplasias, aplasias. Inflamação. Conceito e significação, evolução geral do processo inflamatório. Inflamações agudas e crônicas. Estudo dos vários tipos de inflamação. Granuloma específico. Tecido de granulação. Cicatrização. Tumores: definição, etiologia, classificação, estudo dos principais tipos de tumores benignos e malignos.</p> <p><u>Curso Prático:</u> No curso prático serão realizados trabalhos e feitas demonstrações relativas ao curso especialmente orientadas com o fim de habilitar as alunas a prática das pesquisas clínicas de imediato interesse e a nítida compreensão das questões estudadas no curso teórico.</p> <p>Pesquisas químicas relativas à urina.</p> <p>Pesquisas químicas relativas ao sangue.</p>

	<p>Pesquisas químicas relativas aos exudatos em geral.</p> <p>Demonstrações de peças e preparações para estudo dos processos histopatológicos principais: alterações progressivas e regressivas, inflamações, granulação, granulomas e tumores.</p> <p>Determinação do metabolismo basal e de outras provas clínicas diagnósticas.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Enfermagem em Clínica Médica</p>	<p>Aparelho respiratório, pulmão, sintomatologia, dispnéia, dores torácicas, expectoração vômica, hemoptise, edema agudo, congestão passiva, enfisema, broncopneumonia. Nariz: epistaxe, rinite aguda e crônica, ozena. Laringe: edema, espasmo, paralisia, laringite aguda e crônica. Difteria, traqueite aguda e crônica, tosse, bronquite aguda e crônica, pleura: empiema, hidrotórax, pneumotórax, pleurite, adenopatia, traqueo e bronquite. Aparelho circulatório: coração e perturbações do ritmo cardíaco e causas. Dilatação e causas da hipertrofia cardíaca, angina do peito. Infarto do miocárdio, endocardite, lesões vasculares, afetações congênicas do coração. Miocardites agudas e crônicas, pericardites, hipertensão arterial. Artrite, aneurisma, flebites e varizes. Aparelho digestivo: boca: estomatite, glossites, doenças das glândulas salivares, sialorréia, aptialismo, cálculos, inflamações. Esôfago: moléstias, sintomas, tratamento. Estômago: conceito etiopatogenético das gastrites e úlceras gastro duodenais. Sintomatologia, tratamento, indicação cirúrgica. Intestinos: anatomia, características das fezes, diarreia e constipação intestinal. Enterites agudas e crônicas, colite, muco, membranas ulcerosas. Tratamento, sintomas, apendicite aguda e crônica: tratamento, sintomas e complicações. Ascites: tratamento. Peritonites circunscritas e difusas, sintomas e tratamento. Pâncreas, pancreatite: sintomas e tratamento. Fígado e vias biliares. Funções hepáticas e princípios das provas funcionais. Sintomatologia geral e local. Icterícia, atrofia amarela aguda, cirrose hepática, abscessos hepáticos, colangites, colecistites, colelitíases: etiologia, sintomatologia, tratamento. Fígado de estase, amiloidose gordurosa, Sarcoma e carcinoma. Aparelho urinário, nefropatias hematogênicas bilaterais. Classificação clínica e anatomopatológica. Sintomatologia e tratamento dos glomérulos nefrites e nefroses. Decurso das moléstias, calculose renal. Hidronefrose, pienefrose, pielite, cistite, uretrite. Órgãos hematopoiéticos: formação do sangue, anemias: definição, tipos e tratamento. Moléstias do aparelho leucopoiético. Leucemia e tratamento. Leucemias neoplásicas, leucosarcoma, cloro, leucemia, linfosarcoma, linfogranulomatose de Hodking, diátese hemorrágica, hemofilia, púrpura de Werlhoff. Hipófise, hormônio: variedade e ações, acromegalia: gigantismo, síndrome de Cushing, diabete insípido, meongolismo, infantilismo e napismo hipofisário. Ovários: Hipo-ovarismo. Testículos: hipofunção testicular. Tireóide: hiper e hipofunção. Moléstia de Basedow e adenoma atóxico: cretinismo e mixedema. Supra-renal: hiper e hipo função, tratamento.</p> <hr/> <p>1. Peculiaridades da enfermagem em clínica médica: exame físico geral, preparo do doente, do ambiente, do material. Assistência ao exame. Como preparar o doente para os diversos exames radiológicos. Preparo do doente para exames ginecológicos, proctológicos e cistoscópicos. Preparo dos diversos exames de laboratório. Preparo do doente para o metabolismo basal.</p> <p>2. Enfermagem das moléstias do aparelho respiratório: regras gerais sobre o tratamento de um</p>

	<p>pneumônico. Oxigenioterapia, espirometria. Enfermagem em casos de crise de asma, métodos usados. Cuidados dispensados aos doentes nos casos de hemoptise, hematêmese e epistaxes.</p> <p>3. Enfermagem nas moléstias do aparelho circulatório. Recepção e acomodação de um cardíaco. Regime alimentar do cardíaco. Preparo do material para sangria conforme os métodos usados. Preparo do doente e do material para a punção do pericárdio. Ideia geral sobre os diversos exames exploradores da dinâmica circulatória: pressão venosa e arterial, eletrocardiograma, tempo de circulação do sangue. Preparo do material e do doente. Cuidados de enfermagem com um flebítico.</p> <p>4. Enfermagem nas moléstias do aparelho renal. Colaboração da enfermeira nas provas funcionais do rim.</p> <p>5. Enfermagem nas moléstias do aparelho digestivo. Colaboração da enfermeira nas provas funcionais e entubações gástricas e duodenais.</p> <p>6. Enfermagem nas moléstias do sistema nervoso. Preparo e assistência a uma punção lombar. Cuidados de enfermagem na epilepsia, na meningite e nos casos de doentes agressivos.</p> <p>7. Enfermagem na diabete. Cuidados aos diabéticos, insulino-terapia, enfermagem no coma e enfermagem nas moléstias venéreas.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Enfermagem em Clínica Cirúrgica</p>	<p>Assepsia e antissepsia. Meios de esterilização pelo calor: úmido e seco. Processos usados, funcionamento dos aparelhos apropriados. Esterilização por líquidos antissépticos: vantagens e desvantagens. Anestesia: definição, classificação. Anestesia geral. Métodos de administração e substâncias anestésicas empregadas. Sinais de anestesia, acidentes de anestesia: como preveni-los e remediá-los. Anestesia parcial: diferentes tipos e substâncias empregadas. Pré – operatório: definição, finalidades e duração. O que compete á enfermeira junto ao doente. Post – operatório: definição, diferentes fases deste período: cuidados dispensados aos doentes. Acidentes possíveis do post-operatório. Complicações tardias do post-opertório. Noções preliminares de cirurgia. 1) O ambiente cirúrgico; 2) Diferentes tempos de uma intervenção; 3) Diferentes tipos de intervenção; 4) Diversos fios de sutura; 5) Campos e compressas usadas; 6) Instrumentos cirúrgicos e classificação; 7) Utilidade particular de cada um. Traumatologia: a) Definição e classificação: comoção, contusão; b) Ferimento e classificação; c) ferimentos penetrantes nas cavidades; d) fraturas em geral; e) fraturas da base do crânio e da coluna vertebral; f) Queimaduras. Infecções cirúrgicas: a) Inflamação, supuração; b) Flegmão e abscesso; c) Antrás, furúnculo, hidrosadenite; d) Linfagite, flebite, adenites; e) Osteomielite; f) Abscesso perianal, fístula perianal; g) Cistite, uretrite, fístulas urinárias. Tumores: a) Benignos: definição e exemplos: cisto sebáceo, lipoma e osteoma; b) verrugas, tumores papilíferos, etc.; c) Malignos, câncer: definição e tratamento; d) noções sobre raquitismo.</p> <hr/> <p>1. Peculiaridades da enfermagem em Clínica Cirúrgica.</p> <p>2. Pré-operatório: cuidados pré-operatórios gerais, sistemática da observação, preparo dos exames do laboratório, determinação do tempo de sangria e coagulação. Determinação do tipo sanguíneo. Campo operatório. Pré-operatório imediato. O vestuário do doente. Preparo do quarto. Preparo psíquico do doente.</p>

	<p>3. Cuidados gerais do post-operatório, quadro gráfico, transporte do operado, posições usadas nas cirurgias. Regime alimentar do operado. Retirado dos pontos: agrafes, seda, crina, etc. Primeiro levantar.</p> <p>4. Curativos: regras gerais sobre os curativos, curativos de gastrostomia, cistostomia, curativos de drenagem, curativos de ânus artificial. Curativos especiais em casos de enxerto, plástica, etc. Preparo do material apropriado para os diferentes curativos. Hemorroidectomia.</p> <p>5. Cuidados gerais dispensados aos doentes engessados. Preparo do gesso e aparelhos engessados. Como retirar um aparelho engessado.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Farmacologia e Terapêutica</p>	<p>Farmacologia. Toxicologia e Terapêutica: conceito de farmacologia e toxicologia, ramos principais da farmacologia. Relações da farmacologia com as demais ciências. Medicamentos ou agentes terapêuticos: origem dos medicamentos. Metabolismo de medicamentos e venenos. Vias de introdução e eliminação dos medicamentos. Fixação e transtornos dos medicamentos em geral: acumulação, tolerância e hábitos de medicamentos. Oxidação e redução dos medicamentos. Desdobramento e hidrólise. Antibióticos: sua aplicação terapêutica. Penicilina, aureomicina, streptomina, cloromicina, terramicina e tirotricina. Formas farmacêuticas dos medicamentos: sólidos e líquidos. Sua aplicação em peso e volumes: medida em volume, medida em peso e posologia. Transfusão sanguínea: grupo AB, grupo A, grupo B e grupo O. Soroterapia: soluções salinas, iso e hipertônicos: soro fisiológico, soro glicosado e soro glicofisiológico. Medicamentos Bacteriostáticos: sulfanilamida, sulfadiazina, sulfaguanidina. Medicamentos específicos: antilúéticos e antipalúdicos. Parasiticidas, antireumáticos e analgésicos. Antissépticos e desinfetantes. Hipnóticos, barbitúricos, hipnoanalgesias e anestésicos. Cardiotônicos: hipertensores e diuréticos. Modificadores do aparelho respiratório: oxigênio, anidrido carbônico e lobelina. Calmantes de tosse e expectoração: codeína, dionina, heroína, Ipeca e poligola. Modificadores do aparelho digestivo: antissépticos bucais. Neutralizantes da acidez. Estimulantes da secreção salivar. Inibidores da secreção. Purgativos, anti-diarréicos, fermentos lácticos. Medicação hepática: glucose, vitaminas e extrato hepático. Opoterapia: estrogênicos e andrógenos – tireóides e insulina.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Ética</p>	<p>Moral em geral, moral profissional, consciência, lei moral natural e lei divina revelada. Natureza da consciência. Consciência moral: espécies. O voluntário: definição, divisões. Influência do voluntário indireto sobre o ato moral. Casos especiais para os Sacramentos. Cooperação: ocasiões em que a enfermeira pode ou não cooperar. Segredo profissional: fundamentos do sigilo profissional. Manifestação conforme a justiça. Profissão: vocação e entusiasmo. Colaboração médica-cirúrgica, competência, observação, exatidão no cumprimento das ordens. Virtudes necessárias a uma enfermeira: bondade, lealdade, discrição, coragem, paciência e bom humor. Dever de aperfeiçoamento: moral, intelectual e técnico-profissional. Iniciativa. Responsabilidade. Colaboração social. Auxílio mútuo, participação das grandes iniciativas sociais.</p>

<p>Conteúdos da disciplina de Técnicas de Sala de Operações</p>	<p>Noções gerais sobre a organização e funcionamento de um centro cirúrgico. Sala de operação: requisitos de uma boa sala, material indispensável, necessário e útil. Diversas posições usadas durante as intervenções. Sala de esterilização e suas qualidades. O vestuário do centro cirúrgico, importância de padronização. Nomenclatura do arsenal cirúrgico: utilidade dos diversos instrumentos. Aparelho de esterilização: seu uso e controle. Preparo das diferentes espécies de material para a esterilização: preparo das luvas, preparo das roupas, preparo dos estojos de anestesia, preparo dos diferentes estojos de instrumental para cirurgia geral e especializada, preparo e esterilização do material cortante. Papel da enfermeira em sala de operação: papel habitual e extraordinário.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis e Tropicais</p>	<p>Terapêutica das infecções: tratamento específico e sintomático, soroterapia específica, vacinoterapia específica e não específica. Proteinoterapia, quimioterapia específica e não específica, meios físicos especialmente hidro e balneoterapia. Sarampo: etiologia, quadro clínico, anomalias, complicações, diagnóstico e terapêutica. Escarlatina: etiologia, quadro clínico, anomalias, complicações, diagnóstico e reação de Dich. Rubéola: etiologia, quadro clínico, anomalias, complicações imediatas e tardias, diagnóstico, prognóstico e terapêutica. Varíola: etiologia, descrição, formas clínicas, complicações imediatas e tardias, diagnóstico, prognóstico, terapêutica e vacina. Varicela: etiologia, descrição clínica, anomalias, complicações imediatas e tardias, diagnóstico, prognóstico e terapêutica. Erisipela: etiologia, porta de entrada, predisposição, quadro clínico, anomalias, complicações, diagnóstico, prognóstico e terapêutica. Parotidite epidêmica. Coqueluche. Difteria: definição, etiologia, portadores, soroterapia específica, complicações, tratamento sintomático das paralisias e desordens circulatórias. Terapêutica local, traqueostomia, diagnóstico diferencial, reação de Schick, anginas agudas e pseudo: difteria. Abscessos intra e peri-amigdalianos, anginas ulcerosas, agina de Vicent. Tétano. Meningite cérebro-espinhal epidêmico. Disenteria bacilar. Disenteria amebiana. Febre tifóide e paratifóide. Peste e raiva. Febre amarela e malária. Poliomielite anterior aguda: sinônima, etiologia, quadro clínico, tratamento, profilaxia e complicações. Epidemiologia e profilaxia, aplicação às doenças pré-citadas.</p> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 1. Papel da enfermeira quanto à profilaxia e tratamento das moléstias infecto-contagiosas, princípios básicos, técnica asséptica médica, técnica da lavagem das mãos, uso do avental. 2. Métodos para estabelecer uma unidade de isolamento em uma enfermaria em hospital de clínica geral. 3. Processos de desinfecção de degeções, roupa, louça e objetos de uso. 4. Técnica para cuidar de um doente contagioso isolado em uma unidade. 5. Enfermagem na difteria laríngea, técnica da colheita de material para cultura. Cuidados com o doente traqueostomizado. 6. Enfermagem em febre tifóide e disenterias, técnica de colheita de fezes para exames de laboratório. Técnica de colheita de sangue para hemocultura. Técnica do envoltório e banho frio. 7. Enfermagem em febres eruptivas, cuidados especiais e método de Milne.

	<p>8. Enfermagem na paralisia infantil, método de Kenny.</p> <p>9. Enfermagem no tétano e meningite cérebro-espinal, epidêmica. Método de restrição do doente inconsciente.</p> <p>10. Vacinação e técnica de vacinação e outras reações.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Tisiologia</p>	<p>Definição, extensão da tuberculose em São Paulo. Etiologia. Hereditariedade. Fontes de contágio (leite, homem tuberculoso). Vias de penetração (digestiva, aérea e poeiras). Tuberculina, fenômeno de Koch, cuti-reação de Van Pirquet. Intradermo reação de Mantoux – BCG. Infecção tuberculosa, complexo primário. Evolução da tuberculose, formas clínicas e classificação. Sintomatologia e diagnóstico. Mecânica respiratória. Tratamento: higiênico e dietético, colapsoterapia estática, pneumotórax, intra-pleural, Operação de Jacobeus. Pneumotórax extra-pleural, plumbagem e toracoplastia. Colapsoterapia dinâmica, Operações sobre o nervo fênico, tratamentos adjuvantes e oxigenoterapia. Profilaxia: descoberta de tuberculose, isolamento e tratamento dos doentes. Hospitais, sanatórios, ambulatórios, dispensários, preventórios, combate as causas adjuvantes pelo melhoramento das condições gerais de vida: melhora do ambiente de trabalho. Educação higiênica da população.</p> <hr/> <p>1. Qualidades necessárias à enfermeira nos serviços de tisiologia. Valor do conhecimento do fator patológico e de sua influência sobre o psíquico do doente.</p> <p>2. Aplicação das regras gerais de isolamento na técnica dos cuidados de enfermagem visando a proteção da coletividade.</p> <p>3. Profilaxia anti-bacilar no domicílio.</p> <p>4. Profilaxia anti-bacilar nos hospitais.</p> <p>5. Assistência ao doente em caso de hemoptise: cuidados de emergência, informações que devem ser dadas aos médicos.</p> <p>6. Preparo do doente para o pneumotórax e preparo do material. Observação do doente após o tratamento.</p> <p>7. Enfermagem no pré-operatório das grandes intervenções.</p> <p>8. Enfermagem no post-operatório, posição em operação de Jacobeus de pneumotórax extra-pleural, toracoplastia. Observação das hemorragias da pressão arterial, hidroterapia e oxigenoterapia.</p> <p>9. Técnica das reações de tuberculina, técnica da administração do BCG.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Enfermagem e Clínica Dermatológica, sifiligráfica e Venérea</p>	<p>Noções gerais e importância de seu estudo. Anatomia da pele. Fisiologia da pele. Lesões elementares da pele. Etiologia das dermatoses, noções gerais sobre o diagnóstico, classificação das dermatoses. Dermatoses piocócicas. Dermatoses bacilogenas, tuberculose da pele, difteria cutânea, carbúnculo. Dermatoses bacilogenas, lepra. Dermatoses parasitárias. Dermatoses alérgicas. Dermatoses endócrinas e carenciais. Dermatoses devidas a agentes físicos e químicos. Dermatoses de causa desconhecida. Generalidades sobre o tratamento das dermatoses. Linfogramulomatose inguinal. Blenorragia. Cancro venéreo.</p> <hr/> <p>1. Peculiaridades das instalações de serviços de dermatologia.</p>

	<p>2. Cuidados a serem tomados na aplicação dos compostos arsenicais, bismúuticos e mercuriais no tratamento da luz. Observação do doente durante o tratamento. Reações locais gerais e cuidados imediatos.</p> <p>3. Aplicação tópica de pomadas, loções e pastas. Fricções e técnicas.</p> <p>4. Técnica de banhos de vapor, calor seco e irrigações.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Enfermagem em Clínica Fisioterápica, Ortopédica e Massagem</p>	<p>Calor e frio, reações fisiológicas ao calor e ao frio. Modificações gerais, modificações térmicas superficiais e profundas, modificações térmicas a distância. Sumário comparativo dos principais efeitos do frio e do calor. Usos terapêuticos das aplicações de calor e frio. Ar quente e frio. Banhos de cabina. Estufas. Ar frio. Substâncias sólidas, quentes e frios. Líquidos quentes, frios e neutros. Contra-indicações ao uso do calor e do frio. Hidroterapia: fisiologia, banhos especiais: abluções, afusões, fricções com toalhas, envoltórios, envoltórios locais, compressas, espécies, técnica, chuveiros e duchas. Climatoterapia e cremoterapia: efeitos fisiológicos do clima na saúde e na doença. Uso terapêutico do clima, crenoterapia, classificação das águas minerais, ação fisiológica, indicações terapêuticas para uso interno das águas minerais. Radiações visíveis e infra-vermelho, tipos de aparelhos. Penetração das radiações visíveis e infra-vermelho. Alterações fisiológicas. Técnica da radiação visível e infra-vermelho. Aparelhos de proteção. Indicações das radiações visíveis e infra-vermelho. Cromoterapia, efeitos lesivos da radiação visível e infra-vermelho. Diatermia, aparelhos, alterações fisiológicas produzidas pela diatermia. Técnica de diatermia. Indicações e contra-indicações da diatermia. Ondas curtas. Aparelhos de física, fisiologia, determinações experimentais de temperatura, efeitos específicos de correntes de ondas curtas. Técnica. Electródios. Duração e frequência das aplicações. Preparo do paciente e medidas de precaução, indicações e contra-indicações. Piretoterapia: aparelhos, fisiologia, patologia, técnica, preparo do paciente, cuidados de enfermagem e observação durante o tratamento. Reações especiais da piretoterapia. Complicações e seu tratamento e indicações. Diatermia cirúrgica, fulguração, eletro-excitação. Aparelhos e alterações dos tecidos, vantagens, eletrocoagulação, alterações histológicas. Vantagens e desvantagens da eletro-cirurgia. Indicações. Corrente galvânica: física e aparelhos, fisiologia da corrente galvânica, técnica, indicações, Galvanismo cirúrgico. Electrodiagnóstico, corrente faradica, fisiologia e aplicações clínicas. Estimulação terapêutica de nervos e músculos. Fisiologia, indicações e contra-indicações. Radiação ultra-violeta, helioterapia, aparelhos, lâmpadas de arco, tipos, transmissão da radiação ultra-violeta, fisiopatologia, alterações sanguíneas, alterações metabólicas, produção da eritema. Formação do pigmento, fluorescência, figurassensibilidade, hiperfigurassensibilidade alimentar. Figurassensibilização medicamentosa. Efeitos germicidas. Técnica da radiação ultra-violeta. Radiação geral do corpo. Indicações e contra-indicações. Massagem técnica. Movimentos de deslizamento. Movimentos de compressão, movimentos de percussão, vibração, considerações gerais, indicações e contra-indicações. Exercício, fisiologia, prescrição de exercícios, classificação dos exercícios, reeducação muscular, mobilização após lesões. Articulação dos dedos, do pulso, do cotovelo, do ombro, do quadril, do joelho, dos tornozelos. Postura, métodos para desenvolvimento do senso de postura. Desvios da postura normal, distúrbios do pé e exercícios especiais.</p>

<p>Conteúdos da disciplina de Ortopedia</p>	<p>Noções gerais sobre mal formação congênita. Noções gerais sobre mal formação adquirida. Fraturas ósseas: noções gerais. Fraturas ósseas: noções sobre tratamento, em particular e tratamento de infecções. Tuberculose osteo-articular: noções gerais. Lesões ósseas nas enfermidades infecciosas. Tumores ósseos: noções gerais. Afecções musculares e bolsas serosas. Afecções arteriais e serosas. Afecções nervosas relacionadas à ortopedia.</p> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados de enfermagem em clínica ortopédica, papel da enfermeira. 2. Primeiros socorros ao fraturado. Imobilização provisória em caso de fratura do membro superior e do membro inferior. Transporte. 3. Métodos de imobilização nas fraturas. 4. Ataduras gessadas: preparo. 5. Cuidados de enfermagem com doentes engessados. 6. Cuidados de enfermagem com os operados de ortopedia.
<p>Conteúdos da disciplina de Enfermagem e Clínica Neurológica e Psiquiátrica</p>	<p>Objeto da neurologia. Breves noções de anatomia e fisiologia do sistema nervoso. Semiologia do sistema nervoso. Material necessário para o exame neurológico. Métodos auxiliares: punção lombar e cisternal. Pneumoencefalografia e ventriculografia. Miolografia. Exame elétrico dos nervos. Afecções dos nervos periféricos. Neurites, polineurites, radiculoneurites, nevralgias, ferimentos e tumores dos nervos periféricos. Afecções da medula espinhal. As grandes síndromes medulares, sífilis medular, tabes dorsalis, esclerose em placas. Afecções degenerativas da medula. Esclerose lateral amiotrófica. Traumatismos, compressões medulares e tumores medulares. Seringoliolia. Doenças familiares da medula. Afecções do bulbo raqueano e da protuberância: síndromes bulbares e protuberâncias. Afecções do cerebelo, síndromes cerebelares. Afecções do diencéfalo, síndromes do hipotálamo e hipofisários. Afecções do cérebro. As grandes síndromes cerebrais. Afecções vasculares do cérebro e tumores cerebrais. Processos infecciosos do cérebro e suas meninges. Encefalites e meningites. Sífilis cerebral, paralisia geral progressiva. Afecções cerebrais de origem indeterminada, epilepsia. Afecções do sistema extra-piramidal, síndromes parkinsoniana, coréias, miocloniais. Processos funcionais do sistema nervoso. Neuroses.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Psiquiatria</p>	<p>Noções gerais – histórico. Faculdades psíquicas fundamentais. Transtornos. Generalidade sobre a sintomatologia das moléstias mentais. Etiologia das doenças mentais. Classificação das doenças mentais. Psicoses por infecções e por infestações. Psicoses devido á sífilis. Psicoses exotóxicas. Psicoses endotóxicas. Psicoses por lesões cerebrais. Oligofrenias. Epilepsias. Esquizofrenias. Psicose maníaca depressiva. Psicose mistas e associadas. Psicoses psicogênicas. Neuroses. Personalidades psicopáticas. Terapêutica psiquiátrica. Higiene mental. Assistência aos psicopatas. Hospitais especializados.</p> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 1. Papel da enfermeira em psiquiatria. Qualidades que requer essa especialidade: grande espírito de caridade, inclinação natural. Conhecimento mais intenso da psicologia e da psicopatologia. 2. Recepção de um doente agitado. Restrição temporária.

	<p>3. Peculiaridades da organização de enfermarias e serviços de psicopatas. Doentes agitados – isolamento em celas. Construção especial das celas, revestimento das paredes, do assoalho, janelas e etc.</p> <p>4. Observação, psicograma, vigilância para evitar complicações ou intercorrências infecciosas.</p> <p>5. Proporcionar aos doentes, conforto moral e espiritual nos momentos de lucidez.</p> <p>6. Ocupação e terapia – organização.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Enfermagem em Socorros de Urgência</p>	<p>Tratamento de urgência nas lesões abertas. Feridas em geral. Hemorragias e feridas de guerra. Tratamento de urgência nas lesões fechadas: contusão, entorses, luxações, fraturas, imobilização provisória das fraturas em campanha. Tratamento de urgência nos envenenamentos, síncope, hemoptises, hematemese, asfixia, electrocoagulação e picadoras de animais peçonhentos. Tratamento de urgência dos gazoados, proteção e deterção. Afogamento, fratura, mordedura de cobra, envenenamento (barbitúricos, arsênico, cianuretos, ácidos álcalis), hemorragias, queimaduras, fratura de coluna, respiração artificial, mordedura de animais, feridas de guerra (armas de fogo), fraturas cranianas, contusões, luxações, entorses. Tratamento de urgência das friuras, dos gazoados, gazoados de proteção, grande queimado.</p> <hr/> <p>1. Tratamento da síncope, respiração artificial.</p> <p>2. Enfermagem em caso de traumatismos acidentais, imobilização das fraturas, tratamento das hemorragias, tratamento do choque.</p> <p>3. Convulsões. Tratamento da crise epiléptica, tratamento da eclampsia.</p> <p>4. Enfermagem em caso de envenenamento indicação da lavagem do estômago, uso de antídotos.</p> <p>5. Enfermagem em caso de mordeduras de animais peçonhentos.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Clínica Urológica</p>	<p>Uretra: anatomia, uretrites, traumatismos, estreitamento, fístulas, afecções da próstata. Bexiga: anatomia, cistites, traumatismos, tumores vesicais, afecções congênicas. Rins: bacinetes e ureteres: anatomia, pielites e pionefroses, hidronefrose, tumores do rim, anomalias reno-ureterais. Cistoscopia, cateterismo uretral, provas funcionais do rim, prova de concentração e prova de diluição. Tuberculose renal, sífilis renal, litíase urinária. Hematúria, anúria, piúria, quilúria, incontinência de urina.</p> <hr/> <p>1. Antissepsia obrigatória nos cateterismos vesicais, técnica dos cateterismos: material. Formas e dimensões das sondas.</p> <p>2. Técnica das irrigações vesicais, instilações vesicais, soluções medicamentosas e concentração.</p> <p>3. Sondas de permanência na bexiga. Indicação e técnica de introdução, tipos de sonda.</p> <p>4. Preparo do doente para a urografia ascendente e descendente, preparo do material.</p> <p>5. Preparo do material para cistoscopia.</p> <p>6. Principais intervenções cirúrgicas. Pré e post-operatórios. Principais posições nos post-operatórios imediatos.</p> <p>7. Curativos post cistostomia.</p>

<p>Conteúdos da disciplina de Ginecologia</p>	<p>A ginecologia e suas relações com a obstetrícia. Etiologia geral das ginecopatias. Semiologia ginecológica. Anamnese e análise dos grandes sintomas ginecológicos. Exames fundamentais. Exames complementares. Fisiologia do aparelho genital e especialmente a fisiologia ovariana. Menstruação – nomenclatura dos desvios menstruais. Vícios de conformação. Desvios de posição. Inflamação dos genitais externos. Corrimentos. Inflamação dos genitais internos. Tumores benignos dos genitais internos. Tumores benignos dos genitais externos – Fibroma – cistovário. Tumores malignos dos genitais. Câncer do útero. Perturbação da menopausa. Esterilidade. Fístulas genitais. Terapêutica ginecológica. Operação ginecológica por via abdominal. Operação ginecológica por via vaginal. Pré-operatório em ginecologia. Post-operatório em ginecologia.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Enfermagem em Ginecologia</p>	<p>Antissepsia pré-operatória. Preparo do doente nas principais intervenções. Irrigações vaginais: indicação técnica, material. Soluções mais usadas, concentração. Aplicações medicamentosas vaginais. Indicação técnica. Post-operatórios das principais intervenções: curativos, cuidados assépticos. Importância das sondagens vesicais post-perineorrafias. Enfermagem nos casos de câncer do útero, vagina e órgãos genitais externos. Curetagem uterina, cuidados pré e post operatórios. Insuflação tubária: definição, finalidades, indicações, contra-indicações e perigos. Histero salpingografia: definição, finalidade, indicações, contra-indicações e perigos.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Sociologia</p>	<p style="text-align: center;">I – Sociologia Geral</p> <p>Sociologia e a Enfermagem. Sociologia: conceito e divisão. Objeto da sociedade: fato social. Relações da sociologia com outras ciências. Metodologia sociológica. História da sociologia. O homem e o meio ambiente social. Sociedade: conceito e elementos constitutivos. Grupos e classes sociais – processos sociais.</p> <p style="text-align: center;">II Sociologia Doméstica</p> <p>Família: conceito, origem, história e tipos de família. Matrimônio: fins, bens, propriedades. Inimigos da família: divórcio e feminismo. Análise da Cast Connubii de Pio XI sobre o matrimônio cristão.</p> <p style="text-align: center;">III – Sociologia Educacional</p> <p>Educação e instrução. Direito e função educacional da família, escola, Estado e Igreja. Análise da Encíclica “Divini illus Magistri” de Pio XI sobre a educação cristã da juventude.</p> <p style="text-align: center;">IV– Sociologia Econômica.</p> <p>Organização econômica da sociedade. Trabalho humano: conceito, divisão, contrato de trabalho – Organizações profissionais. Salário: conceito e classificação. Capital: noção, direito de propriedade: legitimidade, diversas teorias. Análise das Encíclicas: “Rerum Novarum” de Leão XIII sobre a condição dos operários e “Quadragesimo Anno” de Pio XI sobre a restauração e aperfeiçoamento da Ordem Social.</p> <p style="text-align: center;">V – Sociologia Política</p> <p>Estado: conceito, origem e fins. Autoridade política: conceito, origem, funções e limites. Regimes políticos: várias formas de governo. Direito: conceito, suas relações com a moral – Leis: conceito e divisão. Análise das Encíclicas: “Immortale Dei” de Leão XIII sobre a constituição cristã do Estado e “Diuturnum illud” de Leão XIII sobre a autoridade do Estado.</p>

	<p style="text-align: center;">VI – Sociologia Religiosa</p> <p>Religião: conceito e divisão. Regimes de relação da Igreja com o Estado. Liberdade de consciência e de culto. Análise da Encíclica “Libertas” de Leão XIII sobre a liberdade humana.</p>
<p>Conteúdos da disciplina</p> <p>Clínica</p> <p>Otorrinolaringológica e</p> <p>Oftalmológica</p>	<p>Aparelho auditivo: anatomia, funções principais, moléstias do ouvido: furunculoso do conduto, otites, milfase, mastoidite, rolha de cera, corpos estranhos. Exames do ouvido: instrumental necessário, curativos, preparo do campo operatório para operação sobre mastóide. Nariz: esboço anatômico, fisiologia. Exame das fossas nasais. Instrumental indispensável, obstrução nasal, rinites, milfase, sinusites, epistaxes: tratamentos de emergência, material, corpos estranhos, operação sobre os seis paranasais. Faringe: esboço anatômico: exame, material, anginas, amigdalites, amigdalectomia, preparo do doente e do instrumental. Cuidados Post-operatórios.</p> <hr/> <p>1. Sentido da visão: anatomia do olho e seus anexos. 2. Exame objetivo do olho. 3. Músculos extra oculares e estrabismo. 4. Órbita: anatomia, anomalias e doenças. 5. Moléstias do aparelho lacrimal. 6. Doenças das pálpebras – conjuntivas. 7. Vícios e refração. 8. Doenças da córnea e esclerótica. 9. Doenças e inflamação da úvea. 10. Alterações do vítreo e cristalino. 11. Doenças da retina. 12. O nervo ótico e suas alterações. 13. Doenças gerais e suas relações com a oftalmologia. 14. Traumatismos oculares diretos e indiretos. 15. Colírios e terapêutica ocular. 16. Cirurgia oftalmológica. 17. Parasitoses oculares. 18. Estágios: preparo do material para diversos exames oculares em sala clara e escura. Preparo do material e do paciente para as diferentes operações oculares. Cuidados de enfermagem dispensados aos doentes em oftalmologia. No pré e post operatório.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de</p> <p>Enfermagem em</p> <p>Clínica</p> <p>Otorrinolaringológica e</p> <p>Oftalmológica</p>	<p>Enfermagem relativa às afecções do nariz: instilações nasais, inalações, fumigações, banho de nariz, lavagem do nariz, irrigação simples e retro-nasal. Aplicação de pomadas do nariz.</p> <p>Enfermagem relativa às afecções da boca e da faringe. Cuidados com a cavidade bucal: a) no caso da piorréia; b) nos casos de operações de garganta e dos seios nasais. Banho de garganta (gargarejo). Irrigações de garganta. Embrocação de garganta. Cuidados pré e post – operatórios no caso de amigdalectomia de criança e adulto. Enfermagem relativa às afecções do ouvido. Instilação do ouvido. Banho de ouvido. Irrigação de ouvido. Curativo de ouvido. Lavagem do ouvido. Aplicações quentes sobre o ouvido. Preparo do campo operatório para as intervenções sobre o ouvido. Posições do doente conforme as várias intervenções sobre o ouvido.</p> <p>Alimentação. Enfermagem relativa às afecções oculares. 1) Cuidados gerais pré-operatórios. Papel da enfermeira junto ao doente nesse período; 2) Instilações oculares; 3) Banho ocular; 4) Preparo da irrigação ocular; 5) Como se portar diante de caso de corpo estranho no olho. 6) Aplicações frias e quentes sobre o olho. 7) Vaporizações; 8) Massagens oculares; 9) Cuidados pos-operatórios dispensados ao doente em oftalmologia.</p>
	<p>Considerações gerais sobre obstetrícia normal e sua importância médico-social. Noções fundamentais sobre anatomia genital. Noções fundamentais sobre fisiologia genital. Menstruação. Evolução da mulher: puberdade, menarca e climatério. Gônadas e os elementos sexuais. Fecundação: nidação e segmentação. Formação e desenvolvimento do embrião.</p>

<p>Conteúdos da disciplina de Clínica Obstétrica e Puericultura Neonatal</p>	<p>Formação e desenvolvimento dos anexos embrionários: placenta, membranas e líquido amniótico. Modificações gravídicas do útero. Modificações gravídicas gerais e regionais. Relações útero-fetais e nomenclatura obstétrica. Propedêutica obstétrica – anamnese geral. Anamnese obstétrica. Inspeção. Técnica do palpar. Palpar nas diversas apresentações fetais. Escuta obstétrica. Toque nas diversas apresentações e posições. Pulvimetria externa. Modificações gerais do organismo materno. Higiene da gravidez. Considerações gerais sobre o parto. Bacia óssea e mole como fator de trabalho de parto. Feto como fator de trabalho de parto. Contração uterina como fator de trabalho de parto. Estudo fundamental do mecanismo de parto. Mecanismo nas apresentações fletidas anteriores. Assistência ao parto. Preparo das salas de parto. Preparo da parturiente. Mecanismo nas apresentações fletidas transversas e posteriores. Fenômenos maternos, ovulares e plásticos. Evolução clínica do parto. Dequitação normal. Elementos de anatomia e fisiologia puerperal. Anatomia e fisiologia da glândula mamária lactante. Assistência ao puerpério normal. Anatomia e fisiologia do recém-nascido de importância obstétrica. Cuidados imediatos do recém-nascido. Cuidados gerais ao recém-nascido.</p> <hr/> <p>1. Admissão de uma gestante em trabalho de parto. 2. Preparação de sala de parto (parto normal). Preparação do quarto no domicílio. 3. Preparação da parturiente. 4. Prática de assistência à parturiente, durante a evolução do parto. Disposição do campo asséptico, vestuário operador – uso do instrumental. 5. Cuidado ao recém-nascido: prática. 6. Preparo e cuidados post-operatórios no fórceps, versão Zarath e cesárea. 7. Preparo e cuidados post-operatórios na episiotomia, perineorrafia e feridas puerperais. 8. Hemorragias post-parto. Preparo e tamponamento vaginal e uterino, transfusão. 9. Cuidados a puerpera normal, lavagem externa e cuidado com as mamas. 10. Cuidados com a puerpera infectada. 11. Cuidados imediatos ao recém-nascido. 12. Cuidados gerais ao recém-nascido.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Clínica Pediátrica</p>	<p>Caracteres gerais da criança e rumos gerais à sua proteção. Conceito do recém-nascido. Caracteres somáticos do recém-nascido. Caracteres funcionais do recém-nascido. Técnica do aleitamento natural. Obstáculos maternos ao aleitamento natural. Obstáculos da criança ao aleitamento natural. Emprego do leite da ama. Técnica do aleitamento artificial. Aleitamento misto. Alimentação do segundo semestre. Exercícios de redação de regimes alimentares de acordo com a compreensão materna. Alimentação do segundo ano. Proteção da criança contra os agravos psíquicos. Proteção da criança contra os agravos físicos. Clima. Habitação, leite. Noções de patologia nutritiva do lactente. Noções sobre as infecções das vias aéreas. Noções sobre as moléstias infecto-contagiosas específicas.</p> <hr/> <p>1. Cuidados ao recém-nascido. Preparação da bandeja. Banho de contraste. Antissepsia da vista. Reanimação.</p> <p>2. O ambiente da criança, requisitos especiais. Higiene corporal da criança, banho de leite do bebê, cuidados acessórios. Banho de chuveiro de uma criança de 5 anos.</p> <p>3. Alimentação da criança, importância do horário da alimentação. Como preparar o bebê para</p>

	<p>a alimentação. Observação durante a amamentação. Alimentação mista e artificial (observação durante). Cuidados de higiene relativos à alimentação. Preparo de mamadeiras. Esterilização das mamadeiras e dos bicos. Uso do soxlet. Regimes e dietas. Alimentação durante o período pré-escolar. Importância.</p> <p>4. O vestuário da criança. Métodos usados. Cuidados com a confecção do vestuário. Lavagem e manutenção da roupa de lã.</p> <p>5. Observação da criança. Quadro gráfico, dificuldades, administração de medicamentos por via oral. Administração de medicamentos por via hipodérmica e endovenosa. Modos de restrição, gavagem, colheita de urina, cuidados pré e post-operatório dispensados em geral.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Enfermagem em Saúde Pública</p>	<p>Organização e Administração. Saúde pública, problemas sanitários no Brasil. Organizações de saúde pública. Enfermagem em Saúde Pública. Objetivos do serviço de enfermagem, atribuições gerais do serviço de enfermagem, funções da enfermeira num programa geral de saúde pública, requisitos indispensáveis à enfermeira de saúde pública. Responsabilidades gerais da enfermeira de saúde pública. Fatores que concorrem para o sucesso do trabalho da enfermeira de saúde pública. Plano de trabalho, equipamento da enfermeira. Cooperações com outras profissões e organizações. Família: A enfermeira de saúde pública a serviço da família. Deveres da enfermeira com a família. Responsabilidades da enfermeira com a família. Visitas domiciliares. Contato da enfermeira com a família. Higiene materna: objetivos, atribuições do serviço de enfermagem. Funções da enfermeira no serviço da higiene materna. Atividades da enfermagem, conteúdo da visita pré-natal. Higiene da criança: Higiene infantil e pré-escolar: objetivos. Funções da enfermeira, visitas domiciliares, higiene escolar: objetivos, princípios de administração e organização em enfermagem escolar. Preparo e atribuições da enfermeira escolar. Enfermagem no serviço de Doenças Transmissíveis: Investigações epidemiológicas. Provas de imunidade e imunizações. Instruções para o controle das doenças transmissíveis. Enfermagem industrial: atividades da enfermeira industrial, requisitos indispensáveis à enfermeira industrial. Serviços especiais: Tuberculose: Funções da enfermeira de saúde pública no serviço da tuberculose. Atividades da enfermeira. Visitas domiciliares. Providências para a hospitalização. Tratamento e cuidados de enfermagem. Precauções para evitar a transmissão da doença. Serviço de enfermagem no controle das doenças venéreas: objetivos do programa anti-venéreo. Funções da enfermeira em um serviço anti-venéreo. Sífilis e gonorréia. Esquistossomose. Responsabilidades da enfermeira. Enfermagem da Saúde Pública em geriatria. Doença cardíaca, arteriosclerose e hipertensão, nefrite, diabetes mellitus, câncer e velhice. Técnicas de enfermagem em Saúde Pública: Preparo do local de trabalho e técnica de lavagem das mãos. T.P.R. Exame de urina. Técnica do banho de bebê. Curativo de olhos. Injeção hipodérmica. Vacinação anti-variolica, vacina anti-tuberculose. Preparo de mamadeiras. Isolamento domiciliar, curativo.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Epidemiologia</p>	<p>Epidemiologia: objeto, epidemia, endemia, pandemia, relação da epidemiologia com outros ramos da ciência, fins, infecções e doenças: transmissíveis e evitáveis e sub-infecções. Infecções, postulados de Koch. Especificidade dos agentes infetantes. Pontos de infecção. Vias de penetração. Tempo de incubação, tropismo e vias de eliminação. Condições de</p>

	<p>infectibilidade: efeitos da infecção, adaptabilidade, patogenicidade, virulência e dosagem, suscetibilidade e resistência. Variações, variações semilares, variações sazonais, variações cíclicas, variações irregulares, vitalidade dos germes fora do organismo. Portadores de germes: portadores ativos precoces temporais e crônicos. Portadores de germes: portadores ativos precoces temporais e crônicos. Portadores são ou passivos, temporários e crônicos. Casos frustos e omissos, vias de transmissão, inquérito epidemiológico, distribuição geográfica, seqüência cronológica, fichamento, coleta de dados e estudos dos dados. Medidas gerais de profilaxia, notificação. Isolamento. Quarentena. Desinfecção concorrente e terminal. Desinfecção e esterilização. Assepsia e antisepsia. Agentes desinfetantes e antissépticos, agentes naturais. Desinfetantes físicos e artificiais. Desinfetantes químicos. Medidas de imunização.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Bioestatística</p>	<p>Conceito de bioestatística: população, recenseamento e registro. Recenseamento e censo demográfico. Métodos de recenseamento. Princípios gerais dos recenseamento. Erros nas estatísticas de população em saúde pública. Distribuição etária e sua significação. População: tipos – progressivo, estacionário, regressivo, acessivo recessiva. População do Estado de São Paulo. Crescimento, estimativa de população, método racional, aritmético e geométrico (escolha). Cor ou raça – sexo e sua significação. Nacionalidade, estado civil, distribuição urbano-rural. Profissão, analfabetismo, estimativa de população. Logaritmos e anti-logaritmos. Coeficiente e índices: definição e objeto. Características, fórmulas e base. Coeficientes usados em saúde pública. Índices utilizados em bioestatística, índice vital e índice de mortalidade. Densidade demográfica, razão, casos e óbitos. Natalidade, nati-mortalidade: conceito de nascimento, nascido vivo, nascido morto e óbito. Coeficiente de natalidade: importância do registro de nascimento. Nupcialidade: coeficientes, fatores de influência e importância em saúde pública. Mortalidade e coeficientes. Letalidade, fatores que influem sobre os coeficientes de mortalidade, importância na saúde pública. Natimortalidade, coeficiente e fatores de influência. Mortalidade materna, coeficiente e fatores de influência. Mortalidade infantil, generalidades e coeficientes, Morbidade coeficientes e fatores de influência. Importância da notificação de doenças e estatísticas de morbidade em saúde pública.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Saneamento</p>	<p>Abastecimento de água, águas da chuva, cisternas, águas subterrâneas, poços e suas contaminações. Fontes e suas contaminações, fontes intermitentes, poços surgentes, águas profundas, contaminação dos lençóis profundos. Problema do abastecimento por meio de fossas. Águas superficiais e águas correntes. Águas dormentes, captação de água superficial. Acudagem ou de afloração. Fontes diaclásicas, águas minerais, águas termo-minerais. Geissers, sulfureiras, poços e galerias filtrantes. Poços ordinários e poços profundos. Captação de água superficial. Estudo sanitário das águas. Classificação das águas, análise sanitária da água. Exames de laboratório. Colheita ou amostra para exame físico, exame químico e nitratos. Exame microscópico, colheita de amostra, algas, exame bacteriológico, contagem de bactérias, determinação do grupo coliaerogenes. Padrões de água, classificação de acides com o grau de mineralizações. Condições das águas purificadas, captação e transporte de águas superficiais. Transporte por gravidade. Tratamento de águas correntes, depuração: a) em domicílio; b) em</p>

	estações centrais; c) dispersão do coagulante. Filtros: filtros lentos, filtros rápidos, esterilizações. Tratamento químico, cloração gases microbicidas, raios ultra-violetas. Rede e canalizações. Ramais de água potável, Ramal público, Ramal domiciliário, Canalização, depósito, válvula de bóia. Distribuição de água domiciliar. Instalação de água quente. Casos. Hidrômetros. Ramais de esgoto. Canalização. Caixas de inspeção, Tubos de queda, ventiladores, sifões, receptores sidonadores, Caixas de gordura, esgoto pluvial. Natureza e decomposição dos dejetos nos esgotos. Esgoto dinâmico, Sistema “tout à l’égout”. Cisterna unitário ou romano, cisterna mixta, cisterna americana, vantagens e desvantagens. Escoamento e poços de visita.
Conteúdos da disciplina de Higiene da Criança	Higiene infantil. Objeto. Atenção aos prováveis portadores de doenças infecto-contagiosas que coabitam com infantes.
Conteúdos da disciplina de Princípios de Administração Sanitária	Considerações gerais sobre os centros de saúde.
Conteúdos da disciplina de Ética	Ontologia: noções gerais, ontologia médica com relação à moral cristã. Atos do homem: atos humanos, voluntário, direto, indireto, liberdade do homem, moral, noções gerais, moralidade, moralidade dos atos humanos. Lei: noções gerais, divisão das leis, legislador, lei natural, lei humana, lei eclesiástica, leis civis, força da lei, quando obriga. Consciência: divisão, formação da consciência, normas da moralidade. Exame pré-nupcial. Matrimônio: sacramento, indissolubilidade, santidade. Eugenia. Fecundação: tempo, artificial, obstáculos à fecundação e limitação, penas eclesiásticas. Esterilização: condenada, operações lícitas e ilícitas, ogino knaus, sua moralidade. Aborto: noções, natural, criminoso, terapêutico. Aborto: artigos, 124, 125, 126, 127 do Código Brasileiro, poderes da autoridade civil, leis civis. Operações: ilícitas. Operações: permitidas. Batismo da criança inter-uterino. Eutanásia: ilícita, calmantes, narcóticos, dever de prolongar a vida. Cooperação: nas operações ilícitas. Segredo: segredo profissional, dever de guardar o segredo profissional.
	Fatores de desajustamento social: psicológico, econômico, patológico. Reajustamento do indivíduo no lar, na escola, na profissão, na família. Papel da enfermeira no reajustamento social, meio de penetração no lar para o reajustamento, fator patológico. Conhecimento do fator patológico pelos ambulatórios de policlínica. Organização do serviço social junto aos ambulatórios de policlínica. a) interrogatório inicial; b) seleção dos casos; c) visita domiciliar; d) inquérito domiciliar. Organização das visitas domiciliares, relação com o médico. Aproveitamento das obras médico-sociais para o reajustamento (ambulatórios, hospitais gerais, especializados, estabelecimentos de educação – escolas, orfanatos, patronatos, centros familiares vigiados). Constituição da família. Serviço social em higiene pré-natal. Classificação dos casos sob o ponto de vista médico-social: acompanhamento da gestação em

<p>Conteúdos da disciplina de Serviço Social</p>	<p>ambulatoriais de higiene pré-natal. Visitas periódicas dos casos patológicos. Hospitalização em acidentes durante a gravidez. Hospitalização e amparo à gestante solteira: sem lar. Assistência médico-social no período post-natal. A falta de economia doméstica como fator de desajustamento: como fator de mortalidade infantil. Preparo higiênico do ambiente para a puérpera. Visitas domiciliares ao recém-nascido. Observação do desenvolvimento da criança. Instrução para a alimentação do recém-nascido. Utilização das obras pré-escolares, escolares na enfermagem médico-social: jardins da infância, creches, escolas primárias e em geral, patronatos, oratórios, colônias de férias, classes ao ar livre, preventórios. O papel da enfermagem médico-social na profilaxia das moléstias infecciosas. Educação sanitária. Isolamento do foco de contágio. Notificação compulsória. Vacinação. Enfermagem médico-social nos casos de tuberculose. Pesquisa dos focos por meio dos exames radiográficos e de laboratório nos serviços especializados. Isolamento nos casos de doenças contagiosas em sanatórios, hospitais ou asilos. Desajustamento social da família. Colaboração da enfermeira junto aos serviços de BCG. Inquérito e enfermagem médico-social em venereologia. Colaboração junto aos postos de tratamento.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Técnicas de Enfermagem</p>	<p>Papel da enfermeira: junto ao doente, em relação ao médicos e pessoal subalterno. Admissão do doente. O valor da primeira impressão. Transporte do doente. Limpeza da cama e objetos de uso do doente. Nutrição do doente: 1) apresentação dos alimentos; 2) distribuição; 3) serviço das refeições e copa. Higiene corporal do doente: 1) banhos: diferentes técnicas conforme o estado do doente; 2) cuidados complementares; lavagem das mãos; cuidados da boca; toalete íntima; semicupio; shampoo; pedilúvio, cuidados preventivos contra as escaras. Conforto do doente: Meio: a) Cama: diferentes tipos, oferecendo posições variadas. Colchão: lençóis, cobertores, colcha, travesseiros. Técnica de arrumação e remoção da cama. b) Mesinha da cama. Roda de borracha. c) Arco de luz. d) Flores, relógio e rádio. Cuidados com os mortos. Aplicação prática da observação da enfermeira ao doente. Sistemática da observação do doente: a) Quadro gráfico registrando o traçado da temperatura, pulso, peso, pressão arterial, micções, evacuações. b) Relatório: definição, vantagens, qualidades. Colaboração médico-cirúrgica: preparo da visita médica, do doente, do material. Como auxiliar o médico. Preparo dos exames de laboratório e Raio X. Administração dos remédios: importância, técnica: a) via oral; b) via hipodérmica; c) via intestinal. Tratamento da dor: a) uso do frio, compressas geladas, bolsas de gelo; b) revulsivos: rubefação, vesicação, escarificação. Sondagens: gástrica, duodenal, vesical. Técnicas e cuidados com o material. Irrigações: vaginal, vesical e do colo. Punções: preparo do doente, do material e auxílio do médico.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Economia Hospitalar</p>	<p>O hospital, diversos tipos, construção, instalações, manutenção. Organização: sociedade mantenedora, diretor, conselho e suas atribuições, organização econômica, departamento de nutrição, departamento de contabilidade, departamento de compras. Manutenção. Lavanderia. Organização científica: corpo clínico e corpo de enfermeiras. Departamento de admissão: transferências, saídas e óbitos.</p>

<p>Conteúdos da disciplina de Drogas e Soluções</p>	<p>Introdução, divisão da matéria médica, definições, origem e classificação dos medicamentos. Preparações farmacêuticas. Características de uma solução, solutos, solventes, solubilidade, saturação, efeitos do calor. Estudo dos desinfetantes derivados dos sais metálicos e sais de mercúrio. Estudo dos desinfetantes derivados do alcatrão da hulha. Sais metálicos. Sais de sódio e de cobre. Sais de potássio e de alumínio. Desinfetantes halogênicos: iodo, cloro e seus compostos. Desinfetantes de origem gasosa: formol. Oxigênio e seus compostos: água oxigenada. Desinfetantes corantes: acriflavina, violeta genciana, azul de metileno, mercúrio cromo. Óleos voláteis. Ácidos alcalinos. Óleo canforado. Eucalipto. Cravo. Terebentina. Timol. Ácido bórico. Bicarbonato de sódio. Sabão líquido. Preparo de lixívia de Kuss. Noções de toxicologia.</p> <p>Observação: Aulas práticas para o preparo de soluções de desinfetantes e antissépticos de uso na enfermagem.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Ataduras</p>	<p>Definição, finalidade, material usado, como preparar, enrolar e aplicar uma atadura. Diversas manobras usadas. Ataduras circulares dos dedos, dos ombros, do pescoço, do tórax, do abdômen e da cabeça. Ataduras oblíquas: do pescoço e axila, do tórax e etc. Ataduras em espiral do membro superior, inferior e do tórax. Ataduras cruzadas do membro superior, inferior, tórax e pescoço. Ataduras correntes. Charpas para o membro superior e inferior, tronco e cabeça.</p>
<p>Conteúdos da disciplina de Anatomia</p>	<p>Funções biológicas comuns aos seres vivos. Os oito sistemas biológicos: esquelético, muscular, digestivo, vascular, respiratório, urinário, nervoso, e reprodutivo. Corpo humano, cavidades e superfícies externas. Localização dos órgãos. Estudo dos tecidos: origem embrionária dos mesmos. Os quatro tecidos elementares: epitelial, conjuntivo, nervoso e muscular. Tecido glandular, células chatas e colunares, glândulas tubulares. Membranas, serosas, sinovial, mucosa cutânea. Sistema esquelético: tecido ósseo, macro e microscópico. Estrutura óssea. Regeneração óssea. Esqueletologia: cabeça, tronco, membros articulares. Sistema muscular: tecido muscular, mecânica da locomoção. Fadiga muscular. Estudo dos músculos mais importantes, particularmente daqueles, que se desenvolvem nos tratamentos cirúrgicos. Sistema alimentar: anatomia do canal alimentar. Anatomia dos órgãos acessórios do sistema digestivo. Dentes. Língua. Glândulas salivares. Pâncreas. Fígado e Vesícula biliar. Alimentos: constituição dos alimentos, digestão. Constituição do corpo. Valor dos alimentos: digestão, mecanismo, fatores químicos e físicos, absorção. Sistema vascular: sangue, coração, artérias, veias e capilares. Circulação pulmonar, sistema geral e porta. Impedimentos e distúrbios da circulação. Linfa e vasos linfáticos. Sistema respiratório: anatomia dos órgãos respiratórios. Função da respiração. Fatores mecânicos. Efeitos sobre o sangue. Sistema Excretório: anatomia do rim, uretra e bexiga, etc. Anatomia da pele, função primária: regulação do calor. Função secundária: eliminação. Acessórios da pele: unhas, pelo: temperatura do corpo, normal e anormal. Mecanismo da termo – regulação. Glândulas internas: metabolismo, estrutura da supra-renal. Tireóide e pituitária. Sistema nervoso: tecido nervoso: degeneração e regeneração dos tecidos nervosos. O neurônio, cordão espinhal, nervos espinhais. Ações reflexas e automáticas. Cérebro: estrutura e função. Sensação: anatomia dos órgãos dos sentidos: ouvido,</p>

	vista, gosto e olfato. Sistema reprodutor: anatomia dos órgãos de reprodução da mulher. Órgão da bacia. Canal digital. Anatomia dos órgãos reprodutores do homem.
Conteúdos da disciplina de Fisiologia	Sistema muscular, propriedades, arco reflexo, experiências, fenômenos que se realizam na contração muscular, mecânicos, físicos e químicos. Pele: funções e mecanismo da termoregulação. Sistema nervoso, classificação dos nervos, propriedades fundamentais. Medula, bulbo, cerebelo e funções. Aparelho circulatório: fisiologia do coração, considerações gerais sobre o aparelho circulatório, ciclo cardíaco, propriedades do músculo cardíaco. Ação dos nervos sobre o coração. Métodos gráficos, eletrocardiograma. Experiência de Carrel. Vasos, mecanismo da coagulação do sangue, pressão arterial e circulação fetal. Aparelho respiratório, fenômenos mecânicos, físicos e químicos da respiração, tipos respiratórios, pneumografia, espirometria. Aparelho digestivo. Boca: funções mecânica, química. Faringe. Esôfago. Estômago: função mecânica e química. Composição do suco gástrico. Ação de cada um se seus componentes: quimósina, lípase gástrica. Função anti-tóxica ou bactericida. Endocrinologia. Tireóide. Paratireóide. Supra-renal. Hormônios: propriedades. Pâncreas: insulina e composição química. Importância do metabolismo, timo, hipófise, hormônios que segregam, funções dos hormônios sexuais. Reação de Aschein-Zondek. Reação de Friedmann. Test de Branh Goldberg. Teste de Thales Martins. Aparelho urinário: mecanismo da secreção urinária, composição e propriedade da urina. Vitaminas, classificação: hidrossolúveis e lipossolúveis.
Conteúdos da disciplina de Enfermagem e Dermatologia, Venerologia e Sifiligrafia	Etiologia das dermatoses, classificação das dermatoses (piocócicas e bacilógenas). Noções gerais sobre o diagnóstico. Tuberculose da pele, difteria cutânea, carbúnculo. Blenorragia. Cancro venéreo. Sífilis. Dermatoses benignas – devido a agentes físicos e químicos, lepra, linfogranulomatose inguinal, parasitárias, carenciais e endócrinas. Generalidades sobre o tratamento das dermatoses alérgicas.