

MARIA ANGELICA PINTO NUNES PIZANI

**OS CAMINHOS DO ENSINO DE GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM NA CIDADE DE CURITIBA ,
DE 1953 A 1994.**

Dissertação apresentada como exigência
parcial para a obtenção do grau de
Mestre no Programa de Pós-Graduação
em Educação do Setor de Educação da
Universidade Federal do Paraná.
Orientadora: Profa. Dra. Maria Cecília
Marins de Oliveira.

**CURITIBA
1999**

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
BIBLIOTECA CENTRAL

Pizani, Maria Angélica Pinto Nunes,
Os caminhos do ensino de graduação em enfermagem na cidade de Curitiba, de 1953 a 1994 /
Maria Angélica Pinto Nunes Pizani.— 1999.
228f. : il., tabs.; 30 cm

Orientadora: Maria Cecília Marins de Oliveira
Dissertação (mestrado): Universidade Federal
do Paraná, Setor de Educação
Inclui bibliografia

1. Enfermagem – História. 2. Enfermagem -
Estudo e ensino. 3. Escolas de enfermagem. I.
Oliveira, Maria Cecília Marins de. II. Título.

AACR2
378.1552 CDD 20.ed.

Samira Elias Simões CRB-9/755

MARIA ANGELICA PINTO NUNES PIZANI

OS CAMINHOS DO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NA CIDADE DE CURITIBA, DE 1953 A 1994

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós- Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná, pela Comissão formada pelos professores:

Orientador: Profa. Maria Cecília Marins de Oliveira
 Setor de Educação, UFPR

 Profa. Vanda Maria Jouclas
 Setor de Ciências da Saúde, UFPR

 Profa. Leilah Santiago Bufren
 Setor de Educação , UFPR

Curitiba, 8 de março de 1999

**Ninguém educa ninguém, ninguém
se educa sozinho, os homens se
educam mutuamente uns aos outros.**

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido e minha filha,
pela **compreensão e carinho**

À minha mãe e familiares,
pela **motivação do aperfeiçoamento**

Ao meu pai e minha irmã,
pela **saudade e esperança**

Aos amigos professores, ex-alunos e colegas do mestrado,
pelo **incentivo no prosseguimento dos estudos**

À Professora Maria Cecília Marins de Oliveira,
que confiou no meu projeto e dividiu seu tempo na
construção desse desejo,
Muito Obrigada.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	vi
RESUMO.....	vii
ABSTRACT.....	viii
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 DELINEAMENTO DA METODOLOGIA.....	7
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
3.1 O MODELO DE ENSINO DE ENFERMAGEM.....	
3.2 RETROSPECTIVA HISTÓRICA DA ENFERMAGEM E DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL.....	29
3.2.1. LINHAS GERAIS DA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM NO BRASIL – DE 1.500 A 1899.....	30
3.2.2 O DESTAQUE DA SAÚDE PÚBLICA E A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES- DE 1900 A 1930.....	41
3.2.3 PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM- DE 1940 A 1994.....	48
4 O SURGIMENTO DA PRIMEIRA ESCOLA DE ENFERMEIRAS NO PARANÁ... 61	
4.1 A INCORPORAÇÃO DA ESCOLA MADRE LÉONIE À UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ.....	77
4.2 A CRIAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ.....	86
4.3 A UNIVERSIDADE CATÓLICA ADQUIRE UM HOSPITAL DE ENSINO.....	90
4.4 OS CURRÍCULOS DA ESCOLA MADRE LÉONIE E DO CURSO DE ENFERMA- GEM DA PUC-PR.....	97
5 CURITIBA GANHA NOVO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	114
5.1 A CRIAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UFPR.....	131
5.2 MODIFICAÇÕES CURRICULARES PROMOVIDAS PELO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UFPR.....	149
6 CONCLUSÃO.....	168
ANEXOS.....	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	209

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

- ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem
- ABED - Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas
- ABEM - Associação Brasileira de Escolas Médicas
- AIS - Ações Integradas de Saúde
- CEENF -SESU-MEC- Comissão de Especialistas em Enfermagem da Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura
- CEP - Conselho de Ensino e Pesquisa da UFPR
- CFE - Conselho Federal de Educação
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
- EPB - Estudo de Problemas Brasileiros
- FUNRURAL - Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
- IBGE - Instituto Brasileiro de geografia e Estatística
- IDA - Integração Docente-Assistencial
- INPS - Instituto Nacional de Previdência Social
- IPPUC - Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba
- MEC - Ministério da Educação e Cultura
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- OPAS - Organização Panamericana da Saúde
- PIB - Produto Interno Bruto
- PROGRAD- Pró-Reitoria de Graduação da UFPR
- PUC-PR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná
- SESP - Serviço Especial de Saúde Pública
- SUS - Sistema Único de Saúde
- SUDS – Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde
- UFPR- Universidade Federal do Paraná
- USAID- Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

RESUMO

Estudo de natureza histórica e qualitativa, de caráter regional, que analisa o ensino de graduação em Enfermagem, na cidade de Curitiba, quanto à sua origem, evolução e expansão, no período de 1953 a 1994. Utiliza-se o método de estudo multicaso histórico organizacional, trabalhando-se com a história oral de professores. Aplicam-se as técnicas da heurística, da crítica e da hermenêutica, na compreensão dos dados obtidos e no levantamento do material colhido nas entrevistas e nos documentos pesquisados, adotando-se a técnica da triangulação dos dados. Busca-se retratar a organização dos cursos existentes, as informações dos professores sobre as escolas, os currículos e os métodos de ensino, enfim o cotidiano escolar, levando em consideração aspectos de ordem política, administrativa, econômica, social e cultural das diferentes conjunturas deste período. A pesquisa concentra-se em duas instituições de ensino superior levantando-se dados pertinentes à localização histórico-social da Escola de Enfermagem Madre Léonie e à sua posterior incorporação à atual Pontifícia Universidade Católica do Paraná e do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Realizou-se uma retrospectiva histórica da atividade e do ensino da Enfermagem, desde suas origens no Brasil e as influências externas que atuaram sobre este tipo de atividade profissional. A Escola Madre Léoni, criada por uma congregação religiosa, na década de 50, teve como modelo a Escola Ana Néri, do Rio de Janeiro, antes de incorporar-se à Universidade Católica do Paraná. O Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná surgiu quando da mudança das políticas de saúde e educação do Brasil, nos anos 70. Há ênfase nos currículos das escolas ao modelo biomédico, sendo predominante o quadro de professores médicos trabalhando as disciplinas do ciclo básico, pré-profissional, até 1994. Constata a rigidez disciplinar nos cursos, a extrema racionalidade técnica e a diferenciação existente entre as duas instituições, no tocante à qualificação do seu corpo docente, à produção de pesquisa bem como à marcante vinculação entre a formação e a prática de ensino, verificada nos relatos dos entrevistados.

ABSTRACT

Historical and qualitative nature study of regional character, that analyzes the nursing graduation teaching in the city of Curitiba, in relation to its origin, evolution and expansion, in the period of 1953 – 1994. The methodology opted for is the historical-organizational multicase method of study, working with teachers' oral history. In addition, the study was made through the techniques of the heuristic, the critic and the hermeneutic, to understand all informations given by interviews and documents researched. For validation of the study was adapted the data triangulation technique. The analysis is in search of the organization of the existent courses, teacher's informations about schools; curricula and methodologies of the teaching, finally the daily school taking administrative politician, socioeconomic and cultural aspects into account of different conjunctures of that period. The investigation is concentrated on two Superior Education Institutes, in agreement with this work we data processed of the historical-social location of Madre Léoni Nursing School – Escola de Enfermagem Madre Léonie – and its after incorporation to Pontificia Universidade Católica do Paraná; as well as the Universidade Federal do Paraná Nursing Course. The work makes inquiries for realize a historical retrospective of nursing teaching activity, since its origins in Brazil and external influences that had effect on this model of professional activity. The Escola Madre Léonie, criated by an effort of a religious congregation in the 1950s had the Escola Ana Néri, in Rio de Janeiro, as a pattern, before it's incorporation to Universidade Católica. By means of Brazilian health and education politics the nursing course of Universidade Federal do Paraná appeared in the 1970s. It is notable the emphasis at the curricula of both schools, of the biomedical model, and the predomination of physicians in the schools staffs teaching disciplines of the basic cycle at pre-profissional level, until 1994. Ascertain the rigidity discipline at the courses, the extreme technical rationality and the notable differentiation between both institutions in relation to the qualification of the school staff, the research production, also the remarkable linked between the formation and the teaching practice, that is tested in the speech of the subjects.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho analisa de forma histórico-organizacional os dois primeiros cursos de graduação em enfermagem, existentes em Curitiba- Paraná, que são ofertados pelas instituições: Escola Madre Léoni, atualmente incorporada à Pontifícia Universidade Católica do Paraná e o Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

A escolha do tema desta pesquisa, centrado no estudo dessas escolas, deveu-se às experiências vividas por mim no meio familiar, que acabaram por me conduzir ao ingresso numa escola de enfermagem. Posteriormente, a minha atuação como enfermeira e professora do Curso Técnico em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná despertaram-me o interesse de conhecer de perto o desenvolvimento do ensino, destinado à formação de enfermeiros. Considerando, ainda, meu entusiasmo pela profissão e por ter sido aluna da primeira escola de enfermagem de Curitiba, na Universidade Católica, minhas atenções para este estudo direcionaram-se para melhor compreensão das mudanças ocorridas neste tipo de ensino, bem como, tentar reconstruir o caminho percorrido pelas instituições dedicadas à formação de enfermeiros de nível superior em Curitiba.

Poucas são as pesquisas desenvolvidas na área da enfermagem, voltadas para a reconstrução da história de suas instituições de ensino, como o Jubileu de Ouro do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Medicina (1989) e mais recentemente, sobre os 100 anos da Escola Alfredo

Pinto (GEOVANINI, 1995). Daí o meu interesse em reconstruir a história das duas instituições existentes em Curitiba, até 1994. Neste sentido, pesquisei suas origens e desenvolvimento, analisando cada um desses cursos de graduação, fazendo uso da memória e da história, que juntas, vem justificar a realidade atual.

Outro motivo para a realização dessa pesquisa foram as dificuldades de vinculação entre a teoria e a prática profissional, em razão das quais procurei detectar os entraves que promovem esse distanciamento, assim como compreender as mudanças sofridas na profissão, a partir da perspectiva do ensino, envolvendo docentes dos cursos de graduação em enfermagem. Daí porque as articulações entre a educação e a saúde, entre o ensino e a prática, compõem o cenário desse trabalho.

De modo geral, o estudo tratará das origens do ensino de enfermagem no Brasil, do modelo herdado pelas escolas de enfermagem e da criação dos dois cursos de graduação, em Curitiba.

Como alguns professores vieram do interior do Paraná para estudar, em Curitiba, e receberam sua formação na então Escola Madre Léonie, senti uma maior riqueza e ajuda na reconstrução dessa memória. Para as professoras que tiveram sua formação em escolas de outros Estados, a comparação quanto à escola que frequentaram com a que trabalharam veio demonstrar as semelhanças e diferenças no ensino do país.

A análise que efetuei do processo histórico por que passou a enfermagem permitiu-me o entendimento dos caminhos seguidos pelas escolas e seus reflexos na atuação dos profissionais. Como não encontrei estudos que referendassem os sujeitos e agentes da educação em enfermagem, em Curitiba, envolvidos no processo educativo, tentei preencher essa lacuna, adentrando pelos caminhos do ensino de graduação, em enfermagem, nesta cidade.

Tomei portanto duas vertentes de encaminhamento:

1. Buscar a historicidade do ensino de graduação, em enfermagem, em Curitiba, assim como os objetivos e instrumentos utilizados para tal, contrapondo a formação profissional com os valores sócio-culturais preconizados na época, de acordo com os relatos individuais e a documentação pesquisada.
2. Verificar as alterações ocorridas neste ensino face às variações impostas pela conjuntura social.

Levantei os seguintes questionamentos para desenvolver esse estudo:

1. Como se estruturou, para o Ministério da Educação, a política educacional para a enfermagem no Brasil frente à legislação em vigor e às reformas do ensino?
2. Quais os aspectos e os fatores que influenciaram o processo de implantação e as mudanças do ensino nos cursos de graduação em enfermagem, em Curitiba?
3. O que contribuiu para a expansão do ensino de enfermagem, em Curitiba?
4. Em que medida a organização do ensino de graduação em enfermagem se adequou às transformações sócio-econômicas da época?

Sendo assim, diante desta problemática elaborei os seguintes pressupostos:

1. o ensino de graduação em enfermagem, em Curitiba, emergiu de uma concepção religiosa, preocupada em atender as necessidades da população curitibana;
2. a expansão do ensino de graduação em enfermagem, em Curitiba, deu-se em razão dos encaminhamentos das políticas de saúde;
3. a Reforma Universitária de 1968 teria influenciado e contribuído para a ocorrência de uma reversão no quadro de docentes do curso de graduação em enfermagem em Curitiba, no qual, até então, predominavam os docentes médicos;

4. a articulação curricular dos cursos de graduação em enfermagem se adequou às políticas educacionais públicas, atendendo inclusive aos avanços sócio-econômicos, ocorridos naquele período.

A organização dos cursos, a identidade dos profissionais docentes e o cotidiano dessas escolas foram sendo articulados, a partir da memória de seus atores principais, quais sejam, professores e enfermeiros, que atuaram no ensino de graduação, em enfermagem, de 1953 a 1994.

A criação de uma escola de enfermagem, em Curitiba, foi iniciativa e esforço de uma congregação religiosa, com a finalidade de preencher a lacuna existente de um ensino específico para a formação de enfermeiras.

Avanços ocorreram nos cursos de enfermagem em Curitiba com o decorrer do tempo, embora permaneçam as dificuldades na integração entre a teoria e a realidade social. Os cursos têm procurado despertar essas discussões, buscando não somente o seu entendimento mas, principalmente, buscando capacitar o aluno a ser crítico e modificador dessa realidade.

A educação deve ser pensada como um processo integrado e produzido historicamente, vinculando-se os conteúdos com a realidade social, num trabalho interdisciplinar, de acordo com a dinâmica e transitoriedade da ciência.

A concepção de homem e de sociedade que se quer formar estão presentes no currículo escolar. Neste estudo a que me proponho, a questão curricular passa a ser importante pois determina a seleção e transmissão dos conhecimentos produzidos, envolvendo a estruturação, organização e comunicação deste conhecimento.

Em razão das considerações e do referencial teórico e das metodologias empregadas que serão apresentados, que deram as diretrizes para esta pesquisa, o trabalho foi dividido em cinco partes, nas quais procurei buscar as origens da profissão de enfermagem, traçar seu desenvolvimento e expansão e, também,

apontar influências que permearam sua trajetória através dos tempos, com o objetivo de compreender e possibilitar a compreensão daqueles interessados no tema aqui desenvolvido.

No tocante ao *Delineamento da Metodologia* descrevo os métodos e técnicas utilizados, que permitiram a execução da pesquisa. Utilizei o método de estudo multicaso histórico organizacional, trabalhando com história oral de professores. Apliquei as técnicas da heurística, da crítica e da hermenêutica, na compreensão dos dados obtidos, no levantamento do material colhido nas entrevistas e nos documentos pesquisados. Para a validação desse estudo adotei a técnica da triangulação dos dados.

Trato na *Revisão de Literatura* do apoio teórico do trabalho, onde apresento a criação da primeira escola profissionalizante para enfermeiras, na Inglaterra, por Florence Nightingale, responsável pelo surgimento de uma enfermagem moderna, preocupada em acompanhar o progressivo avanço da ciência. Ainda ressalto o ensino de enfermagem americano, uma vez que foi ele, tomado como modelo, na implantação da primeira escola de enfermagem no Brasil, em 1923, de acordo com interesses governamentais. Procuro fazer também, uma reconstituição histórica, apresentando uma divisão didática dos períodos pelos quais passou a prática de enfermagem e seu ensino em nosso país. Portanto, inicio falando de uma enfermagem empírica, praticada pelos jesuítas e, posteriormente, pelas missões religiosas. Retrato as atividades desenvolvidas diretamente com os doentes, envolvendo ações simples, baseadas em conhecimento popular. Enfoco o aspecto da doença como fenômeno natural, submetida a um tratamento, basicamente domiciliar, cabendo ao hospital o atendimento aos pobres e marginalizados, no intuito de evitar-se o contágio de doenças com os outros membros das comunidades. Ainda abordo o surgimento das primeiras parteiras, chegando finalmente à Escola Ana Néri,

que serviu de modelo ao ensino de enfermagem brasileiro. Com o reconhecimento em nível universitário, o curso de enfermagem se expandiu pelo país, sofrendo poucas mudanças curriculares em sua estrutura, ao longo dos anos.

Abordo no capítulo *O Surgimento da Primeira Escola de Enfermeiras no Paraná* a criação da Escola de Enfermagem Madre Léonie que ocorreu em 1953, e que posteriormente foi incorporada à atual Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Retrato no capítulo *Curitiba ganha novo Curso de Graduação em Enfermagem* o surgimento do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, criado em 1974, tendo em vista uma nova política nacional de saúde no país, preocupada com a formação de mão de obra qualificada. Ressalto as influências recebidas pelos dois cursos, do modelo nightingaliano, assim como, destaco a forte herança recebida do ensino de enfermagem americano. Na tentativa de responder ao questionamento da mediação do conhecimento pelo currículo, apresento as modificações curriculares ocorridas em ambos os cursos de enfermagem .

A marca vocacional de fundo religioso, a identidade feminina da profissão, o ensino normalizado e disciplinado são traços que surgem no desenrolar dos fatos e acontecimentos, propiciando o questionamento da formação do enfermeiro universitário.

2 DELINEAMENTO DA METODOLOGIA

Faço uso da memória como campo de pesquisa ligada à História e à Educação, na perspectiva de sua vinculação com o ensino e a prática docente .

Em dias atuais, vem aumentando o interesse dos historiadores pelas relações entre história e memória, daí porque acredito ser importante apresentar algumas considerações sobre questões da história.

BENJAMIN (1986) insiste que *a História não é uma busca de um tempo homogêneo e vazio, preenchido pelo historiador com a sua visão dos acontecimentos, mas é muito mais uma busca de respostas para os agoras.*

Trabalho com a história do tempo presente que, segundo CHARTIER (1996, p. 217), vem propiciar *uma reflexão essencial sobre as modalidades e os mecanismos de incorporação do social pelos indivíduos que têm a mesma formação ou configuração social.*

CHARTIER (1990, p. 16-17), quando aborda a história cultural, reforça que esta tem por objetivo a identificação da maneira de se construir, de se pensar e interpretar uma realidade social, em diferentes locais e momentos. As práticas escolares, segundo o autor, são exemplo das percepções do social, através de suas estratégias, que acabam impondo uma autoridade e justificando condutas.

A história venceu os limites da transmissão oral, tão marcante em seu início, para depois concentrar-se de preferência nos registros escritos. A influência do positivismo impôs a necessidade de documentos escritos para

se fazer a história. Além de textos e produtos da Arqueologia, a palavra escrita ressurgiu como arquivo oral.

Para tanto, a memória emergiu buscando a historicidade da história, numa perspectiva antropológica. Contrapôs-se à memória das sociedades como contra-história e a história trabalhada pelos historiadores.

Neste século, nos anos 20 e 30, o sociólogo HALBWACHS (1990) abordou a importância do resgate da memória. Segundo este autor, o depoimento quando relacionado a um grupo de pertencimento tem sentido, pois, refletirá a evolução do grupo e de seus indivíduos; abordou assim a memória coletiva. A memória que a princípio apresenta a perspectiva individual e íntima, quando somada numa visão de fenômeno coletivo ou social, tem grande valor para a ciência histórica.

POLLAK (1992, p. 203-204), abordando as características da memória, apresenta inicialmente a memória como seletiva, *nem tudo fica gravado e registrado* e, em parte herdada, tendo sua organização de acordo com preocupações pessoais e políticas do momento, *a memória é um fenômeno construído*. POLLAK conclui: *a memória é um elemento constituinte do sentimento de identidade, tanto individual como coletiva*.

A história tradicional, envolvendo a história política, econômica, social, e cultural, cedeu lugar também à história das representações, buscando a explicação das mudanças por se constituir numa ciência de mutação (LE GOFF, 1994, p. 15).

Faltava-me convicção quanto à possibilidade de realizar uma pesquisa baseada na memória de antigos professores, porém vislumbrei um desafio tentador. Na presente pesquisa tento situar a época histórica do surgimento dos cursos de graduação em enfermagem em Curitiba, como também

evidenciar a realidade educacional vivida, efetuando sua análise, buscando daí as concepções dominantes nas instituições universitárias.

Entendo que as entrevistas marcam a trajetória de cada um dos atores envolvidos e, assim, a realidade social aparece embutida na sua visão de mundo. Ao optar pelo trabalho com base na fonte oral entendo que a construção desta história não chega a ser exaurida, porquanto outros pontos de vista podem trazer esclarecimentos maiores na abordagem aqui apresentada. Como processo de aprendizado, a confrontação entre entrevistador e entrevistado provoca mudanças em ambos, além de diferenciar o coletivo do pessoal.

Tendo em vista o referencial teórico e os objetivos da pesquisa, ou seja, de atingir as representações dos indivíduos, fiz a opção metodológica por procedimentos qualitativos. Utilizei como fontes de informação a palavra, resgatada através da história oral e o acervo de base material, através da legislação e dos documentos das instituições, os quais possibilitaram a realização deste trabalho.

No tocante às fontes, SAMARAN (apud LE GOFF, 1994, p.540) alarga o conteúdo do termo documento quando afirma : *Não há história sem documentos[...]Há que tomar a palavra – documento - no sentido mais amplo, documento escrito, ilustrado, transmitido pelo som, a imagem, ou de qualquer outra maneira.*

Este entendimento do termo documento é denominado, por LE GOFF (1994, p.540-542) como *revolução documental*, ocorrida a partir dos anos 60. Este autor entende que com esta revolução a memória coletiva é valorizada, constituindo-se em patrimônio cultural. O autor assim conclui (1994, p. 549):

O novo documento, alargado para além dos textos tradicionais, transformado[...] em dado, deve ser tratado como um documento / monumento. De onde a urgência de elaborar uma nova erudição capaz de transferir este documento/monumento do campo da memória para o da ciência histórica.

Todavia, a parte desta pesquisa que trata das instituições de ensino de enfermagem desenvolveu-se através do levantamento de fontes de arquivo, manuscritas, impressas, bem como com base nos depoimentos prestados pelos entrevistados, nas entrevistas realizadas. SCHAFF (1995, p. 257) aponta o quanto indispensável é o estudo das fontes na reflexão histórica, sem deixar de exigir do historiador a reconstituição dos motivos, implicando basicamente em compreensão. Para a coleta de dados recorri aos arquivos e bibliotecas apresentados no ANEXO 1 (p.174).

Optei pelo trabalho com o método histórico e o de estudo de caso, visando o estabelecimento de relações entre a base documental pesquisada e as entrevistas temáticas realizadas.

Fiz uso da heurística como ciência auxiliar da História, que estuda a pesquisa de fontes visando a descoberta de fatos. Da mesma maneira, a crítica foi necessária na discussão dos fatos históricos. Utilizei, ainda, a hermenêutica fenomenológica na visão de GADAMER (In MINAYO, 1996, p.22) que aponta a busca de compreensão de sentido na linguagem entre os seres humanos :

Como a fenomenologia, a hermenêutica traz para o primeiro plano, no tratamento dos dados, as condições cotidianas da vida e promove o esclarecimento sobre as estruturas profundas desse mundo do dia-a-dia. A pesquisa hermenêutica também analisa os dados da realidade tendo como ponto de partida a manutenção e a extensão da intersubjetividade de uma intenção possível como núcleo orientador da ação. A compreensão do sentido orienta-se por um consenso possível entre o sujeito agente e aquele que busca compreender. Por paradoxal que pareça, no entanto, explica GADAMER, a compreensão só se opera por estranhamento. Apenas o fracasso na tentativa de entender a transparência do que é dito pode levar alguém a penetrar na opinião do outro, na busca de sua racionalidade e verdade, dentro de um sistema de intersubjetividade. Assim a reflexão hermenêutica

produz identidade da oposição, buscando a unidade perdida. Ela se introduz no tempo presente, na cultura de um grupo determinado para buscar o sentido que vem do passado ou de uma visão de mundo própria, envolvendo num único movimento o ser que compreende e aquilo que é compreendido (Minayo, 1996, p.221).

Segundo ANDRÉ (1986, p. 17-18), quando se pretende estudar algo singular, com valor em si mesmo, uma opção recomendada quanto ao método é o estudo de caso. Como se tratam de duas escolas o método é denominado estudo multicaso. Para esta autora (1986), o estudo de caso na educação permite a descoberta de novos elementos, enfatizando a interpretação de um contexto e, além disso, revelando a complexidade das situações. TRIVIÑOS (1987, p. 134) reforça a classificação do estudo de caso, o que nos leva a complementar que a presente pesquisa trata-se de um estudo multicaso também histórico-organizacional.

Objetivando contribuir para o conhecimento e compreensão da formação destes cursos de graduação e sua identidade, constatei em levantamento bibliográfico realizado, a inexistência de material informativo que trouxesse ao conhecimento público essas questões. Deparei-me com fontes originais inexploradas, como os regimentos dos cursos de graduação, correspondência diversa de autoridades, registros da Cúria Metropolitana de Curitiba, memórias da Congregação das Irmãs de São José, assim como outros documentos em entidades públicas e privadas que mereciam ser pesquisados.

Ao reconhecer a identidade de natureza entre sujeito e objeto, nova postura se coloca na relação pesquisador/ narrador. Este processo de aproximação apresenta duas intenções: o sujeito procurando conhecer e o sujeito como objeto do conhecimento. A riqueza buscada nas entrevistas é justamente do pesquisador, deparando-se com um sujeito que reage à sua

presença, detentor de um saber proveniente da experiência de vida, dando significado às suas ações e discurso, expondo seus pensamentos ao seu modo.

Da mesma forma, o pesquisador também é fruto de um processo de interação social, sem neutralidade, sendo questionador das situações de entrevista. A história oral possibilita a compreensão dos atores envolvidos, conhecendo sua cultura política e a realidade que os cerca.

Atraiu-me a possibilidade de comparar diferentes versões dos entrevistados sobre o passado, utilizando como ponto de partida e, ao mesmo tempo, contrapondo o que as fontes já existentes registram sobre o assunto.

Entendo que a escolha dos entrevistados em uma pesquisa de história oral deva seguir critérios qualitativos, o que me fez optar por entrevistar os professores enfermeiros, preferencialmente aqueles voltados às disciplinas do tronco profissional. Face ao período cronologicamente determinado que me propus estudar, entendo que o número de professores seria de antemão limitado, em razão daqueles em condições de ceder entrevistas.

Para a escolha dos entrevistados que trabalharam na Escola Madre Léonie e, posteriormente, na atual Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como também na Universidade Federal do Paraná, não lancei mão de parâmetros de amostragem probabilística mas, sim, elaborei uma lista com nomes de professores com produção na área de enfermagem e, que tiveram grande envolvimento no curso, desempenhando funções de coordenadores ou vice-coordenadores dos cursos ou, ainda, como chefes de departamento ou sub-chefes.

O primeiro obstáculo foi o de localizar professores a serem entrevistados. Fiz um levantamento por meio de contatos informais com

professores atuais, ex- alunos, amigos e Irmãs da Congregação de São José. Localizados os professores, optei pelo trabalho com entrevistas temáticas, ou seja, que versassem especificamente sobre a participação do entrevistado no tema escolhido como objeto desta pesquisa. (ALBERTI, 1990, p. 19).

Como normas de procedimento das entrevistas, estabeleci as seguintes etapas:

1. a ciência por parte do entrevistado quanto à não garantia do anonimato;
2. o entrevistado teria o direito de não opinar sobre o que julgasse inconveniente;
3. após a gravação de cada entrevista, procedeu-se à transcrição dos depoimentos gravados e seleção dos conteúdos abordados e de interesse para esta pesquisa;
4. encaminhamento ao entrevistado da transcrição da entrevista, para a sua apreciação;
5. o entrevistado teria direito a embargar trechos da entrevista.

Desta forma, pretendi através de diferentes histórias, construir uma história mais abrangente, explicitada nos relacionamentos e nas práticas sociais, através das narrativas dos professores. Para tanto, os professores por mim entrevistados são citados na referência bibliográfica, considerados como co-autores deste trabalho, haja vista não se poder daí, manter o anonimato dos envolvidos.

Adotei a prática do diálogo denominada por ALBERTI (1990, p. 85) de entrevista diretiva, entre entrevistado e entrevistador, com maior peso e espaço para o discurso daquele, tendo em vista o interesse por sua experiência e visão de mundo. Foram realizadas quinze entrevistas, sendo

que todas se encontram arquivadas, sob minha posse, pois, considere que por conterem fatos particulares da vida dos entrevistados, apresentados sem anonimato neste trabalho, não deveriam ser anexadas à dissertação.

Elaborei um roteiro geral (ANEXO 2, p.175) para as entrevistas, no qual reuni e estruturei pontos levantados durante a pesquisa documental, seguindo os objetivos estabelecidos. Conforme o roteiro, mantive uma cronologia minuciosa dos acontecimentos ocorridos, no período, e informações relativas aos entrevistados. Trabalhei com dois tipos de roteiros, recomendados por ALBERTI (1990, p. 65): o roteiro geral já mencionado, e os roteiros individuais. O roteiro geral serviu de orientador para que em todas as entrevistas fossem abordadas, aproximadamente, as mesmas questões; os roteiros individuais surgiram do cruzamento da biografia do entrevistado com o roteiro geral, buscando-se as inter-relações.

Para ALBERTI (1990, p. 101) *todo o processo envolvido na passagem do depoimento da forma oral para a escrita é chamado de processamento de uma entrevista*. No processamento das entrevistas desenvolvi, de acordo com esta autora, as etapas de transcrição, validação, leitura final, datilografia e revisão de datilografia.

Passada esta fase do trabalho, o material escrito foi cuidadosamente analisado, buscando a concatenação das idéias, seu sentido, as idéias centrais que envolviam os atores e sua existência, frente ao tema em questão. Na fase classificatória, a análise foi se aprofundando, tendo em vista a base documental do acervo e as evidências dos dados obtidos nas entrevistas. Buscando relacionar a formação recebida na graduação com a atuação docente do entrevistado, como critério qualitativo classificatório, utilizei o próprio roteiro geral, determinando assim os recortes feitos nas entrevistas. As categorias analíticas assim se constituíram, a saber:

1. origem do entrevistado: lugar de nascimento, filiação, mobilidade geográfica;

2. escolarização e graduação: como se deu a escolha da profissão, se havia ou não preconceito;

3. Trabalho Docente X Formação recebida:

- condições para a obtenção da vaga na escola;
- características do local;
- características da clientela, motivações para a procura pela escola;
- condições físicas e materiais da escola;
- existência de evasão escolar;
- metodologia do ensino, nível de conhecimento exigido nas aulas;
- material didático, uso de laboratórios;
- filosofia do ensino;
- formas de avaliação escolar;
- relacionamento com o corpo docente;
- existência de intercâmbio com outras instituições e locais;
- cerimônia de colação de grau;
- fornecimento de bolsas de estudo;

Como a narrativa oral, após ser transcrita, torna-se um documento semelhante a qualquer texto escrito, constituiu-se para o pesquisador numa fonte de dados. Trechos das entrevistas realizadas foram utilizados na complementação da análise, tendo em vista a extensão e a variedade dos assuntos abordados pelos entrevistados, os quais não me permitiram a utilização integral das entrevistas. Porém, no computo geral as entrevistas propiciaram uma visão ampla, levando-se em conta a problemática levantada e o quadro teórico utilizado.

Como optei pelo temário já explicitado, após a leitura geral da entrevista, o roteiro serviu como esquema para o fichamento de subtemas em cada história relatada, o que permitiu uma visão melhor das questões a serem analisadas.

Lidei com dois tipos de informações: a) dados pessoais referentes ao professor entrevistado, como: origem, carreira e outros; b) dados referentes ao sistema educacional e ao curso de graduação em enfermagem.

Após fichadas as entrevistas, seguindo o roteiro de temas e subtemas, as entrevistas foram recortadas para que seus conteúdos fossem a eles agrupados. Este foi um trabalho complexo e demorado pois, em algumas ocasiões, um trecho referia-se ao mesmo tempo a vários assuntos. As informações coletadas fichadas e agrupadas por assunto, passaram a ser vistas em suas especificidades, em suas semelhanças e diferenças, não mais como histórias individuais e sim como um conjunto de informações de todas as realidades abordadas.

Como afirma ALBERTI (1990, p.18), é o pesquisador, conhecendo progressivamente seu objeto de estudo, que pode avaliar quando o resultado de seu trabalho junto às fontes já fornece instrumental suficiente para que ele possa construir uma interpretação bem fundamentada de seu objeto.

Na tentativa de estabelecimento de relações e conexões, que cheguem a permitir o acréscimo de algo mais e de proposições, exige do pesquisador a validação dos dados. Optei pela técnica da triangulação, ou seja, *checagem de um dado obtido através de diferentes informantes, em situações variadas e em momentos diferentes* (ANDRÉ, 1986, p.52). TRIVIÑOS (1987, p.138) assim aborda a técnica da triangulação na coleta de dados:

A técnica da triangulação tem por objetivo básico abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo. Parte de princípios que sustentam que é impossível conceber a existência isolada de um fenômeno social, sem raízes históricas, sem significados culturais e sem vinculações estreitas e essenciais com uma macrorrealidade social.

Seguindo os três passos sugeridos por TRIVIÑOS nesta técnica, num primeiro passo as entrevistas foram realizadas correspondendo aos *Processos e Produtos centrados no Sujeito*; em seguida a análise documental (envolvendo documentos da vida das instituições, instrumentos legais, estatísticos e fotografias) permitiu atingir os *Elementos produzidos pelo Meio*; e finalmente a fase de *Processos e Produtos originados pela estrutura sócio-econômica e cultural* me permitiram ancorar os achados tendo em vista o processo sócio-histórico e a fundamentação teórica.

No capítulo seguinte, intitulado *Revisão da Literatura*, reconstruo a trajetória da atividade profissional e do ensino da enfermagem desde as suas origens, conforme a abordagem dos diferentes autores. Procuro apresentar o importante papel de Florence Nightingale, como também o ensino norte-americano, que de forma direta, veio influenciar como modelo, as escolas de enfermagem brasileiras.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O MODELO DE ENSINO DE ENFERMAGEM TRAZIDO PARA O BRASIL

Neste trabalho utilizo como referência a História, a Memória e as orientações didático-metodológicas que fundamentaram o currículo para a formação do enfermeiro.

Pretendo introduzir uma reflexão contemporânea sobre o surgimento e desenvolvimento dado ao ensino de graduação em enfermagem, haja vista a educação tratar-se de fenômeno sociológico e, portanto, relacionada a valores sócio-culturais de época.

Entendo que não devemos nos reportar ao passado com saudosismos mas, sim, efetuando uma análise crítica, fazendo uma leitura da realidade vivida, buscando nela a reflexão sobre o mundo atual. Este processo de entendimento do passado é um ato de busca do conhecimento, conforme afirmam LUCKESI e outros (1991, p.43):

Queremos produzir conhecimento a partir de uma realidade vivida e não de critérios estereotipados e pré-definidos por situações culturais distantes e alheias às que temos aqui e agora. Nesse contexto a validade de qualquer conhecimento será mensurada na proporção em que possa, ou não, fazer entender melhor e mais profundamente a realidade concreta.

Historicamente, o currículo revelou diferentes papéis. A idéia de disciplina ou grupo de matérias vigorou até o final do século XIX. No início deste século, DEWEY (1978) critica os currículos de sua época, entendendo-

os como voltados para o professor, afirmando que se deve [...] *mostrar ao mestre os caminhos abertos à criança para o verdadeiro, o belo e o bom*. Já BOBBIT (in TRALDI, 1987, p. 26) entendendo o currículo voltado para o aluno, assim fala: *Currículo é aquele conjunto ou série de coisas que as crianças e os jovens devem fazer e experimentar a fim de desenvolver habilidades que capacitem a decidir assuntos da vida adulta*. PEDRA (1997, p. 106), mais recentemente, apresenta o currículo *polissêmico*, visto sob diferentes enfoques, abrangendo diversos aspectos do processo pedagógico. No seu entendimento, currículo vem a ser a *representação da cultura no cotidiano escolar, envolvendo um processo racional e de distribuição de poder*.

O conceito ampliado, usado por PEDRA (1997, p. 106), com base em TYLER, também vem mostrar que a influência ideológica e política se fazem presentes no planejamento do currículo.

O entendimento de currículo passou por modificações através dos tempos de acordo com a cultura predominante e com o nível de conhecimento conquistado por uma civilização, sociedade, grupo ou categoria social.

Sendo assim, o planejamento das políticas públicas, pode levar a influenciar o ensino, como no setor de saúde, face às prioridades estabelecidas. A evolução do planejamento em saúde de nosso país, perpassa a evolução da administração pública, partindo da preocupação econômica para a política. Conforme se deu o enfoque nas políticas do sistema de saúde brasileiro, a saúde vivenciou diferentes concepções que se refletiram na prática da enfermagem e, também, nas instituições de ensino, que passaram a incorporar essas modificações em seus currículos.

O Ministério da Saúde, no Brasil, em 1981, manifestava-se favorável à interação ensino e sistema de saúde vigente, defendendo a seguinte posição: o

ensino das profissões de saúde e o exercício da prestação de cuidados à população são práticas indissociáveis intrinsecamente, devendo o ensino interagir com o sistema de saúde vigente.

Utilizo a seguinte definição de ALMEIDA (1984, p. 58) para o cuidado de enfermagem : *comporta em sua estrutura o conhecimento (o saber de enfermagem) corporificado em um nível técnico (instrumentos e condutas) e relações sociais específicas, visando o atendimento de necessidades humanas que podem ser definidas biológica, psicológica e socialmente*. Este papel social do profissional gera muitas discussões, quando no dia-a-dia nos deparamos, em nosso país, com a divisão do trabalho de enfermagem, no qual, além do enfermeiro, atuam o técnico, o auxiliar e, ainda, em grande número, o atendente de enfermagem. Portanto, entendo que a enfermagem não somente em sua divisão social profissional mas, também, como prática fundamentada cientificamente, merece ser alvo de estudos.

A bibliografia sobre a formação e a prática da enfermagem consultada, abrangeu autoras como Paixão (1963), Silva (1986), Almeida (1989), Pires (1989), Germano (1993), Geovanini (1995), o que permitiu realizar uma busca histórica até localizar regionalmente o presente estudo. Também fiz uso de autores como Santos Filho (1991) e Lima (1985), que na área da medicina, permitem-nos associar a atuação da enfermagem ao longo da história do Brasil com o trabalho médico.

Tradicionalmente o enfermeiro desempenhou uma atividade ligada ao fazer e ao cuidar, passando posteriormente a se preocupar com o educar-se, buscando o cuidado integral. VIEIRA e SILVA (1982, p. 61-77) nos lembram dos cuidados prestados ao doente, exercidos no próprio lar e, destacadamente, pela mulher-mãe (período pré-cristão). A Igreja, no período cristão, assume o cuidado dos órfãos, dos desvalidos e dos doentes. Surgem ordens

religiosas que se dedicam a este atendimento.

Conforme ALMEIDA (1989, p. 37), já na Idade Média tem destaque a assistência religiosa no atendimento à saúde e ao cuidado dos doentes, porém com o movimento protestante muitos religiosos são expulsos dos hospitais, aumentando consideravelmente a precariedade das ações tanto hospitalar como domiciliar .

SILVA (1986, p. 51-54) entretanto ressalta que a modernização da enfermagem ocorre por volta de 1860, na Inglaterra, com a fundação, por Florence Nightingale, de uma escola para enfermeiras, a Escola Nightingale, junto ao Hospital St. Thomas, em Londres, que seria modelo para outras instituições .

Rigorosa avaliação era feita para ingresso na Escola. A estudante cumpria um curso básico de um ano de duração, tendo aulas de Anatomia, Química, Abreviações Latinas, Culinária e Enfermagem. Logo em seguida, tinha início uma nova etapa de três anos para as *nurses*, estudantes oriundas do proletariado e diretamente responsáveis pelos doentes, e de dois anos para as *ladies-nurses*, estudantes oriundas da aristocracia inglesa que eram responsáveis pelo ensino, pela supervisão das nurses e da administração hospitalar. Esta segunda etapa era desenvolvida em hospital. As alunas viviam em regime de internato, exigindo-se delas sobriedade, honestidade, lealdade, pontualidade, espírito de organização, serenidade, correção e elegância .

CARVALHO (1972) e PAIXÃO (1979) resumem os *Princípios Nightingalianos* para as escolas interessadas em seguir o trabalho de Florence:

1. Uma grande preocupação com a conduta pessoal das alunas, traduzível em

- exigências expressas quanto à postura física, maneiras de trajar e de se comportar;
- 2.A recomendação para que as escolas fossem dirigidas por enfermeiras e não por médicos;
- 3.A exigência de ensino teórico sistematizado e de autonomia financeira e pedagógica. (apud SILVA, 1986, p. 53)

As enfermeiras graduadas na escola de Florence foram, com o tempo, trabalhar em vários hospitais em outras regiões da Inglaterra, também no Canadá, Estados Unidos, Suécia, Alemanha e outros países.

Várias comunidades européias e americanas, no começo do século XIX, viram surgir a enfermagem distrital e as visitas aos lares, dando origem à Enfermagem em Saúde Pública, como em 1893, Florence Nightingale alertava para a importância da enfermagem sanitária. A enfermeira distrital, de acordo com a divisão da comunidade em distritos, tornava-se além de enfermeira dos pobres, *missionária da saúde*. Tanto na Inglaterra como nos Estados Unidos, com o passar do tempo, verificou-se a necessidade de uma enfermagem mais geral, pois até então, as atividades abrangiam enfermagem escolar, atendimento aos tuberculosos, assistência à mãe e à criança e às doenças, notadamente, as transmissíveis. Essa necessidade estimulou a criação de programas de formação de enfermeiros generalistas, tendo apoio financeiro da Fundação Rockefeller, do Fundo Milbank, do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, entre outros. Seguindo o padrão americano e da Grã-Bretanha, ampliou-se o quadro de enfermeiras atuando em saúde pública em outros países. Nos Estados Unidos apareceram os primeiros centros de saúde, entre 1910 e 1919, visando o atendimento aos pobres e marginalizados (ROSEN, 1994, p. 289-293).

O modelo médico até então vigente era o da polícia médica, do qual nos fala FOUCAULT (1994, p. 27):

vigiar a instalação das minas e dos cemitérios, obter, o maior número de vezes possível, a incineração dos cadáveres, em vez de sua inumação, controlar o comércio do pão, do vinho, da carne, regulamentar os matadouros, as tinturarias, proibir as habitações insalubres; seria necessário que depois de um estudo detalhado de todo o território, se estabelecesse, para cada província, um regulamento de saúde para ser lido “na missa ou no sermão, todos os domingos e dias santos”, e que diria respeito ao modo de se alimentar, de se vestir, de evitar as doenças, de prevenir ou curar as que reinam.

Com os centros de saúde, a ação de polícia médica, seguindo o modelo alemão, vem a ser substituída pela educação sanitária, deixando de ser coercitiva e caracterizada por intervenções constantes.

ALMEIDA (1989, p. 35) refere-se ao saber da enfermagem, entendido como capacidade de desempenhar tarefas e procedimentos, vigorando da metade do final do século XIX até as décadas iniciais do século XX, determinando assim a arte de enfermagem. A preocupação era com a execução das tarefas e não com o cuidado com o paciente.

As primeiras visitas de enfermagem, organizadas nos Estados Unidos, ocorreram em 1877, através da Agência de Mulheres Missionárias da cidade de New York. O trabalho porém se mostrava limitado face ao envolvimento das congregações religiosas. Mais tarde essas enfermeiras passaram a ser chamadas de enfermeiras de saúde pública. Nos Estados Unidos, o sistema Nightingaleano foi introduzido em 1873, através das escolas do Hospital Bellevue, no Estado de New York, do Hospital New Haven, no Estado de Connecticut, e do Hospital Massachusetts General, no Estado de Massachusetts. As escolas independentes não lograram grande sucesso e, dessa maneira, prevaleceu no modelo americano o ensino de enfermagem ligado a hospitais, o qual serviu de base à formação de pessoal para o mercado de trabalho na área da saúde.

O rápido crescimento dos hospitais foi acompanhado por um aumento similar de escolas de enfermagem, e tornou-se idéia corrente que os hospitais deveriam preencher o quadro de pessoal com estudantes e que o treinamento que estes necessitavam poderia ser adquirido no cuidado ao paciente no hospital. O número de escolas aumentou vertiginosamente para cobrir o quadro de pessoal dos hospitais. Em 1890 havia 35 escolas, dez anos após, 432 e, em 1909, o número cresceu para 1.906 (BIXLER & BIXLER, 1954).

Os americanos, preocupados com um grande número de problemas de saúde, como os altos índices de mortalidade infantil, mortalidade materna, incidência de tuberculose consideraram a higiene como o melhor tratamento para vencer as dificuldades, o que implicaria numa melhoria de hábitos de higiene na sua população. As autoridades daquele país entenderam que este trabalho só seria eficiente com a ajuda da enfermagem de saúde pública.

O *Standard Curriculum for Schools of Nursing*, o primeiro currículo de enfermagem americano, foi estabelecido em 1917, pelo Comitê de Educação da *National League of Nursing Education*. Em dezembro de 1918, a convite da Fundação Rockefeller, realizou-se uma conferência na cidade de New York, objetivando discutir a enfermagem em Saúde Pública. Deste encontro, em março de 1919, organizou-se um Comitê para estudos da educação de enfermagem em saúde pública. Por convite da Fundação Rockefeller, aconteceu outra conferência sobre educação em enfermagem, em fevereiro de 1920, na qual propôs-se um treinamento para a enfermagem não envolvida com a saúde pública para os que atuavam em hospitais e instituições privadas. Com apoio financeiro da Fundação, foram montados diversos cursos de aperfeiçoamento, envolvendo vários setores da área de saúde. O Comitê ainda propôs treinamento de enfermagem em saúde pública e ficou encarregado, pela Fundação, de desenvolver um estudo de educação geral de enfermagem e apresentar recomendações para os

procedimentos de ensino. Os administradores de saúde pública daquele país, reconheciam a necessidade de uma enfermagem de alta qualidade, em substituição aos chamados *enfermeiros práticos*, trabalhando nas instituições. Os estados americanos passaram a oferecer curso de graduação em enfermagem nas universidades (Nursing and Nursing Education, p. 1-53).

Em 1936, a Liga Nacional do Ensino de Enfermagem nos Estados Unidos estabeleceu padrões para uma *boa escola de enfermagem*, objetivando o *cuidado melhor do paciente enfermo como ser humano e como membro da sociedade*. Para a Liga o conceito de enfermagem defendido era o apresentado no *Curriculum Guide for Schools of Nursing*, em 1937, a saber:

a enfermagem pode ser definida no sentido estrito significando um pouco mais do que atividades manuais indispensáveis no cuidado físico de rotina do doente. A palavra “enfermagem” pode também ser interpretada *sensu lato* significando conservação da saúde na sua acepção mais ampla, abrangendo o cuidado de crianças e adultos normais, o nutrimento da mente e do espírito tanto como do corpo; educação sanitária, tanto como ministração ao doente; cuidado do meio ambiente, tanto físico como mental do paciente; e serviço de saúde a famílias e a comunidades, tanto como a indivíduos (National League of Nursing Education, tradução brasileira, 1951, p.2).

A escola de enfermagem, segundo a Liga, deveria ser uma instituição social com a finalidade de :

[...] selecionar jovens com aptidões para a enfermagem e ajudá-las a desenvolverem essas aptidões, preparando-as para prestarem o melhor serviço de que sejam capazes no campo da enfermagem geral, em uma sociedade democrática em evolução, conseguindo ao mesmo tempo, o máximo de auto-realização (National League of Nursing Education, tradução brasileira, 1951, p.2).

Recomendações foram estabelecidas para ocupação dos cargos de direção e ensino da escola de enfermagem por enfermeiras diplomadas. A carga horária docente semanal seria de, no máximo, quarenta e oito horas e a

proporcionalidade de alunos por professora seria de uma professora para cada grupo de vinte alunas nos laboratórios de ciência ou de dez nas aulas com demonstração e prática de enfermagem. Para a seleção de candidatas exigiam requisitos de cultura geral, idade superior a vinte anos, boa saúde física e mental, caráter e responsabilidade. A escola deveria oferecer boas condições de conforto e higiene às alunas, assim como moradia. Para o cumprimento do currículo e para a saúde das alunas, os estágios e as aulas não deveriam ultrapassar quarenta e quatro horas por semana, com direito a férias de quatro semanas por ano.

O currículo foi definido pela Liga como norteador para o corpo docente e para os alunos na realização dos objetivos educacionais da escola, indicando metas e caminhos a serem cumpridos. Havia o entendimento de que o currículo deveria ser flexível, adequando-se às especificidades das regiões americanas, sem perder de vista porém os progressos científicos. Defendiam certos requisitos pré-determinados e padrões de prática para todas as escolas, de forma que a apresentação das disciplinas permitisse unidade e continuidade no programa integral, com progressão contínua dos estágios. Recomendavam os seguintes grupos de disciplinas:

1. Ciências biológicas e físicas (Anatomia, Fisiologia, Microbiologia e Química);
2. Ciências sociais (Sociologia, Psicologia, História de Enfermagem, Ajustamentos Profissionais e Sociais);
3. Ciências médicas (Introdução à Ciência Médica – incluindo Patologia, Farmacologia, princípios de Medicina, Cirurgia, Pediatria, Obstetrícia e Psiquiatria);
4. Enfermagem e disciplinas afins (princípios e prática da Enfermagem, Higiene, Saneamento, Economia Doméstica, Nutrição, Dietoterapia, Enfermagem Médica e Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Pediátrica, Puericultura, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem de Saúde Pública, Enfermagem adiantada e especialidades facultativas). (National League of Nursing Education, tradução brasileira, 1951, p.46).

Quanto à metodologia de ensino, a Liga recomendava o uso de demonstrações e métodos de laboratório para o ensino das ciências e da arte de enfermagem; os estudos de caso e o ensino clínico complementarizavam as aulas teóricas, acompanhadas de discussões em grupo, simpósios e seminários, bem como do trabalho nas enfermarias dos hospitais para melhoria do aprendizado.

Os métodos e as técnicas de avaliação de aproveitamento far-se-iam por meio de provas escritas, práticas e orais, estudos de caso, fichas de observação do trabalho, feitas pelas supervisoras, escalas de avaliação, listas de técnicas, entrevistas, e outros. O papel da escola era o de garantir a mais alta qualidade nos cuidados aos doentes, exigindo assim, uma prática inteligente de enfermagem, com boas técnicas, para oportunizar a educação sanitária dos pacientes, como também o levantamento das suas necessidades físicas, mentais e emocionais (National League of Nursing Education, 1951, p. 2-61).

Este modelo de ensino de enfermagem foi trazido para o Brasil, atendendo à solicitação do governo brasileiro através do Departamento Nacional de Saúde Pública, na década de 20, sendo criada a Escola de Enfermeiras Ana Néri, no Rio de Janeiro.

A duração do primeiro curso foi de 28 meses, três anos acadêmicos. Já na segunda turma passou a ser de 36 meses, quatro anos acadêmicos, exigindo-se para a inscrição a conclusão do curso normal ou equivalente.

O currículo, seguindo o modelo do *Standard Curriculum*, de 1917, privilegiava as disciplinas voltadas para a área preventiva, embora as atividades práticas ocorressem em área hospitalar. As alunas eram obrigadas a estagiar no Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública, como também podiam estagiar em outros estabelecimentos de

saúde, perfazendo uma carga horária de oito horas diárias, para terem o direito de receber gratificação. Por serem residentes em hospitais, recebiam alimentação e roupa lavada. Em vista do reduzido número de enfermeiras habilitadas para o ensino das ciências básicas, foi grande o número de disciplinas ministradas, por professores do Curso de Medicina do Rio de Janeiro.

PIRES (1989, p. 131) aponta os requisitos necessários para o ingresso na Escola Ana Néri, mostrando o direcionamento para jovens brasileiras que serviriam aos doentes e à pátria:

ser mulher; ser diplomada por uma Escola Normal ou ter estudos equivalentes; apresentar um atestado firmado por médico da Saúde Pública avaliando as condições de saúde física, mental e ausência de defeitos físicos da candidata; ter entre 20 e 35 anos; apresentar referências de boa conduta, sendo que seria levado em consideração a experiência da candidata em direção de casa, no serviço educativo e comercial.

SILVA (1986, p. 77-78) fazendo um paralelo entre as escolas americanas de enfermagem e o modelo introduzido na Escola Ana Néri, aponta situações paradoxais :

Em primeiro lugar buscou-se atingir o objetivo de atender a problemas imediatos de saúde pública de país pobre, implantando-se um modelo de escolarização de país rico. Em segundo lugar[...]o escopo primordial da fundação das primeiras escolas de enfermagem dos Estados Unidos foi o atendimento, a baixo custo, da demanda de mão-de-obra de instituições hospitalares privadas enquanto que, no Brasil, a sua finalidade básica foi responder a interesses governamentais. Finalmente, estando caracterizados estes como sendo sobretudo a resolução de problemas de saúde pública, afigura-se paradoxal o tempo dispendido pelas alunas no estágio hospitalar. Paradoxo este que se torna mais evidente quando, de um lado, se sabe que as *enfermeiras nighhtingales* brasileiras, uma vez diplomadas, a exemplo das inglesas,

destinavam-se à atividades de administração, supervisão e ensino.

Entendo que a escola deva se apropriar da realidade que a circunda e fazer disso um instrumento pedagógico de transformação pois, como instituição social, deve intermediar a epistemologia, a ciência, a ideologia e a técnica. O professor é mediador do conhecimento e portanto, desempenha um papel importante na intermediação com a realidade social, abrindo horizontes e mudando condutas. Considero que devemos trabalhar na perspectiva do currículo que PEDRA (1992) nos aponta, como *proposta educacional derivada de um conjunto de representações sobre o ser humano enquanto educável*.

Para o melhor entendimento do desenvolvimento do trabalho e do ensino de enfermagem, no Brasil, procurei fazer uso de uma periodização com fins didáticos. Com a vinda da Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, o ensino passou a se estruturar e se organizar de acordo com os padrões norte-americanos, sob os auspícios da Fundação Rockefeller.

3.2 RETROSPECTIVA HISTÓRICA DA ENFERMAGEM E DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

Autores como SILVA (1986) e GERMANO (1993) indagam qual seria a melhor periodização para a história da enfermagem brasileira, sugerindo o acompanhamento das transformações sócio-econômicas ocorridas em nosso país, o que procurei acatar nesta pesquisa .

Como ponto de partida abordo os saberes e as práticas de saúde desde o

Brasil Colônia, presentes nas obras de SANTOS FILHO (1991) e LIMA (1985), que abrangem a institucionalização da Medicina. Neste período é marcante o domínio dos serviços de ordens religiosas na prática de cuidados aos pobres e doentes. Com a precariedade da organização sanitária herdada de Portugal, até os primórdios do século XX, o Brasil não estabeleceu a estruturação de uma política de saúde. Com os avanços da assistência médico-hospitalar, após a I Guerra Mundial até o final da década de 30 deu-se grande destaque à prática de Saúde Pública, com o desenvolvimento da educação de enfermagem em instituições. A partir da década de 40 vivenciou-se o processo de profissionalização da enfermagem em nosso país, sem que houvesse ainda uma política nacional de saúde. Esta surge, posteriormente, frente às discussões das práticas profissionais, relacionando-se a estrutura social com a área de saúde.

3.2.1 LINHAS GERAIS DA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM NO BRASIL- DE 1500 A 1899

Através das expedições povoadoras e colonizadoras e com as expedições organizadas pelos donatários das capitanias criadas por D. João III, aportaram em nossas terras, a partir da terceira década do século XVI, os primeiros profissionais da medicina, os cirurgiões barbeiros, os barbeiros, os boticários e seus aprendizes. Como foram em pequeno número, distribuíram-se pelas povoações que surgiram ao longo do litoral trazendo os poucos conhecimentos da ciência européia, particularmente da ciência ibérica, pois eram de nacionalidade portuguesa e espanhola. Trouxeram, como arsenal

terapêutico, os instrumentos de lancetar, cortar, sangrar e serrar, assim como os remédios (SANTOS FILHO, 1991, v.1, p. 60).

Os padres jesuítas, chegados ao Brasil, em 1549, na comitiva de Tomé de Souza, tiveram importante papel no desenvolvimento da prática médica pois, além da catequese do espírito, prestaram especial cuidado ao corpo. Embora missionários, tornaram-se também médicos, boticários e enfermeiros. Diante do novo país que se formava e, apesar das carências sentidas, eles assistiam sem discriminação a índios, brancos e negros. Cuidavam dos doentes, hospitalizavam, forneciam e ministravam medicamentos. José de Anchieta celebrizou-se no atendimento aos doentes (SANTOS FILHO, 1991, v.1, p. 61). Os jesuítas organizaram, em suas residências e colégios, as chamadas enfermarias inicianas onde atendiam os adoentados. Essas enfermarias desapareceram no século XVIII, em face da expulsão da Companhia de Jesus do Brasil, em 1759 (SANTOS FILHO, 1991, v.2, p. 470).

SANTOS FILHO (1991, v.1, p. 63) relata que os profissionais que praticavam medicina no Brasil, nos três primeiros séculos e até princípios do século XIX, eram chamados de *físicos* ou *licenciados*, *cirurgiões-barbeiros* ou *cirurgiões aprovados*.

A fiscalização do exercício profissional e do comércio de drogas, até 1782 no país, realizava-se pela atuação de delegados ou comissários do Físico-mor e do Cirurgião-mor do Reino, quando o governo de D. Maria I fez surgir a Junta do Protomedicato, tendo sede em Lisboa e delegados no Brasil. Esses delegados examinavam candidatos às *cartas de exame* para o exercício da profissão de cirurgião-barbeiro e barbeiro, cassavam diplomas e licenças, inspecionavam as boticas, podiam alterar preços de drogas, vistoriavam hospitais, preconizavam medidas de defesa sanitária em tempos de epidemia e fiscalizavam o exercício profissional de físicos, cirurgiões,

barbeiros e parteiras. Suas atividades estavam previstas nos regulamentos, avisos e alvarás, periodicamente, expedidos (SANTOS FILHO, 1991, v.1, p. 64).

Reforça SANTOS FILHO (1991, v.1, p. 231) que nos primeiros séculos em nosso país, a obstetrícia era praticada pelas *aparadeiras* ou *comadres*, isto é, pelas parteiras *curiosas*, aquelas que possuíam noções práticas rudimentares, conseguidas pela experiência e transmitidas de uma para outra. Atendiam os partos de mulheres escravas ou livres, ricas ou pobres.

A *aparadeira* permanecia durante o trabalho do parto, na intenção de ajudar com medidas e conselhos, muitas vezes extravagantes e até perigosos. Após o nascimento, a *aparadeira* continuava na casa, acompanhando a dieta da mãe, prestando cuidados ao recém-nascido, resolvendo se era ou não possível o aleitamento materno e fazendo a escolha da mãe-de leite, geralmente uma negra escrava .

Em 1808, na Faculdade de Medicina da Bahia e, em 1832, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro surgiram cursos de parteiras, forçando assim, as Santas Casas de Misericórdia, a formarem maternidades para atender os alunos (SILVA, 1986, p. 75).

Segundo o Regimento dos Cirurgiões-mor do Reino, as parteiras eram obrigadas a prestar exame perante delegados ou comissários para obtenção da *carta de exame*. Poucas foram, entretanto, as que se submeteram à exigência regulamentar. Livros, como o de Sebastião de Souza (Lisboa, 1725), *Luz das Comadres e Parteiras*, para uso popular, ensinavam em linguagem fácil, como se aparar a criança, a forma de se cortar o umbigo, os cuidados para se ter com a mãe, os remédios para a *dor-de-tortos*, cólicas uterinas do *pós-partum*, a obrigatoriedade de se *guardar-do-ar*, a observância da dieta de quarenta dias, e outros ensinamentos. Porém, as parteiras eram

analfabetas, não sabiam ler, não podendo desfrutar dos ensinamentos do livro. Neste período, era comum a infecção puerperal, em virtude da falta de higiene e do desconhecimento de medidas assépticas (SANTOS FILHO, v.1, p. 232).

Após a vinda da Corte Portuguesa para o Rio de Janeiro, imigraram parteiras estrangeiras, na sua maioria francesas, com curso feito na Faculdade de Medicina de Paris, estabelecendo-se nos principais centros urbanos, como na Corte, em Salvador e em Recife, havendo grande procura pelos seus serviços. Além do parto, sangravam, vacinavam contra a varíola e tratavam das doenças do útero (SANTOS FILHO, 1991, v. 2, p. 329).

A adoção de medidas higiênicas e a organização dos serviços de Saúde Pública são medidas relativamente recentes, em todo o mundo. *No fim do século XVIII*, escreveu Arturo CASTIGLIONI, em *História da Medicina*:

os cuidados higiênicos, mesmo nas grandes capitais européias, eram ainda primitivos. Usava-se atirar os excrementos nas ruas, sujas e não pavimentadas. Em Londres, foi somente em 1782, que se fizeram as calçadas. As privadas apareceram em Paris no princípio do século XVIII, mas apenas em poucas casas, e faltavam completamente no resto da Europa continental. O uso de banhos, que durante a Renascença muito se espalhou, tornou-se um luxo no século XVIII. (SANTOS FILHO, 1991, v.2, p. 496).

A implantação de esgotos nas maiores capitais européias efetivou-se nos séculos XVIII e XIX. No Brasil, a situação era semelhante e as medidas higiênicas aplicadas em nada diferiam das adotadas nos demais países. No Rio de Janeiro, Capital do Império, em 1828, organizou-se o primeiro serviço municipal de limpeza pública, realizado por dezesseis escravos, munidos de vassouras, pás e cestos, sob a supervisão de três feitores. Os escravos juntavam e despejavam, em oito carroças puxadas por bestas, o lixo encontrado nas ruas, praças e residências. O serviço de esgoto, na capital

brasileira, foi aprovado pelo Decreto Imperial de 26 de abril de 1857.

Devido à centralização administrativa do período Imperial, ocorrendo a concentração de poderes em mãos dos governos Imperial e provinciais, muitas vezes as Câmaras Municipais foram levadas a adotarem algumas providências visando Higiene e Saúde, principalmente durante o aparecimento de epidemias. Os presidentes forçosamente seguiram uma ditadura sanitária, decretando e impondo urgentes medidas de prevenção e defesa. O poder legislativo provincial, então representado pelos Conselhos Gerais das Províncias e depois pelas Assembléias Legislativas - que substituíram os Conselhos a partir de 1835 - discutia temas de saúde e higiene e votava suas leis. Alguns Códigos de Posturas, em certas Províncias, foram elaborados, votados e executados pelos seus Conselhos Gerais (SANTOS FILHO, 1991, v.2, p. 496).

Visando a prevenção e a defesa da Corte da invasão do cólera que atacava os portos do Mediterrâneo, relata SANTOS FILHO (1991, v.2, p. 496-497), que o Governo Imperial, pelo Decreto de 17 /01 /1829, reforçou o sistema de defesa, criando a *Inspeção de Saúde Pública do Porto do Rio de Janeiro*, composta por um Provedor de Saúde, um Professor de Saúde, um intérprete-secretário e guardas. Restabelecia-se assim, um ano após a extinção, o cargo de Provedor de Saúde, que seria exercido por um vereador da Câmara Municipal carioca com a função de presidente e o Professor de Saúde seria médico ou cirurgião, nomeado pela Câmara. Esta organização se expandiu às cidades portuárias mais importantes. Posteriormente, novos cargos foram criados: guarda-mor, guarda-bandeira e agentes. Denominações novas foram adotadas com o passar do tempo. A *Inspeção de Saúde Pública do Porto* passou a denominar-se *Repartição de Saúde do Porto*, para depois ser alterada para *Junta de Saúde do Porto* e, mais tarde

intitulada, *Inspetoria de Saúde do Porto*.

Os funcionários da inspeção dos navios davam aos capitães o salvo-conduto ou *Carta de Saúde* para livre trânsito, quando não havia a bordo pacientes com doenças contagiosas, caso contrário exigia-se a quarentena. A ocorrência de fatos dessa natureza levou à criação do Hospital Marítimo de Santa Isabel, em 1853, no Rio de Janeiro, e de outros *lazaretos* nos portos provinciais.

A higiene e a saúde que, no período colonial, foram, em maior parte atribuições das Câmaras Municipais, em princípios do século XIX passaram para a responsabilidade do Físico-mor, do Cirurgião-mor e do Provedor-mor da Colônia.

Em 1828, voltaram essas atribuições a serem exercidas novamente pelas Câmaras para serem, posteriormente, desmunicipalizadas e sujeitas ao Ministério do Império, em 1843, e, em 1850.

Instituiu-se então o *Regulamento das Inspeções de Saúde dos Portos*, em 29 de janeiro de 1843. Em 1848, o Governo Imperial, pela Lei de 29 de setembro, passou a se responsabilizar pela superintendência da Saúde dos Portos, que cabia às Câmaras Municipais desde a sua criação, em 1829. O cargo de Provedor, exercido por um vereador leigo, voltou a ser ocupado por um médico nomeado pelo governo. A Provedoria foi acusada de fornecer *cartas de saúde* graciosas, em alguns portos brasileiros, a navios negreiros que traziam africanos acometidos de varíola.

Em 1850, foi conferida, às recém-criadas Juntas de Higiene Pública da Corte e das Províncias, a atribuição de fiscalizar e executar os serviços de Higiene e Saúde.

Até o final do Império, as repartições de Higiene e Saúde, as Juntas de Higiene Pública, os lazaretos de quarentena, o Instituto Vacínico, as

Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia e todos os órgãos ligados à Assistência Sanitária subordinaram-se à Secretaria de Estado dos Negócios do Império.

Antes da instalação da Junta de Higiene, no Rio de Janeiro, um aviso governamental, datado de 14 de fevereiro de 1850, criou na Corte a *Comissão Central de Saúde Pública* e *Comissões Paroquiais* com a função de prevenir e combater a epidemia de febre amarela que grassava naquela cidade e em outros centros urbanos brasileiros.

Em 29 de setembro de 1851, criou-se um Regulamento, uma espécie de Código Sanitário, a ser seguido pela Junta, que passou a se chamar *Junta Central de Higiene Pública* e também para ser cumprido pelas *Comissões de Saúde Pública*, compostas de três membros, que foram criadas e instaladas, em algumas Províncias. O Regulamento estabeleceu o exercício da profissão pelos médicos, cirurgiões, boticários, dentistas e parteiras. Determinou normas para o comércio de medicamentos, especificou as drogas vendáveis e o vasilhame e instrumentos que deveriam fazer parte das boticas e impôs a anotação, em livro especial, da entrada e saída, nas farmácias, das substâncias venenosas. Regulamentou o exercício da homeopatia, ordenou visitas aos hospitais para a verificação das condições higiênicas, da alimentação e da limpeza dos instrumentos cirúrgicos. Obrigou o emprego da língua portuguesa na prescrição de receitas e indicou medidas para prevenção e controle de epidemias. O Regulamento determinou o lançamento de dados estatísticos demográfico-sanitários, até então imprecisos e imperfeitos, de mortalidade e doenças mais comuns. Mais tarde passou-se a usar no país a *nomenclatura das causas de morte com a sinonímia latina e francesa, conforme foi adotada pelo Congresso Internacional de Estatística de Paris* (SANTOS FILHO, 1991, v.2, p. 501).

A competência da Junta estendia-se à determinação de multas, suspensão e até detenção de autores de atentados contra a Saúde Pública. Nas Províncias do Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia e São Pedro do Rio Grande do Sul o Governo Imperial mandou instalar *Comissões de Saúde Pública*, nos padrões da Junta Central, que substituíram o *Conselho de Salubridade Pública*, criado pelas Assembléias Provinciais a partir de 1840 e composto por médicos de renome, nas respectivas capitais.

Nas demais Províncias, de menor importância, como era por exemplo a de São Paulo, em lugar de *Comissão*, o Governo Imperial nomeou um *Provedor de Saúde Pública* subordinado à Junta Central. Viveu-se uma constante troca de denominações, daí em diante, para órgãos e autoridades sanitárias (SANTOS FILHO, 1991, v.2, p. 496-502).

Segundo SINGER (1988, p. 114) as últimas décadas do século XIX e o início do século XX foram, portanto, extremamente favoráveis ao desenvolvimento da tecnologia médico-sanitária no Brasil, bem como às descobertas no terreno da patologia tropical. Tais estudos, realizados isoladamente por alguns pesquisadores e, posteriormente, nos Institutos de Pesquisas, fundados em São Paulo e no Rio de Janeiro, tornaram-se os marcos de penetração da *medicina científica* no Brasil, fornecendo as bases para o grande desenvolvimento das Organizações de Saúde e para a ampliação da intervenção do Estado na vida social que se acentuaria no período seguinte, em nome da proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da melhoria das condições gerais de vida .

SANTOS FILHO (1991, v.1, p. 237-237) ainda nos conta que com o aumento da população e a intensificação do processo de colonização, as enfermarias já não mais conseguiam atender a todos os doentes e necessitados. Instituíram-se então, as *Irmandades de Misericórdia*, que

associavam religiosos e pessoas católicas de posse, com compromissos de *obras de Misericórdia*, que abrangiam sete obras *espirituais* e sete *corporais*. Consistiam em obras *espirituais*: ensinar os simples, dar bom conselho a quem pede, castigar os que erram, consolar os desconsolados, perdoar aos que injuriaram, sofrer injúrias com paciência, rezar pelos vivos e pelos mortos. Como obras *corporais* devia-se: remir os cativos, visitar os presos, curar os enfermos, cobrir os nus, dar de comer aos famintos, dar de beber a quem tem sede, dar pouso aos peregrinos e enterrar os mortos.

Essas confrarias eram integradas por *irmãos* e dirigidas por um *provedor*. Assim foram sendo instaladas as Santas Casas nas cidades ou vilas de categoria, onde se atendiam os pobres e negros escravos .

Apesar das controvérsias quanto a datas, a primeira Santa Casa a ser instalada foi a de Santos, em 1543, seguida pelas do Rio de Janeiro, Vitória, Olinda e Ilhéus. Nesta época, os jesuítas que também atendiam doentes, foram aos poucos sendo auxiliados por práticos, de baixa condição social e analfabetos, como também por escravos, treinados para a assistência aos doentes.

Foi no século XIX , nos diz SANTOS FILHO (1991, v.2, p. 428), que as principais Santas Casas passaram a contar com os serviços de religiosas, as Irmãs de Caridade, tanto para a direção das instituições como para os serviços de enfermagem. Continuavam os enfermeiros práticos e os escravos auxiliando nesses serviços. A enfermagem se apresentava com bases empíricas, sem caráter técnico ou científico na época e com características próprias relativas à obediência, ao respeito à hierarquia, à humildade, ao espírito de servir. GERMANO (1993, p. 24-25), fazendo referência ao trabalho de Ana Néri, que cuidou de soldados na Guerra do Paraguai, no século XIX, menciona a abnegação, a obediência e a dedicação como marcas

da enfermagem neste período.

GEOVANINI (1995, p. 57-58) relata que, em razão de desentendimentos entre as religiosas que atuavam na enfermagem e a direção do Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro, também chamado de Hospital Nacional de Alienados, as Irmãs de Caridade foram substituídas, por enfermeiras contratadas na Europa, pelo Sr. Ministro do Brasil. A falta dessa mão-de-obra especializada no Brasil fez surgir a idéia da criação de uma escola de enfermagem para o Hospital de Alienados e para os hospitais civis e militares do Rio de Janeiro. Em 27 de setembro de 1890, por meio do Decreto nº 791, foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, pelo Marechal Deodoro da Fonseca, Chefe do Governo Provisório da República, ficando assim instituído o ensino de enfermagem no Brasil. O seu corpo docente era constituído por médicos e psiquiatras.

GUSSI (apud GEOVANINI, 1995, p. 58) registra a justificativa usada no decreto de criação da Escola:

Generalíssimo - O decreto que tenho a honra de submeter a Vossa elevada consideração e assignatura tem por fim levar a collaboração do poder público, ainda por outra face, à obra meritória empreendida nesta capital e outros pontos da República, com benemerência acima de todos os elogios, por associações particulares e comunidades religiosas, que amparam, dirigem e educam meninas desvalidas, disputando-as à miséria, à ignorância e ao vício para torná-la creaturas uteis a si.

Nas diferentes visitas que com interesse e admiração sempre crescentes tenho feito a estabelecimentos de caridade e philanthropia, mantidos uns pelo Governo e outros por associações, as quaes não tem faltado o amparo official, comprehendí que, principalmente, para as crianças do sexo feminino, havia necessidade de alargar o horizonte de aspirações que lhes deve ser desvendado.

Dos internatos que o Estado mantém, quaes o Asylo de meninos desvalidos - que conta presentemente 366 menores, a casa de São José - com 120, pouco mais ou menos, e outros, sahem os educados preparados pelo ensino profissional para a lucta, levando os melhores elementos de successo, por isso é que é, e ainda há de ser por largos annos, escassíssimo o número de operários para as urgências de pais novo e vastíssimo como o nosso, em que tudo está quasi por tentar e fazer.

Para as meninas o caso é diverso. Em regra, não encontrando applicação immediata e remunerada para a sua actividade educada, ou conservam-se nos estabelecimentos que preparavam e que as não despedem, perdendo assim tempo e impedindo o recebimento de outras necessidades, ou se unem por casamentos desiguaes, que quase nunca a mútua affeição determina, pelo que se constituem novas fontes de gerações infelizes, que voltam mais tarde aos pontos de agazalho dos seus progenitores.

A Escola de Enfermeiras, pois, que o decreto que vos offereço tende a crear, abre, me parece, um campo vastíssimo à actividade da mulher, onde, por sua delicadeza de sentimentos e apuro de carinhos, não terá competidores, quer junto aos leitos dos enfermos hospitalares, quer nas casas particulares onde serão o complemento do médico.

O desagradável incidente occorrido, ultimamente, no Hospital Nacional de Alienados, deixado de improviso pelas irmãs de caridade, que abandonaram cerca de 500 infelizes, antes que chegassem as enfermeiras de ordem secular contractadas na França, põe em evidência quanto há de urgente nas providências que proponho. José Cesário de Faria Alvim .

Segundo GEOVANINI (1995, p. 59), o Decreto não fazia menção ao corpo docente porém, provavelmente, a Escola fez uso das orientações das enfermeiras francesas. Este Decreto fixou os objetivos da escola, a duração do curso de 2 anos, o currículo com aulas teóricas e práticas e visita às enfermarias, as condições de matrícula, a titulação conferida, a garantia de preferência de emprego e a aposentadoria aos 25 anos de trabalho. Apesar de transparecer a idéia do preparo de profissionais para atuarem na área da Psiquiatria, pelo Decreto, o curso contava com um corpo de conhecimentos muito mais de caráter geral do que especializado em Psiquiatria. As noções ministradas eram as seguintes:

1. De noções práticas de propedêutica clínica.
2. De noções gerais de Anatomia, Fisiologia, Higiene Hospitalar, Curativos, Pequena Cirurgia, Cuidados especiais a certas categorias de enfermos e Aplicações Balneoterápicas.
3. De administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias.

3.2.2 O DESTAQUE DA SAÚDE PÚBLICA E A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES- DE 1900 A 1930

Com a Proclamação da República, inicia-se o período denominado Primeira República, que vai de 1889 a 1930.

O período foi marcado por uma série de problemas, enfrentados pelo governo federal, que iam desde a recuperação econômico-financeira do país até a reestruturação dos diferentes setores da vida pública brasileira, dentre eles a saúde pública, necessitada de urgentes atendimentos, tendo em vista as constantes epidemias que grassavam pelo país.

O predomínio de uma oligarquia cafeeira, manipulando a economia brasileira, de acordo com seus interesses, limitava as ações governamentais, cujas bases se assentavam numa política econômica liberal e num federalismo administrativo, altamente descentralizado.

Os investimentos dos governos, federal e estadual, sem o total apoio dos fortes grupos políticos, acabavam se tornando restritos e sem possibilidades de reorganizar e solucionar os sérios problemas que acometiam os diferentes setores.

Conforme LIMA (1985, p. 89) nos anos de 1900 morria-se de uma infinidade de doenças no Brasil, tanto nas capitais como no interior. A varíola, a febre amarela, a malária, a tuberculose e a lepra eram as doenças mais comuns, conforme registros na literatura. A concentração de pessoas nas cidades ocasionava a disseminação dessas doenças e, principalmente no Rio de Janeiro, a situação era calamitosa, pois a condição de cidade portuária favorecia o descontrole frente ao cólera e à peste bubônica. A possibilidade de uma epidemia de peste bubônica, no último ano do século XIX, ameaçando já as atividades do comércio, levou à criação do Instituto

Manguinhos e permitiu a realização de obras de saneamento nas décadas de 1900 e 1910. Quando assumiu o governo em 1902, Rodrigues Alves estabeleceu um programa com obras de saneamento para o Rio de Janeiro, objetivando também combater a febre amarela.

Os problemas advindos da falta de recursos financeiros e outros, atingiam a educação e, neste caso, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras enfrentava muitas dificuldades. Reinaugurada em 16 de fevereiro de 1905, teve seu quadro de professores reestruturado e foi seu currículo reformado, com disciplinas assim distribuídas:

1. Anatomia e Fisiologia Elementares
2. Pequena Farmácia e Administração de Medicamentos
3. Curativos e Pequena Cirurgia
4. Higiene Oral e Tratamento aos alienados
5. Cuidados e Tratamento aos Alienados
6. Prática Administrativa e Disciplinar (GEOVANINI, 1995, p. 60-61).

Em 1914, por iniciativa da Cruz Vermelha Brasileira em face da I Guerra Mundial, organizou-se um curso em São Paulo para o preparo de voluntários que serviriam à nação na guerra. A Escola Prática de Enfermeiros da Cruz Vermelha Brasileira, filial do Rio de Janeiro, criou em 1916 um curso de socorristas para situações de emergência, exigindo o curso primário para os interessados (CARVALHO, 1976, p. 5-6).

Por esta época surgia uma sociedade urbano-industrial que iria competir com a velha sociedade rural. Na década de 20, conforme refere-se LIMA (1985, p. 121), ocorreram modificações importantes no campo da saúde pública. A partir de 1918, os governos dos estados e, mesmo, de municípios passaram a manter convênios com a Fundação Rockefeller, no sentido de obter recursos e conhecimentos técnicos para empreender a

reforma dos serviços de saúde. Neste mesmo ano criou-se o Instituto de Higiene de São Paulo através de convênio entre a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e aquela Fundação, para formar médicos sanitaristas e outros profissionais relacionados à área de saúde. Desde então a influência americana passaria a se fazer mais intensa neste setor. A tônica principal dessa influência foi o deslocamento da ação sanitária de polícia médica para a educação sanitária.

Em 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, pelo Decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920, baseado no modelo norte-americano, visando principalmente a profilaxia de doenças transmissíveis, manutenção das condições sanitárias dos portos e educação sanitária. Carlos Chagas, em 1921, então diretor deste serviço, em visita aos serviços norte-americanos manteve contatos com a enfermagem que seguia os padrões *nightingaleanos*, interessando-se assim, em trazer esta experiência para o Brasil.

A Fundação Rockefeller patrocinou um projeto de organização do serviço de Enfermagem de Saúde Pública no Brasil, tendo orientação de enfermeiras americanas. Formou-se uma Escola de Enfermeiras vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, por meio do Decreto nº 15.799 de 1º de novembro de 1922, sendo importante a participação do diretor geral desse departamento, o professor Carlos Chagas. A enfermagem moderna chega ao Brasil ! A escola chamou-se Escola de Enfermeiras Ana Néri, pelo Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, que a estabeleceu como escola padrão, modelo a ser seguido por outras escolas congêneres, para a aquisição de registro junto ao Departamento Nacional de Saúde.

PIRES (1989, p. 130) nos fala sobre a criação do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1922, no

mesmo nível das Inspetorias e Hospitais existentes, estruturas estas vigentes na época e subordinadas ao diretor geral .

Durante toda a década de 20 havia um movimento em todo o país de rebeldia contra velhos padrões. As aspirações operárias viam-se sufocadas. A população com grandes dificuldades conquistava alguns espaços, por onde canalizava seus anseios. Com o surgimento do operariado urbano e o desenvolvimento das cidades, os novos governos passaram a se preocupar com a área social. Com a Lei Elói Chaves, em 1923 cria-se o Seguro Social no Brasil, que atendeu inicialmente aos ferroviários, beneficiando-se assim, o pleno funcionamento das estradas de ferro, vitais para o escoamento da exportação do café. Em 1926, este benefício foi ampliado aos portuários e marítimos, estendendo-se aos assalariados urbanos, após a Revolução de 30.

O Decreto nº 3.876 de 11 de julho de 1925 do Estado de São Paulo, em seu Capítulo XI, da Inspetoria da Educação Sanitária e Centros de Saúde, chama-nos atenção a delimitação minuciosa das ações:

Art.47 : É criada, como dependência imediata da Diretoria Geral do Serviço Sanitário, uma Inspetoria de Educação Sanitária e de Centros de Saúde, que se incumbirá de promover a formação da consciência sanitária da população em geral e específica, definidos neste decreto.

Art. 50: A educação sanitária se fará sempre com toda a generalidade possível e pelos processos mais práticos, de modo a impressionar e convencer os educandos e implantar hábitos de higiene.

§ 1º Será ministrada ao indivíduo isoladamente, ou em grupos, segundo convier, e professada nos Centros de Saúde, em visitas domiciliares ou aos estabelecimentos escolares, hospitalares, comerciais, fabris, ou quaisquer outros lugares de reuniões acessíveis, dispondo embora estes de instrução semelhante à qual neste caso o serviço de educação sanitária auxiliará.

§ 2º O serviço de educação sanitária visará de modo especial a higiene individual , a pré- natal, a infantil, e a da idade escolar, assim como o censo da morbidade em geral; aproveitará quando possível a oportunidade que se manifesta na infância e na mocidade para imprimir hábitos de higiene e sempre que operar o serviço fora do Centro, fará propaganda intensiva das vantagens da população em frequentá-lo.

§ 3º A educação sanitária em higiene escolar terá entre os objetos de maior atenção

as crianças desnutridas e as que apresentarem defeitos físicos.

Art. 52 § 2º Em cada centro haverá em determinados dias e horas em dependências apropriadas, os seguintes serviços gratuitos, nos termos em que forem previstos no regimento interno, franqueados ao público: a) higiene pré-natal, b) higiene infantil, c) higiene pré-escolar, d) higiene escolar, e) higiene das outras idades, f) exames periódicos, médicos e de hábitos de higiene, g) tuberculose, h) verminose, i) sífilis e doenças venéreas, j) nutrição e dietética, k) outros que especifica o regimento interno.

§ 3º Haverá nos centros cozinhas, lactários e outras instalações que convierem a fins educativos e se fará distribuição de leite puro ou modificado, por preço de custo.

A idéia trabalhada nos serviços era a de que higiene deveria ser corrigida pela educação, deixando-se de lado a questão da inserção dos indivíduos na sociedade, como causa fundamental de sua condição de saúde. Neste período, foi marcante a defesa de que através do ensino e da prática de bons hábitos se poderia transformar a educação escolar, a escola e a saúde do país. Forte incentivo recebeu a higiene escolar. Em 1925, foi criado o primeiro curso de formação de educadores sanitários, profissionais importantes para a ação da Inspetoria de Educação Sanitária e Centros de Saúde, sendo recrutados os agentes entre professoras primárias, que passavam por um curso especializado de higiene (LIMA, 1985, p. 123).

A escola não deve ser apenas o centro da cultura intelectual da nossa infância. A escola não tem o direito de agasalhar corpos enfermos, rostos pálidos, organismos débeis. Cumpre-lhe transformá-los em corpos fortes, organismos robustos. A escola tem que ser o centro irradiador da saúde de nossa gente, tem que ser o núcleo revigorador da saúde da nação (CASTRO, 1929).

A saúde individual passava a ser a *base da estabilidade e segurança da nação* e a escola ganhava sobre suas costas um novo dever: além de ensinar, ser agente terapêutico, curar os males físicos. Sobre os professores primários, orientados pelas enfermeiras, visitadoras escolares, pelas educadoras sanitárias e pelos médicos, recaía essa responsabilidade.

Após 30 anos de sua criação relata GEOVANINI (1995, p. 63), ocorreu a reformulação do regimento da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, pela Portaria de 1º de setembro de 1921, expedida pelo Ministro da Justiça, Dr. Alfredo Pinto Vieira de Melo, passando a se contar com três seções na escola: a Masculina, a Feminina e a Mista. A seção Feminina que funcionava na Colônia de Psicopatas Gustavo Riedel, no Engenho de Dentro, passou a se chamar Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, em homenagem ao seu patrocinador, então Ministro da Justiça e dos Negócios Interiores .

Com o aumento do número de hospitais no Brasil, a enfermagem passou a ter forte atuação hospitalar, porém com restrita característica administrativa. A administração pública empenhava-se em oferecer hospitais gerais à população, principalmente os serviços de pronto-socorro.

Na tentativa de congregar as enfermeiras formadas na Escola Ana Néri, criou-se a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, em 1925, cuja primeira reunião ocorreu em 12 de agosto de 1926. Em 1928, a Associação passou a denominar-se Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, tendo seu estatuto aprovado e registrado em 1929 (GERMANO, 1993, p. 44-45).

A Divisão de Educação da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas recomendava às escolas de enfermagem, como requisito de seleção das alunas, a idade mínima de dezoito anos e não os vinte anos estabelecidos pelos padrões americanos.

Na década de 30, nos primeiros anos do governo de Vargas, viveu-se a intensa expansão das cidades e o declínio do campo, incentivados pela industrialização às custas do capitalismo mundial. Posteriormente, com a II Guerra Mundial a indústria se expandiu e incrementou a produção nos

setores secundários e terciários.

CARNEIRO (1996, p. 16-17) nos noticia a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930, reformulando-se, inclusive, o ensino médio seriado no Brasil. Em 1937, eliminou-se o termo *pública* e o Ministério passou a denominar-se Ministério da Educação e Saúde, de acordo com a Lei nº 444, de 04 de junho de 1937. A saúde pública, neste período, ocupava-se com programas de saneamento básico, vacinação e a erradicação de algumas doenças, atendendo à população em geral, enquanto a saúde previdenciária exercia a medicina curativa, atendendo a determinadas classes trabalhadoras. (SILVA, 1986, p. 74).

A preocupação sanitária é constatada na Constituição de 1934, na qual aparecem referências à eugenia da raça. Cabia à União, aos Estados e aos Municípios enfatizar a educação eugênica, atendendo a maternidade e a infância e garantir à juventude a proteção contra o abandono físico, moral e intelectual. Ainda previa, prioritariamente, o controle da natalidade, da mortalidade e das doenças transmissíveis.

Neste período, ampliou-se o número de escolas superiores no Brasil, com a criação da Universidade de São Paulo, da Universidade do Rio de Janeiro, da Universidade de Minas Gerais e outras (LUCKESI, 1991, p .99).

3.2.3 PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM - DE 1940 A 1994

Para CASTRO (1982, p. 33-52) foi na década de 40 que apareceu a figura do enfermeiro na função administrativa. A prática sanitária não permaneceu como centro das atenções, sendo as instituições hospitalares, em maior número, o grande mercado de trabalho dos enfermeiros.

Tendo como base o modelo americano, surge o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), no ano de 1942, também patrocinado pela Fundação Rockefeller, devendo atuar nas áreas de exploração da borracha e de minérios, áreas estas consideradas estratégicas econômica e militarmente, como a Amazônia.

Em 1944, a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras passou a se chamar Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), após sofrer modificações em seu estatuto (GERMANO, 1993, p. 45). A ABED manteve várias comissões dentre elas a Comissão de Educação, que incentivava a criação de novas escolas, sem apreciar porém, currículos e conteúdos a serem abordados.

Ao final da II Guerra Mundial, o mundo se viu diante de grandes avanços e descobertas na área da saúde, tanto em relação ao diagnóstico como também ao tratamento de doenças, o que levou a enfermagem a passar por transformações em sua prática, buscando cada vez mais o embasamento científico, com reflexos no ensino e na pesquisa.

A primeira reformulação curricular da Escola Ana Néri, conforme GERMANO (1993, p. 34-37) veio se efetivar por meio do Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949, da Presidência da República. Após ser

promulgada a Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949, do Governo Federal, as escolas poderiam permanecer recebendo candidatos, com certificados de curso ginásial ou equivalente, por um período de sete anos. A Lei nº 2.995, de 1956, veio prorrogar este prazo por mais cinco anos, com vigência até 1961, quando se passou a exigir o curso secundário completo ou equivalente para os candidatos.

Segundo a autora (1993, p. 37), não houve mudanças rigorosas entre os currículos de 1923 e o de 1949 pois, em ambos, as disciplinas com caráter preventivo foram privilegiadas, apesar do mercado de trabalho apontar a área hospitalar como dominante. Para OLIVEIRA (1981, p.19-31) *a ênfase era mais no fazer do que no pensar.*

A Lei nº 775 / 49 não constituiu para o ensino de Enfermagem a meta final desejada pela ABED. O ensino de 1º grau, explicita CARVALHO (1976, p. 128-130), obteve amparo legal nessa lei, na qual se determinavam critérios mínimos de organização e funcionamento dos cursos de Auxiliar de Enfermagem, visando o auxílio ao enfermeiro nas atividades hospitalares. A partir de então, com essa lei, deviam funcionar nas escolas oficiais dois cursos, o de Enfermagem e o de Auxiliar de Enfermagem. Ocorrendo com isso o aumento no número de escolas de enfermagem e maior interesse do governo e de instituições religiosas quanto ao ensino profissional. FERNANDES (1985, p. 44) destaca que aquela Lei veio reforçar o enfoque assistencial curativo, enfatizando o ensino das ciências físicas e biológicas e, ainda, as matérias profissionalizantes, deixando em menor destaque as ciências sociais.

Segundo PAIXÃO (1963, p.88), a Escola Ana Néri de 1934 a 1937 estava sob os auspícios do Ministério da Educação e Saúde, sendo que, em 5 de julho de 1937, foi incorporada à Universidade do Brasil, como Instituto de

Ensino complementar, pela Lei nº 452, sancionada por Getúlio Vargas. Pelo Decreto nº 21.321, de 18 de junho de 1946, da Presidência da República, a Escola de Enfermeiras Ana Néri foi integrada à Universidade do Brasil como estabelecimento de ensino superior.

Falando sobre a atuação das religiosas na enfermagem brasileira, Irmã Antonieta BERNARDES (1952, p.105), assim se expressa:

[...]a Igreja Católica Apostólica Romana, que tem sob a sua guarda a maioria dos hospitais brasileiros, mas principalmente a quase totalidade dos hospitais de indigentes no território nacional [...]em 1943 ultrapassavam de 15.000 o número de religiosas que trabalhavam em hospitais [...]Se ainda lembrarmos que, apenas pequena parcela dessas religiosas tem adequada formação profissional [...]Em 1948, menos de 2% das religiosas eram diplomadas.

SILVA (1986, p. 81), referindo-se à periodização utilizada por ela em seus estudos, aponta que, no período da enfermagem moderna brasileira, até 1956, apesar dos avanços vividos na busca de cientificidade, persistiam traços do domínio religioso e do empirismo, que se expressavam ante

a religiosidade transubstanciada em princípios éticos e deontológicos, a disciplina militar revivida nas escolas, onde se apregoam rígidas normas de conduta, o empirismo preservado no trabalho do expressivo número de atendentes de enfermagem que desempenham suas atividades sem ter recebido nenhum preparo formal.

Em 25 de julho de 1953, ocorreu o desmembramento do então Ministério da Educação e Saúde em Ministério da Educação e Cultura e Ministério da Saúde. Cabia ao Ministério da Saúde o estabelecimento de planos nacionais de saúde, a regulamentação das atividades médicas e paramédicas e a prevenção em nível de saúde coletiva. Já o Ministério da Educação e Cultura tinha entre outras funções, a de estimular a formação de

profissionais para a saúde .

Em Assembléia Geral ocorrida em 21 de agosto de 1954, durante o VII Congresso Nacional de Enfermagem, a ABED passou a denominar-se Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn (GERMANO, 1993, p. 46). Foi através da ABEn que se realizaram levantamentos da situação dos serviços prestados, dos recursos e da necessidade de pessoal de enfermagem no Brasil. Em 1943, das 334 enfermeiras atuantes, 221 (66%) tinham sua ação voltada à Saúde Pública e 32 (9,5%) atuavam em hospitais. Em 1950, o quadro se inverte, e o levantamento aponta 49,4%, trabalhando em hospitais, e 17,2 %, atuando na saúde pública .

Segundo ALCÂNTARA (Anais da VII Reunião da ABEM, 1969, p. 71-72), a ABEn, a partir de 1954, desenvolveu esforços para diagnosticar a situação da enfermagem em nosso país, com o apoio financeiro da Fundação Rockefeller e técnico da Organização Mundial da Saúde. Assim, iniciou-se um Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no ano de 1956, tendo seus resultados divulgados em 1958, quando apareceu a proporção de 6 enfermeiras para cada 100.000 habitantes ou 1 para 16.600 habitantes, no ano de 1956, quando o Brasil apresentava uma população de 60 milhões de habitantes. Quanto ao campo de atividade 68,7% das enfermeiras se concentravam na área hospitalar, 15,2% atuavam na saúde pública e 10,5% no ensino.

Com o desenvolvimento industrial no Brasil, passou-se a ter maior preocupação com a mão-de-obra e com a melhoria do seu atendimento médico. Conseqüentemente, o número de hospitais aumentou .

Segundo o relatório da ABEn, no Brasil, em 1957, 38,4% das instituições hospitalares mantinham serviços de enfermagem e 83% dos leitos disponíveis eram de hospitais estatais gerais e especializados. Isto vem

se refletir na assistência de enfermagem, que se volta ao atendimento individual e curativo. Este relatório apontava a carência de profissionais de enfermagem.

Com a Lei nº 3.807 / 60, conhecida como Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), regulamentada através do Decreto nº 48.959 - A /60, foram fixadas novas bases à Previdência Social, considerando-se beneficiários os segurados e seus dependentes. Ainda, em 1960, ocorre a ampliação ministerial, com a criação do Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Através da Lei nº 4.214/ 63 foi criado o Fundo de Assistência e Previdência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), passando o trabalhador do campo a ter direito à assistência médica e social.

Com a marcada presença dos serviços assistenciais curativos na Previdência Social, as ações preventivas ficaram penalizadas, observando-se a predominância de profissionais de saúde na área hospitalar.

A década de 60 em nosso país, não foi marcada por uma política de saúde definida e o modelo vigente apresentava uma prática assistencialista e curativa. No governo de Juscelino Kubitschek, BRAGA E PAULA (1981, p.61) salientam a preocupação com o desenvolvimento econômico, considerado a alternativa para a melhoria da qualidade de vida da população, sem todavia, provocar mudanças significativas no modelo sanitário em vigor.

A Lei nº2.604 /55, sendo regulamentada pelo Decreto nº 50.387 / 61, de 28 de março de 1961, vem disciplinar o exercício da enfermagem, determinando as atribuições do enfermeiro conforme informam SANTOS e SANTOS (1997, p. 33-34) sendo considerados, por essa legislação, os seguintes atos de enfermagem profissional:

- a) observação, cuidado e educação sanitária do doente, da gestante ou do acidentado;
- b) administração de medicamentos e tratamentos prescritos por médico;
- c) educação sanitária do indivíduo, da família e outros grupos sociais para a conservação e recuperação da saúde e prevenção de doenças;
- d) aplicação de medidas destinadas à prevenção de doenças.

Ainda certas atividades foram atribuídas, exclusivamente, ao profissional enfermeiro:

- a) administração dos serviços de enfermagem, nos estabelecimentos hospitalares, para-hospitalares e de saúde pública, conforme artigo 21 da Lei nº 775/49;
- b) participação no ensino, escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem e treinamento de pessoal em serviço;
- c) direção e inspeção de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem;
- d) participação nas bancas examinadoras de práticos de enfermagem e de concurso para seleção e provimento de cargos de enfermeiro e de auxiliar de enfermagem.

Com a Lei nº 4.024 / 61, que fixava as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, o ensino de enfermagem foi reorganizado pois dispunha até o momento de legislação à parte. Em seu artigo 70, a Lei de Diretrizes e Bases apontava o Conselho Federal de Educação como responsável pelo currículo e pela duração dos cursos superiores no Brasil. Em consequência, o Conselho Federal de Educação, por meio do Parecer nº 271, de 19 de outubro de 1962, estabeleceu o currículo mínimo do curso de graduação em enfermagem. Ocorreu, então, a exclusão do ensino de saúde pública e das ciências sociais, com forte privilegiamento das ciências físicas e biológicas. A Saúde Pública tornou-se uma especialização, passando a ser alvo de críticas, devido à situação sócio-econômica brasileira (GERMANO, 1993, p. 39).

ALCÂNTARA (Anais da VII Reunião da ABEM, 1969, p.80) apresenta dados de 1961, quando o Brasil contava com 39 escolas de enfermagem. Com a mudança, em 1962, do curso de enfermagem para o nível

universitário, o número de escolas diminuiu. Isto se deu em parte, pela exigência da conclusão do curso médio, o que levou a um decréscimo no número de candidatos. Como conclusão da VII Reunião da ABEM (1969, p. 89-90), em relação ao pessoal de enfermagem, afirmou-se na ocasião:

1. As condições sócio-econômicas e culturais do Brasil não permitem que o déficit quantitativo e qualitativo do pessoal de enfermagem seja coberto em curto prazo;
2. A formulação de uma política para desenvolvimento dos recursos de enfermagem é de caráter urgente, a fim de:
 - a) possibilitar melhor utilização do pessoal disponível;
 - b) proporcionar recursos financeiros para esclarecimento do público, visando recrutamento de candidatos para cursos de formação profissional e para bolsas de estudo.

Em seus estudos sobre o período de 1930 a 1966, BRAGA e PAULA (1981, p. 50), assim concluem:

É possível afirmar que a partir de 1930 emerge e toma forma uma política nacional de saúde e, mais precisamente, instalam-se os aparelhos necessários à sua efetivação. Entretanto, cabe desde já afirmar também o caráter *restrito* desta política de saúde. *Restrito* porque limitada na amplitude de sua cobertura populacional e nos aspectos técnicos e financeiros de sua estrutura organizacional.

Em 1967, ocorreu a IV Conferência Nacional de Saúde, objetivando *oferecer sugestões para a formulação de uma política permanente de recursos humanos, tendo em vista a formação dos contingentes de pessoal de que o país carece para o desenvolvimento de suas atividades*. Profissionais da saúde e da área do ensino universitário discutiram o perfil do profissional de saúde necessário ao país nos níveis médio e auxiliar, e aqueles formados nas universidades, de acordo com a Política Nacional de Saúde (Anais da VII Reunião da ABEM, 1969, p.50).

Pelo Decreto-Lei nº 72/66 foi criado o Instituto Nacional da Previdência

Social (INPS), unificando todos os institutos de aposentadorias e pensões. Com a Lei Orgânica da Previdência Social de 1966, a assistência previdenciária passou a necessitar da compra de serviços do setor privado, além daqueles da rede pública de hospitais e ambulatórios, e a enfermagem foi integrada aos quadros do INPS. Através de convênios com as Secretarias Estaduais de Saúde, a partir da década de 1970, o INPS além do tratamento individual, assumiu os serviços de saúde, quando se implantou o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), através do Decreto nº 78.307 / 76.

MERHY (1987, p. 117) discorrendo sobre a situação da saúde pública em nosso país, no período dos anos trinta até os setenta, diz que esta não apresentava destaques, porém sofria modificações:

Ao longo destes anos, modifica-se a estrutura de morbi-mortalidade da população brasileira, são controladas as principais epidemias de distribuição predominantemente urbana, como a varíola, a febre amarela, a febre tifóide, as doenças pestilenciais; permanecendo, contudo, graves problemas coletivos de saúde. Permanecem as altas taxas de mortalidade infantil, condicionadas pela desnutrição e precárias condições de saneamento e assistência médico-sanitária; as doenças infecciosas continuam responsáveis por importante parcela de óbitos mesmo entre a população adulta. A tuberculose, a hanseníase continuam tendo uma alta prevalência; avulta em importância novas e antigas endemias rurais: a malária ganha novo impulso, a esquistossomose estende-se a regiões antes livres deste flagelo. Ao mesmo tempo, com a elevação da esperança média de vida e com a urbanização crescente da população brasileira, as denominadas doenças crônico-degenerativas transformam-se em problemas coletivos. A complexidade deste quadro sanitário exigiria a estruturação de um complexo aparelho de serviços de saúde, tanto do ponto de vista técnico, quanto do financeiro, para que desse conta da multiplicidade de intervenções que a realidade impunha.

Até o ano de 1972, o currículo mínimo de enfermagem, refere-se CARNEIRO (1996, p. 20), foi o mesmo, vindo a sofrer alterações em virtude da Reforma Universitária ocorrida pela Lei nº 5.540 /68, complementada pelo Decreto -Lei nº 454, de 11/02/69. Com a Reforma

Universitária a Cátedra, até então vitalícia, foi extinta e surgiu o Departamento, para integrar o ensino e a pesquisa. Conforme LUCKESI (1991, p. 103-104) esta Reforma teve por base o sistema universitário norte-americano, sendo organizada, na época, através dos estudos de uma comissão formada por brasileiros e americanos, em face do convênio entre o MEC e a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). A preocupação maior centrava-se no como fazer, no treinamento prático, relegando-se a um plano inferior o questionar, avaliar, criar e propor. Passou-se a cobrar da universidade a eficiência técnica, sem estímulo à crítica e à participação política.

A reforma curricular da Enfermagem ocorreu através do Parecer nº 163/72 do Conselho Federal de Educação, apresentando o desenvolvimento do currículo em três áreas: ciclo básico ou pré-profissional, tronco profissional comum e as habilitações, tais como: Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Saúde Pública. O ensino mostrava-se centrado no indivíduo e em especial no hospital, além de se apresentar bastante fragmentado. Novamente a saúde pública aparecia não como disciplina, porém como habilitação opcional. Pretendendo propiciar o preparo do enfermeiro para atividades pedagógicas, o Parecer permitiu a obtenção do diploma de licenciado em enfermagem para aqueles que recebessem formação pedagógica, além da inclusão da disciplina de Didática Aplicada à Enfermagem (CARVALHO, Documentário da ABEn, 1976, p. 168).

A Resolução nº 4 /72, também do Conselho Federal de Educação, em seu artigo 7º, tratava do estágio, obrigatório na grade curricular no curso de graduação em enfermagem e obstetrícia, não podendo este ser inferior a um semestre letivo, com carga horária não inferior a 1/3 (um terço) do

correspondente à parte profissionalizante. Assim expressava o art. 7º : *na modalidade geral de enfermeiro e em todas as habilidades será exigido o estágio supervisionado em hospital ou outros serviços médico-sanitários a critério da instituição[...]*.

JOHNSON & SCHULZ (1979) comentam a tendência, neste período, da formação de especialistas, com plena atenção da enfermagem ao doente. Esta especialização também foi introduzida na medicina que se encontrava voltada a atividade curativa, incentivando um grande consumo de medicamentos, que resultou na medicalização da saúde e fortalecimento da indústria de equipamentos médicos- cirúrgicos (GERMANO, 1993, p. 40-41).

Com o Plano Decenal de Saúde para as Américas, elaborado em 1972, deu-se incentivo aos trabalhos comunitários de saúde e à sua ampliação de atendimento, estimulando-se a atenção primária de saúde e a participação comunitária. Consequentemente, foram elaborados planos estabelecendo as prioridades nacionais, sendo que para as áreas sociais foram os seguintes: o I Plano Nacional de Desenvolvimento (1972-1974) estabeleceu ações a serem realizadas na área de saúde coletiva e na área de saúde individual e, o II Plano (1975-1979) deu continuidade à orientação do plano anterior, ambos marcando a definição de atuação do Ministério da Saúde, com responsabilidades nas ações de saúde coletiva, enquanto o setor privado destinava-se ao atendimento da saúde individual. A coordenação dessas ações ficava sob o controle do Ministério da Previdência Social.

O Sistema Nacional de Saúde foi criado, por meio da Lei nº 6.229, em 17 de julho de 1975, na tentativa de organizar os serviços de saúde pública e privada . Porém, a falta de uma efetiva política de organização dos serviços, não permitiu que ocorressem modificações estruturais no sistema de saúde, comenta SINGER (1988, p.132-134).

Nos anos de 1976 a 1985, o país viveu a crise na Previdência, período este marcado por intensas discussões sobre a inadequação do modelo de saúde vigente. Através da VI Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1977, a preocupação passou a ser com o acesso da população aos serviços, surgindo então a proposta de hierarquização e regionalização dos serviços de saúde.

Com o III Plano Nacional de Desenvolvimento (1980- 1985) foram estabelecidas as prioridades no setor de saúde por meio de *ações nas regiões de maior densidade de pobreza, especialmente as destinadas à superação de deficiências alimentares, combate às endemias e esforços de prevenção das enfermidades de maior significado sócio-sanitário*. Visando a racionalidade dos serviços, o atendimento se realizaria por meio de programas e não pelas necessidades da clientela.

Em 1980, a VII Conferência Nacional de Saúde trouxe a tona a idéia de se estender as ações de saúde por meio dos serviços básicos, tendo como fundamentação a Conferência de Alma-Ata promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no ano de 1978, na capital do Kazaquistão (URSS).

A população apresentava-se insatisfeita com os serviços de saúde, apesar do processo intenso de redemocratização que estávamos vivendo. O Decreto-Lei nº 86.329 de 2 de setembro de 1981 criou o CONASP, visando a priorização das ações primárias de saúde e permitindo a integração de ações entre os Ministérios da Previdência, da Saúde, da Assistência Social e da Educação e Cultura. Propondo a regionalização do sistema de saúde através do Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS) este, logo em seguida, foi transformado em Ações Integradas de Saúde (AIS).

Como a política de saúde não vinha ao encontro das necessidades da

população, a VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986 em Brasília, acabou por delimitar diretrizes que foram se incorporar à nova Constituição Brasileira, promulgada em 05 de outubro de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O ensino e o exercício da enfermagem passaram a servir de objeto de discussões em vários encontros e seminários promovidos pela ABEn e por entidades de classe em todo o país, sofrendo os reflexos da política de saúde vigente. A ABEn juntamente com a Comissão de Especialistas em Enfermagem da Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação (CEENF- SESU / MEC) e as escolas de enfermagem formaram comitês de discussão entre os anos de 1986 e 1991. Desses trabalhos surgiu a proposta de um Novo Currículo Mínimo do Curso Superior de Enfermagem (ABEn, 1991).

A enfermagem enquanto trabalho, que sempre acompanhou o quadro político e social do país, precisou com o SUS retomar sua vertente educativa, repensando a atuação curativa e, principalmente, hospitalar, até então vigente.

Tanto a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) como a IX Conferência Nacional de Saúde (1992) trouxeram uma mudança na concepção de saúde, não mais como a simples prestação de assistência médica, mas entendendo a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, em razão das diferenças de condições de vida da população.

As escolas passaram a vivenciar uma dicotomia na formação do enfermeiro: formá-lo para atender às reais necessidades da comunidade ou formá-lo para atuar na assistência curativa? O perfil do aluno que se queria formar tornou-se difícil de se delimitar.

Em 06 de abril de 1994, o Conselho Federal de Educação aprovou o

Parecer nº 314/ 94, trazendo um novo Currículo Mínimo para o Curso de Enfermagem, tendo sua regulamentação através da Portaria nº 1.721 de 15/12/94, emitida pelo Ministério da Educação e Desporto. Pelo Parecer nº 314 / 94, foram estabelecidos os seguintes parâmetros:

- que o processo de trabalho na enfermagem inclui atividades de natureza propedêutica e terapêutica específicas, administrativas e educativas, tanto a nível dos Serviços de Saúde (com internação e sem internação), como no nível de vários grupos de risco da comunidade;
- que o campo de trabalho da enfermagem tem especificidade, e vários níveis de complexidade, o que demanda a participação de profissionais com níveis diferenciados de formação;
- que a formação do enfermeiro deve capacitá-lo a aprender a complexidade do trabalho de saúde, que é por natureza coletivo e interdependente;
- que o quadro sanitário e o perfil epidemiológico da população devem frequentemente orientar a formação;
- que as acelerações e contínuas mudanças científicas e tecnológicas na área de saúde requerem o acompanhamento e a produção de novos conhecimentos na enfermagem;
- que o estudo teórico deve emanar dos problemas práticos vivenciados pelos alunos na medida em que estes ocorrem no dia a dia das atividades de aprendizagem.

Finalizando, faço uso das palavras de SOPRANO (1995, p. 84) sobre a essência do trabalho do enfermeiro:

A essência do trabalho do enfermeiro é a unidade entre o pensar e o fazer, entre o pensar e o ensinar. Ensinar a sua equipe a pensar a assistência e a saúde de forma mais ética trazendo para o debate as contradições do cotidiano, as determinações sociais do processo saúde/doença e a importância das transformações .

Dando continuidade, discorro e analiso a trajetória do ensino de graduação em enfermagem na cidade de Curitiba, estabelecendo correlações com o panorama político, econômico, social e ideológico vigente, nos diversos contextos históricos do País e do Estado.

4 O SURGIMENTO DA PRIMEIRA ESCOLA DE ENFERMEIRAS NO PARANÁ

Inicialmente, apresento com brevidade a figura de Madre Léonie Blanchet, que veio ser homenageada quando da escolha do nome da primeira escola de enfermeiras de Curitiba.

Foi na França, na cidade de Le Puy, no século XVII, que o Padre Jean Pierre Médaille fundou a Congregação das Filhas de São José. Sabendo do projeto através do Padre Médaille, o Bispo de Le Puy, Monsenhor de Maupas, oficializava a existência da Congregação, em 15 de outubro de 1650, passando a ser considerado o fundador oficial. Esta Congregação dedicou-se à assistência aos pobres, prestando serviços em hospitais, visitas às prisões, direção de orfanatos e outras obras de apostolado. A Congregação se difunde por todo o centro da França e, em 1812, algumas irmãs foram chamadas à Chambéry, inaugurando a casa principal. Tendo em vista a expansão da congregação, esta se tornou de Direito Pontifício, em 2 de outubro de 1857, pelo Papa Pio IX. Atendendo aos pedidos da Igreja, a Congregação se instala em vários países. No Brasil, em 1858, na Província de São Paulo, Madre Maria Teodora Voiron tornava-se a primeira provincial (Histórico da Congregação, p.1-15).

Em fins do século XIX, o Brasil apresentava uma população próxima aos 17 milhões de habitantes, sendo que a 15 de novembro de 1894, Prudente de Moraes recebia o mandato de Presidente da República, tendo que enfrentar dificuldades econômicas e políticas, como a pacificação da Revolução Federalista, no Rio Grande do Sul, e a Campanha de Canudos, em Pernambuco

(ESAÚ e PINTO, 1973).

O Paraná, por sua vez, desde sua emancipação política da Província de São Paulo, em 1853, enfrentava sérias dificuldades na organização dos diversos setores administrativos. Com uma economia pouco expressiva, fundamentada na atividade criatória e na extração do mate, e com uma sociedade estratificada, baseada nas relações senhor-escravo, o Paraná contava com poucos recursos para investir nas áreas de serviço público (BALHANA, MACHADO e WESTPHALEN, 1969, p. 87 e 128).

A saúde era um desses setores, altamente deficitário, necessitado de urgentes medidas para o atendimento à população curitibana e paranaense em geral.

Ainda, em 1855, personalidades da política e da sociedade paranaense, conseguiram fundar a Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, que foi instalada em terreno doado pela Maçonaria. O hospital teria papel importante, neste acanhado cenário curitibano, atendendo à população local e do interior, como também imigrantes que vinham se radicar em terras paranaenses.

Já no período republicano, em 1894, Curitiba foi contemplada com a sede episcopal do seu primeiro Bispado, sob a direção de Dom José de Camargo Barros. Por seu intermédio foi pleiteada a vinda de irmãs, junto a Congregação de São José, instalada em São Paulo, para colaborarem na administração dos serviços médico-hospitalar e assistencial da Santa Casa de Curitiba.

Em face do escasso número de religiosas, a Superiora Geral da Congregação, em São Paulo, solicitou à Irmandade, na França, o envio de outras Irmãs para o Brasil.

Em 23 de junho de 1896 partiam no vapor Macedônia, da França para o Brasil, seis religiosas acompanhadas de dois sacerdotes que colaborariam no trabalho da Diocese. A chegada acontecia em 29 de julho de 1896, sendo o

grupo recepcionado por Dom José e administradores da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, que aguardavam as religiosas para imporem ordem, respeito e responsabilidade nos serviços prestados por aquela casa de saúde em face do que se apresentava. Segundo HECK (v.1, 1978, p. 2 -5), as condições de atendimento na Santa Casa eram péssimas, sem falar nos enfermos, conforme elucida:

E os doentes ? Em que estado se encontravam? Os quartos eram imundos. Basta dizer que a limpeza ali reinante era tão precária que os médicos, antes de entrarem, arregaçavam as calças para não sujá-las. A roupa de cama era quase inexistente. As raras peças eram sujas, mal cheirosas e, quanta vez, um doente à cedia para o que vinha em seguida , sem que fosse trocada ou lavada (HECK, v. 1, 1978, p. 7).

O trabalho das religiosas foi logo reconhecido, em razão da limpeza imposta, do porão ao teto:

Vai surgindo, em cada canto, a higiene e a limpeza. Há mais ordem, mais limpeza, mais respeito. Cada paciente tem sua cama e sua roupa lavada. A comida, embora frugal, é lhes oferecida com mais carinho e gosto. A satisfação é crescente. Todos admiram a transformação que parece miraculosa. Chega-se ao hospital com mais segurança (HECK, v. 1, 1978, p. 8).

O respeito ligado à confiança, acabou gerando segurança da população ante o atendimento na Santa Casa. A afetividade transparecia na atenção com os pacientes. O ideal cristão trouxe, por meio do modelo religioso, a valorização do ofício de cuidar.

Dom José de Camargo Barros avaliava a importância da abertura de um Noviciado da Congregação, no Paraná, idéia essa, comunicada à Madre Marie Joseph Jacquier, Superiora Geral da Santa Casa (1896 - 1920). Puseram-se à obra, adquirindo um terreno a dois quilômetros de Curitiba, em frente ao Hospital da Estrada de Ferro, no valor de vinte e cinco contos de réis, no local

denominado Cajurú .

O Conselho Geral apontou o nome de Madre Léonie Blanchet (nascida em 1858, em Savoia- França), para deixar o Noviciado de Môtiers, na França, e vir para Curitiba. Em 11 de janeiro de 1901, as religiosas mudaram-se da Santa Casa para o chalezinho no Cajurú, ou melhor, *Villa Saint Joseph*, como era chamado na época. Ali foram acolhidas meninas órfãs e, mais tarde, Dom José de Camargo Barros sugeriu a criação de uma escola.

Madre Léonie foi a Superiora Provincial de 1901 a 1922, e de 1928 a 1937. Várias foram as obras em seu provincialado: o Orfanato do Cajurú (1901), o Externato São José (1902), o Hospício Nossa Senhora da Luz (1903), o Asilo São Luiz (1919) entre outros (HECK , v. 1, 1978, p. 20-36).

Em 26 de julho de 1928, o governo da França veio homenagear Madre Léonie, não somente pelo seu trabalho religioso, mas também pela promoção da cultura francesa no Brasil, concedendo-lhe o título de *Chevalier de la Légion d'Honneur*, que lhe foi entregue a 15 de novembro de 1928, pelo Consul da França, no Cajuru. Madre Léonie faleceu em Curitiba, em junho de 1937 (CRUZ, 1982, p. 85-87).

Em 1945, ao findar a II Guerra Mundial, a situação de Getúlio Vargas como ditador do país, tornava-se bastante delicada. Após quinze anos de governo, Getúlio Vargas foi deposto, assumindo o comando do país o então Ministro José Linhares, Presidente do Supremo Tribunal Federal, que permaneceu no cargo provisoriamente. Com o retorno dos partidos políticos, convocaram-se eleições para a Presidência da República e para a Assembléia Constituinte. Saiu vencedor o General Eurico Gaspar Dutra, que iniciou seu mandato juntamente com os trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte, visando a elaboração de uma nova constituição para o país (ESAÚ e PINTO, 1973).

O país caminhava para o desenvolvimento e os estados preocupavam-se em incentivar os setores produtivos de suas economias, bem como melhorar as condições urbanas de suas cidades. Com vistas a estas melhorias, em 1943, Curitiba teve seu primeiro plano de urbanização, Plano Agache, organizado pelo francês Alfredo Agache. Esse Plano Diretor estabeleceu linhas e normas visando o ordenamento do crescimento físico, urbano e espacial da cidade, que foi dividida em zonas especializadas, além daquelas de moradia, como: um centro militar, no Bacacheri, um centro esportivo, no Tarumã, um centro de abastecimento, no Mercado Municipal, um centro de educação, no Centro Politécnico, um centro industrial, no bairro Rebouças e alguns centros de lazer como o Parque da Cidade, o de São Lourenço e os dois do Rio Barigui.

De 1940 à 1960, o Paraná viveu grande aumento populacional, principalmente nas áreas recentemente desbravadas do Terceiro Planalto, ocorrendo também o desenvolvimento urbano, com aumento do número de cidades. Curitiba manteve-se com o maior índice de crescimento populacional do Brasil, na década de 50. Até a década de 60, a monocultura do café regia a economia, iniciando-se a partir daí a diversificação da lavoura e o processo de industrialização (BALHANA, MACHADO e WESTPHALEN, 1969, p. 239,246 e 247).

Em 1947, no mandato de governo de Moysés Lupion, ocorreu a expansão dos serviços higiênicos do Departamento Estadual de Saúde e foi criada a Secretaria da Saúde e da Assistência Social, construindo-se o Centro de Saúde de Curitiba, como modelo de atendimento aos demais centros do Estado (FERNANDES, 1987, p. 46) .

Nessa época, o enfoque dado à saúde era prioritariamente o da prevenção. Os serviços ressentiam-se da falta de padronização das atividades e de pessoal

capacitado na área de Saúde Pública, razão pela qual se iniciaram os cursos de formação de pessoal em Saúde Pública (MICHAUD, 1990).

É importante ressaltar que, no início dos anos 50, em Curitiba, a Secretaria de Saúde contava com apenas duas enfermeiras, a saber, Wanda Aguiar (que mais tarde veio se tornar Wanda Horta, a primeira teórica da enfermagem brasileira) e Alice Michaud. Estas profissionais atuaram frente aos cursos de Visitadora Sanitária, como também no treinamento de Atendentes, através do Departamento de Divulgação Sanitária, porquanto não havia ainda, na Capital, escolas para enfermeiros ou auxiliares de enfermagem .

Segundo HOERNER JÚNIOR (1993), Dom Manuel da Silveira D'Elboux, Arcebispo Metropolitano, em 1950, já *acalentava o sonho da universidade*, referindo-se à criação de uma universidade católica, em Curitiba. No entusiasmo dessa idéia, sugeriu às Irmãs de São José a criação de uma escola de enfermagem, nos moldes contidos na Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949. Posteriormente, a escola poderia ser incorporada a tão sonhada instituição católica de ensino superior.

Além da escola, fazia-se urgente a abertura de uma maternidade para Curitiba na época, cujas providências foram tomadas pela dinâmica Madre Marie Suzanne Chevillat, Superiora Provincial das Irmãs de São José. Conforme relata BORTOLINI (1997, p.18) assim ficou resolvido: *Quando foi para abrir a maternidade, a Superiora Madre Suzanne (que era francesa), teve a iniciativa de começar uma escola, à pedido do Arcebispo Metropolitano Dom Manuel da Silveira d'Elboux.*

A própria Congregação religiosa preocupou-se na constituição do corpo docente para a escola. Nos conta BORTOLINI (1997, p. 18) sobre sua preparação para ser professora de enfermagem:

Precisava preparar professores para a escola, e eram poucas as enfermeiras no Paraná[...]Várias congregações começaram a despertar nas irmãs a vontade por este trabalho. Eu fui da segunda turma que foi para Campinas - São Paulo. O curso durava três anos na época[...]Quando eu estava lá, fundaram aqui em Curitiba a Escola Madre Léonie.

Verificava-se assim, a ampla visão de Madre Marie Suzanne, quanto à garantia de um corpo docente qualificado, visando posteriormente, a formação de uma enfermagem de alto padrão para atender as necessidades da população do Estado.

Na década de 50, o Estado criou o Departamento da Criança, que funcionava com sérias dificuldades financeiras. Na tentativa de viabilizar as ações foram criadas Associações de Proteção à Maternidade e à Infância – APMI - de caráter filantrópico, com recursos de várias origens e gerenciadas pela comunidade, que visavam a educação sanitária, buscando melhores condições de higiene da população.

Nesta época, os governantes entendiam que a solução para os graves problemas de saúde da população estava na educação sanitária - *doentes porque ignorantes*. A desnutrição e a ignorância das mães eram as responsáveis pelas altas taxas de mortalidade infantil, segundo o governo. O Estado porém, não atentava para a má distribuição de renda e a falta de saneamento básico, como responsáveis pela mortalidade infantil, que, sem dúvida, poderia diminuir pela assistência ao parto. Tais necessidades motivaram a construção da maternidade e a organização da escola de enfermagem, pela Congregação das Irmãs de São José.

Madre Marie Suzanne, nascida Jeanne Chevillat, decidiu organizar uma reunião, no Ginásio São José, para propor a criação da escola, tendo a mesma ocorrido em 25 de maio de 1953, data considerada de fundação da escola. A denominação de Escola de Enfermagem Madre Léonie, deu-se em homenagem à

primeira provincial da Congregação, no Paraná. Com instalações precárias no início, a escola estava subordinada à Sociedade Brasileira Cultural Caritativa São José, funcionando no próprio Colégio São José, situado na Praça Rui Barbosa. Por proposição do Dr. João Átila da Rocha, foram considerados fundadores da escola as pessoas presentes à primeira reunião. Conforme a Ata de Fundação de 1953 foram designados os professores Dr. Mario Braga de Abreu, Dr. Orlando Oliveira Mello, Dr. Mário de Barros, Irmão Raul Clemente e Irmão Caio Marcelino, para elaborarem o regimento da Escola (Ata de Fundação, 1953).

A enfermeira Elza Vieira de Souza, do Ministério da Educação e Saúde, foi indicada como primeira diretora, sendo substituída em fevereiro de 1954 pela Irmã Antonieta Maria Bernardes, da Província de Itú, em São Paulo, onde fora diretora da Escola de Enfermeiras Madre Maria Theodora, desde o ano de 1949. Suas auxiliares foram as Irmãs Luiza Odila Benatto, Mônica Kubrach e Maria da Glória Ropelato, todas com curso superior de enfermagem feito em Campinas (HECK, 1978, v.1, p.194).

Em meados de março de 1954, chegou a comissão do Ministério da Educação encarregada de inspecionar a Escola, para verificar a possibilidade de seu funcionamento. A autorização de funcionamento do curso foi efetivada pela Portaria Ministerial nº 281, de 17 de maio de 1954, publicada no Diário Oficial em 20/05/54. O início das atividades escolares ocorreu em 1º de junho de 1954, sendo que o Arcebispo Metropolitano, Dom Manuel da Silveira d'Elboux, presidiu a inauguração, ocorrendo missa que foi assistida pelos médicos, professores e alunas, as quais já se haviam matriculado, além das Irmãs de São José.

Em 16 de junho de 1955, foi feita solicitação ao Ministério da Educação e Saúde para o reconhecimento da escola. No dia 3 de dezembro daquele ano, foi

inaugurado um novo pavilhão, anexo ao Colégio São José, destinado provisoriamente às aulas da Escola de Enfermagem. Nova inspeção do Ministério ocorreu de 18 a 20 de abril de 1956 e, finalmente, o reconhecimento se efetivou a 27 de março de 1957, por meio do Decreto Federal nº 41.213. No dia 10 de agosto de 1957, a Escola de Enfermagem Madre Léonie formou sua primeira turma, constituída por 6 enfermeiras.

Como cita MAGALHÃES (1996), foi na Escola Madre Léonie que ocorreu a 18 de abril de 1956, uma reunião que veio a ser o marco da fundação do Distrito da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Paraná.

AZEREDO (1997, p.71) comentou da intenção da Universidade do Paraná, para a criação também de um curso de enfermagem, de nível superior, já nos idos de 1956:

A primeira instituição universitária criada no Brasil foi a nossa Universidade do Paraná, em 1912. Em 1956, um deputado federal paranaense apresentou um anteprojeto de lei, na Câmara, propondo a criação do Curso de Enfermagem da Universidade do Paraná[...]Veja você que estou dizendo que foi pioneira por isso. Antes de muitas outras escolas, de outras universidades serem criadas no país. Então, este projeto tramitou no Congresso Nacional e recebeu emendas. Uma das emendas era criar a Escola de Enfermagem de Campinas, que era de uma congregação religiosa e, outra das emendas era para federalizar a Escola Paulista de Enfermagem[...].ocorreu a federalização e, foi criada, também, a Escola de Campinas, mas não foi criado o projeto originário do Paraná. E por que? Por questão política.

Verificando os registros do XIV Congresso Brasileiro de Enfermagem, (ABEn, Retrospectiva,1982, p. 60) que ocorreu em Curitiba, em julho de 1962, constatei a seguinte recomendação à ABEn, ao final do evento:

- b) solicitar ao Magnífico Reitor da Universidade do Paraná que se dirija ao Sr. Ministro da Educação e Cultura, no sentido de conseguir que a Escola de Enfermagem da Universidade do Paraná, a ser criada conforme o Projeto de Lei nº 3.257 – C / 57, ora em tramitação na Câmara de Deputados, seja estabelecimento de ensino superior da Universidade e, não escola “anexa”;

- b) solicitar ao Presidente da Câmara dos Deputados no mesmo sentido;
- c) solicitar aos Magníficos Reitores das Universidades da Paraíba, de Minas Gerais, São Paulo e Rio Grande do Sul que se empenhem para que as Escolas anexas sejam transformadas em estabelecimentos de ensino superior.

Isto vem mostrar que a iniciativa realmente existiu, teve seu pioneirismo, porém não obteve sucesso, provavelmente por questões políticas do momento .

Retomando a Escola Madre Léonie, inicialmente me chamou a atenção em alguns depoimentos o convite feito pelas próprias religiosas, então professoras do ensino básico, para suas alunas, estimulando-as a conhecerem e interessarem-se pelo curso de enfermagem. Isto aparece em algumas colocações:

[...]Fiz meu 1º e 2º Graus na Lapa, no Colégio São José das Irmãs de São José, e a minha opção por fazer enfermagem foi devido a um convite. Eu iria fazer Magistério e depois faria Pedagogia, mas foram as irmãs, principalmente a Irmã Maria de Jesus que me convidou para vir. Ela disse que existia um curso de Enfermagem, que era novo, que era dirigido pela própria Congregação, e que eu viesse (MEIRA, 1997, p.5).

[...]Nasci em Jaraguá do Sul, Santa Catarina. Quando criança, iniciei meus estudos de primeiro grau com as Irmãs da Divina Providência. Depois conheci as Irmãs de São José. Tive amigas que vieram para o Juvenato em Curitiba. Mais tarde vim para o Colégio Cajuru. Entrei no Noviciato, fiz os votos e fui continuando meus estudos (BORTOLINI, 1997, p.18).

[...]Eu estudei num colégio de irmãs. No caso, era o Sagrada Família. Fui estudante do Sagrada Família e depois do Colégio São José, que deve ter tido a influência mais direta para eu fazer o curso de enfermagem. Porque eu já convivía no Colégio São José, no antigo colegial que a gente fazia, eu já via as enfermeiras de branco, fazendo o intercâmbio entre o Colégio São José e a Santa Casa (KOCH, 1997, p.52).

A herança de sociedade ocidental patriarcal nos apresentava a mulher como um ser frágil, apta a trabalhos que não exigissem grande desempenho intelectual. Não estamos falando de um Brasil do século XIX, quando se fazia forte oposição ao trabalho feminino, mas de um Brasil do século XX, exigente quanto ao comportamento e moralidade da mulher na sociedade, porém não estimulador da discussão sobre os problemas sociais, mas sim incentivador da

medicalização e do uso da estrutura hospitalar como caminhos da saúde. Essas ambiguidades levam-me a associar a enfermagem à submissão e à dependência da área médica. GERMANO (1985, p. 25) reforça a idéia de que a enfermeira deveria ser *alguém com disciplina e obediente. Alguém que não exerça a crítica social, porém console e socorra as vítimas da sociedade.*

Poucas foram as alunas nas turmas iniciais da Escola que exerceram ou tiveram contato anterior com alguma função de enfermagem ou da área de saúde. Um grande estímulo para a profissão veio através dos cursos de Visitadora Sanitária, então desenvolvidos pela Secretaria de Estado da Saúde. Os depoimentos vêm ressaltar essas colocações:

[...]Um contato inicial com uma enfermeira paranaense que, à época se encontrava em Curitiba, a depois professora Wanda Horta. Encontrei-a num Curso de Visitadora Sanitária que eu fazia na Secretaria da Saúde. E ela me convidou para fazer o curso de enfermagem juntamente com mais duas colegas, que comigo faziam visitação sanitária[...] Acabei indo para a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Não existia escola e curso de enfermagem em Curitiba (AZEREDO, 1997, 65).

[...]Eu fiz a Escola Normal no São José[...] eu já trabalhava na livraria[...] não sei bem porque eu fiz o curso de Visitadora Sanitária em 1964, e aí em 66 entrei, na sequência, na Madre Léoni (KOCH, 1997, p. 52).

A escola era particular e não se dispunha de bolsas de estudo, porém para as alunas oferecia-se o sistema de internato, prática comum no Brasil desde o final do século XIX, notadamente nas escolas dirigidas por religiosas. Para as famílias que encaminhavam suas filhas vindas do interior do Paraná, o internato era um sistema tranquilizador. Para as que moravam em Curitiba o regime era de externato.

O fato das moças saírem de casa para estudar causava grande preocupação aos familiares na década de 50, vindo a reforçar a importância da oferta de

internato nas escolas de enfermagem, o que podemos verificar neste depoimento:

[...]Eu tive dificuldade em fazer o curso em São Paulo. Minha mãe foi frontalmente contra porque ela não admitia que uma pessoa do sexo feminino, uma moça, saísse de casa para morar em outro lugar, fora de casa, para estudar. Aquilo não era admissível [...]ele (meu padrasto de horizontes muito abertos), foi conhecer a escola onde eu ia ficar[...]Chegando lá ele gostou, porque naquela época era internato. Era um internato novo, um prédio bonito, impressionava[...]E ele gostou[...]está autorizada a fazer o curso de enfermagem (AZEREDO, 1997, p. 68).

A caracterização do gênero feminino, tão reforçada na família e na escola, compatibilizava-se com as qualidades exigidas para a enfermagem. O ensino e a prática da enfermagem exigiam padrões disciplinares de obediência, extremo controle, rigidez e autoridade hierárquica, o que vem lembrar as características da Escola de Florence. Podemos refletir sobre a divisão técnica do trabalho na enfermagem, lembrando a categorização da escola de Florence, o que segundo ALMEIDA (1986, p. 41) *legitimou a hierarquia e a disciplina no trabalho, trazidas da sua alta classe social, da organização religiosa e militar, materializando as relações de dominação-subordinação, reproduzindo na enfermagem as relações de classe social*. Cabe ressaltar ainda, as exigências para o ingresso das alunas na escola de Florence: *um mínimo de condições educacionais e um máximo de elevação moral* (ALMEIDA, 1986).

Através da Fundação de Saúde Pública do governo estadual, algumas alunas conseguiram bolsas de estudo, conforme relata MEIRA (1997, p.6):

Nós tínhamos que pagar a escola, era escola particular. Eu consegui bolsa de estudo através do Estado. Não no primeiro ano, no segundo em diante. Foi a Fundação de Saúde Pública, através do Dr. Jaime Dumond. Acho que nós éramos em quase dez[....]Não havia prova. Só um pedido. Ele era nosso professor[...]tanto que quando

me aposentei contei esse tempo como sendo da escola, porque ele foi remunerado, e nós trabalhávamos na Santa Casa.

Na Escola de Florence mensalmente as alunas eram avaliadas por suas supervisoras usando-se um relatório denominado *Personal Character and Acquirements*. A avaliação envolvia também um *Registro Moral* (pontualidade, discrição, confiabilidade, aparência pessoal, higiene pessoal, administração de enfermaria e organização) e *Registro Técnico* (MIRANDA, 1996, p.151-152). Sobre a Metodologia do Ensino e a Avaliação da Aprendizagem, os períodos iniciais da Escola Madre Léonie sofreram influências de um ensino com predomínio do quadro docente de médicos, posteriormente as enfermeiras passaram a se responsabilizar pela maioria das disciplinas ofertadas. A avaliação seguia os moldes da Escola Ana Néry, com avaliações em nível de provas oral, escrita e prática, além daquelas de postura pessoal e apresentação. Vejamos o que diz este depoimento:

[...]Existiam muitas aulas conjuntas com a Medicina[...] quem costumava dar muito aulas conjuntas era a Urologia e a Ortopedia[...]Eles puxavam muito a parte teórica[...]As professoras eram pessoas altamente capacitadas e que, pelo fazer, pela exigência da aplicação teórica e prática já em seguida, elas fizeram um desenvolvimento, uma formação de uma consciência crítica na área de enfermagem. Eu não considero assim um grande mal em que, na enfermagem, as enfermeiras não lecionassem todas as disciplinas (MEIRA, 1997, p. 7).

O corpo docente da Escola Madre Léonie era formado por religiosas, médicos e professores leigos (para as disciplinas de Bioquímica e Psicologia). Como relata BORTOLINI (1997, p.18), muitas religiosas moravam na Santa Casa de Misericórdia de Curitiba e trabalhavam na escola:

Nós morávamos na Santa Casa e trabalhávamos ali. Tínhamos alunas que faziam estágios ali conosco. Eu lecionava Centro Cirúrgico e Otorrinolaringologia. A gente

trabalhava na Santa Casa e assumia a escola também. Organizava a unidade sob a nossa responsabilidade e saía para dar as aulas, buscava as alunas no Colégio São José. Atravessávamos a praça, e trazíamos as alunas para fazer o estágio no Centro Cirúrgico e nas enfermarias da Santa Casa. As aulas teóricas e as provas eram dadas no Colégio São José.

Em relação ao corpo docente, MEIRA (1997, p. 7) complementa:

[...]as enfermeiras não lecionavam todas as disciplinas. Acho que 70% dos professores eram médicos. Eles nos passavam muito da parte clínica. O professor (médico) dava a fundamentação científica da patologia ou do problema e a enfermagem já entrava com a sua parte assistencial.

O trabalho da enfermagem tinha que estar em consonância com as orientações médicas, para o êxito do atendimento ao paciente, tal como preconizava Florence Nightingale: a enfermagem deveria se pautar por um modelo disciplinar e vocacional. Segundo Florence a submissão às ordens médicas deveriam fazer parte da formação escolar: [...] *treinamento é capacitar a enfermeira para agir melhor na execução de ordens[...] é torná-la não servil, mas fiel às ordens médicas e de autoridades* (Nutting e Dock apud ALMEIDA, 1986).

O curso na Escola Madre Léonie tinha a duração de três anos, durante os quais a dedicação seria integral. MEIRA (1997, p. 5) nos relata o trabalho desempenhado pelas alunas e as condições de moradia oferecidas:

Eram três anos curriculares, sem férias, ou melhor, nós tínhamos cinco dias em julho e dez dias em dezembro, só. Nós trabalhávamos o dia todo, porque a gente tinha atividades. Nós morávamos no Colégio São José, éramos pensionistas do Colégio[...]Tinha uma ala só para a enfermagem[...]Lá nós tomávamos o café da manhã, e às vezes o lanche da tarde. Às vezes nem o café da manhã. Então, todas as refeições eram dadas pela Santa Casa, que era o local dos estágios.

Como campos de estágio utilizava-se a Santa Casa de Misericórdia, o Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz, o Sanatório Médico-Cirúrgico do Portão, o Hospital Cézar Pernetta e o Hospital Osvaldo Cruz (POLAKOWSKI, 1966). Segundo BORTOLINI (1997, p. 19), a escola vivenciou certas dificuldades nos estágios:

Na Santa Casa tínhamos a liberdade de usar o material necessário com as alunas. O campo de estágio era uma conquista. Tudo que era novo causava impacto. Mas com o tempo os funcionários e os médicos foram se acostumando. Um exemplo: Irmã Antonieta que veio de Campinas, procurava dar mais espaço nas enfermarias, preocupada com a higiene e conforto dos pacientes. Isto, às vezes, encontrava resistência porque o número de leitos diminuía (nas enfermarias). A Provedoria não aceitava que se diminuísse o número de leitos, pois era grande o número de pobres que precisavam de assistência. Com o tempo tudo foi sendo contornado e entendida a preocupação das irmãs.

A Escola de Enfermagem Madre Theodora da Santa Casa de Campinas ajudou no primeiro estágio de Obstetrícia e Berçário, oferecendo corpo docente e alojamento para as alunas. O Hospital Psiquiátrico de Porto Alegre, também colaborou com o primeiro estágio de Psiquiatria, o que ocorreu até 1965. O corpo docente era então formado por nove enfermeiras e trinta e quatro professores (POLAKOWSKI, 1966). BORTOLINI (1997, p.19) complementa:

Às vezes, levávamos as alunas para fora de Curitiba. Certa vez, acompanhei as alunas à Porto Alegre (RS) para estágio de psiquiatria no Hospital São Pedro, porque a psiquiatria não estava organizada aqui em Curitiba. Como o grupo era pequeno, ficamos alojadas na casa das Irmãs, por poucos dias. Fomos ainda ao Rio de Janeiro e São Paulo, acompanhá-las em congressos. A diretora tinha grande interesse que as alunas aproveitassem tudo que acontecia nos grandes centros.

O uso do uniforme era uma preocupação constante. Segundo DONAHUE (apud LUNARDI, 1998, p. 27-28) atribuía-se ao vestuário simples a preocupação com os votos de humildade entre as ordens religiosas durante a

Idade Média, chegando-se à instituição do uniforme. A simbologia do véu era atribuída à obediência, a humildade e ao serviço, sendo comparada ao uso da touca pela enfermagem. MEIRA (1997, p.7) assim descreve o uniforme:

Eu comecei o curso em 1957[...]Nós tínhamos o uniforme[...]Primeiro ainda peguei o véu, que todo mundo achava que nós éramos religiosas. Tinha o véu, tinha meia, o vestido, e um avental engomado[...]Nós tínhamos o uniforme de gala, tínhamos a capa. A capa era para proteção, para nós não contaminarmos o uniforme enquanto a gente atravessava a Praça Rui Barbosa[...]E quando tinham os estágios fora, a gente ia de uniforme e ia de capa: chegava no local de trabalho, tirava a capa.

Havia todo um cerimonial envolvendo a entrega de insígnias e do uniforme para as alunas consideradas aptas ao prosseguimento do curso. MEIRA (1997, p. 9) nos fala sobre isso:

A cerimônia da lâmpada era aquela que você segurava a lâmpada e prestava juramento, que era muito bonito. E tinha uma cerimônia que foi quando a gente colocou o uniforme, teve as madrinhas, cada uma tinha sua madrinha[...]Cada uma escolhia a sua e daí, essa madrinha ficava cuidando desse aluno.

No ANEXO 8 (p.188) apresento o quadro de formandos da Escola, no qual se observa o reduzido número de alunas nas turmas iniciais.

Esteve a frente da direção da Escola Madre Léonie, no período de 1957 a dezembro de 1965, a Irmã Eunice Benato. De 14 de fevereiro de 1966 a 31 de dezembro de 1969 coube a direção da escola à Irmã Eugenia Polakowski .

4.1 A INCORPORAÇÃO DA ESCOLA MADRE LÉONIE À UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Em 14 de março de 1959 é criada a Universidade Católica do Paraná, pela incorporação das Escolas e Faculdades confessionais católicas existentes em Curitiba na época, a saber: Escola de Serviço Social, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Faculdade Católica de Direito, Faculdade de Ciências Médicas e Faculdade de Ciências Econômicas (PUC, 87-88).

A Escola de Enfermagem Madre Léonie foi admitida, a 17 de maio de 1960, como instituição da Universidade Católica do Paraná, devendo a partir daí seguir a orientação didática dos estatutos daquela universidade e utilizar o timbre de Escola de Enfermagem Madre Léonie da Universidade Católica do Paraná. A escola teve novo Regimento que foi aprovado pelo Conselho Universitário da Universidade Católica, em 18 de outubro de 1965, e, posteriormente, pelo Conselho Federal de Educação, do Ministério da Educação e Cultura, em 09 de maio de 1967 (REGIMENTO UCP, 1962 – 1965).

A escolha de representante e suplente dentre os professores da escola junto ao Conselho Universitário da Universidade Católica, fez-se mediante eleições em 25 de junho de 1960, sendo eleito como titular o Dr. José Maria Munhoz da Rocha, e suplente o Dr. Rui Leal (CARZINO e outros, 1979).

De acordo com o censo de 1960, o Paraná contava com 8,95 % do total de domicílios particulares ligados à rede de abastecimento de água, e 5,13 % ligados à rede de esgotos. Já, em Curitiba, no mesmo período havia 52,63 % dos domicílios ligados à rede de água e apenas 38,67 % à rede de esgotos (IBGE, Censo Demográfico e Econômico, Paraná, 1960), evidenciando a despreocupação dos governos com as questões sociais.

Na gestão do Prefeito Ivo Arzua (15/11/62 a 14/03/67), marcando também a tutela do regime militar vigente no país, as políticas sociais não eram privilegiadas, sendo que em seu mandato foram entregues à população curitibana, apenas duas escolas Grupo Escolar Papa João XXIII, em 1963, e Grupo Escolar Professora Isolda Schimid, em 1966, e duas unidades de saúde uma no Cajuru, em 1964, e outra no Pilarzinho, em 1966. Em sua gestão, Curitiba recebeu novo plano de desenvolvimento, prevendo-se a instalação de um grande parque industrial (Relatório Anual de Exercício, 1964, p.165).

Através do IPPUC, Curitiba ganhou novo plano diretor, aprovado pela Lei Municipal nº 2.828, de 31/07/66, no qual o sistema viário foi replanejado com vias expressas, prevendo-se o descongestionamento do centro da cidade. Neste plano, previu-se o estabelecimento da Cidade Industrial de Curitiba – CIC - além de equipamentos comunitários, compreendendo unidades escolares e unidades sanitárias que serviriam núcleos populacionais de 2.500 a 5.000 habitantes, num raio de ação de aproximadamente um quilômetro.

Esta Curitiba que vinha se urbanizando, dispunha apenas da Escola de Enfermagem Madre Léonie, cuja clientela, de maneira geral, era predominantemente religiosa. Ao final da década de 60 as turmas passaram a contar com menos religiosas e mais alunas leigas no curso, conforme verificamos nos depoimentos:

[...]Jeu comecei o Curso de Enfermagem em 1957[...] Da minha turma nós éramos em três leigas e o resto eram todas Irmãs (MEIRA, 1997, p. 7).

[...]entrei em 66 na Madre Léonie[...]Havia uma religiosa[...]eram 16 alunas (CARZINO,1997, p. 39).

[...]Jeu entrei em 70[...]Na minha turma tinham duas religiosas. E , por sinal, que nem usavam hábito, o que era estranho na época (CAVALLIERI,1997, p. 32).

Sobre o funcionamento da Escola assim discorre MEIRA (1997, p.10):

[...]a Madre Léonie tinha uma filosofia de trabalho, que era a qualidade da assistência[...]existia ordem, existia hierarquia, existia disciplina, existia respeito[...]

A influência de Florence Nightingale estava patenteada nas exigências da Escola - vocação, criatividade e raciocínio, que se complementaria no ensino formalizado. Além do mais, Florence ainda estabelecera uma autonomia administrativa na escola, e a aceitação do seu ensino pelo hospital. Nesses moldes funcionava a Escola Madre Léonie, criada fora da instituição hospitalar, mas sendo dirigida por enfermeiras.

Com instalações mais modernas foi construído um novo prédio para a escola, na Avenida Visconde de Guarapuava, nº 3077, que foi inaugurado em 14 de setembro de 1963. Em 19 de março de 1966, foi inaugurada a Maternidade Nossa Senhora de Fátima, construída ao lado da escola. CARZINO (1997, p. 39) assim nos fala do novo prédio da escola:

Era tudo novinho, tudo bonitinho. Era a maternidade de um lado e a Escola de Enfermagem no outro. Foi construído o prédio da maternidade em anexo à escola. E, em cima, tinha o pensionato das alunas, porque havia muitas alunas na minha turma que moravam no interior. Então elas moravam e estudavam. Tinham um regime de internato quando estavam na escola.

O número reduzido de Irmãs enfermeiras diplomadas, que serviriam de monitoras, obrigou a suspensão de novas matrículas no ano de 1964. Segundo HECK (1978, v 2, p. 194 e 240), os preconceitos sociais são citados como causadores de dificuldades nas matrículas, na época. Não podemos esquecer que as novas exigências de escolarização (conclusão do segundo ciclo) para ingresso nos cursos de enfermagem, podem ter sido as responsáveis por esta ausência de procura pelo curso.

Em 1963, o então Reitor da Universidade Católica do Paraná e Bispo Auxiliar de Curitiba, Dom Jerônimo Mazzarotto, enfatizava para as Irmãs, a necessidade de melhor assistência nos hospitais de Curitiba, na maior parte, *feita por pessoas sem o preparo técnico- científico necessário*. Daí porque, era necessária a conclusão da Maternidade, *pois é enorme o coeficiente de mortalidade infantil em nosso Estado, por falta de assistência*. Em Parecer dirigido ao Governo da República Federal da Alemanha, foi solicitado auxílio financeiro para o término da construção (Documentos da Congregação, 1963).

O Secretário Estadual de Saúde Pública na época, Dr. Ayrton Ricardo dos Santos, em Atestado, reforçava a necessidade de enfermeiras, tanto para os hospitais como para a saúde pública. Mencionava as dificuldades da Congregação para a conclusão da obra da Maternidade, destacando sua importância, em razão da *falta de assistência não só de Maternidade como também de hospitais ou unidades infantis para o tratamento do número elevado de crianças que necessitam de assistência*. (Documentos da Congregação, 1963).

O Regimento Escolar, datado de junho de 1962, apontava o curso de graduação, compreendendo o ensino teórico e prático com frequência em hospitais, ambulatórios e outras unidades sanitárias, com a duração de 36 meses, distribuídos em quatro anos acadêmicos. O total de horas semanais dos trabalhos escolares, incluindo aulas e estágios, não deveria exceder a 45 horas.

Art. 13º - Serão obrigatórios os seguintes estágios, feitos mediante rodízio das alunas em hospitais, unidades sanitárias, ambulatórios da previdência social, e Serviços de Saúde:

- a) Introdução à Enfermagem
- b) Enfermagem Médica I, II;
- c) Enfermagem Cirúrgica I,II;
- d) Enfermagem Obstétrica;
- e) Enfermagem Ginecológica;

- f) Enfermagem Pediátrica;
- g) Enfermagem Psiquiátrica;
- h) Enfermagem de Saúde Pública;
- i) Administração em Serviços de Enfermagem, incluindo Didática (Regimento, 1962)

A Escola estabelecia uniforme e insígnias privativas para as alunas do curso de graduação e permitia o ensino nos regimes de internato e semi-internato. A admissão ao curso fazia-se mediante concurso vestibular, com provas escritas de Português, História Natural, Física e Química. Na inscrição do concurso exigiam-se os seguintes documentos:

Art. 24º

- a) Carteira de Identidade ou fotocópia;
- b) Certidão de Nascimento;
- c) Documento comprobatório de idoneidade moral de conduta;
- d) Atestado de sanidade física e mental;
- e) Atestado de vacinação antivariólica;
- f) Abreugrafia;
- g) Prova de conclusão de curso secundário;
- h) Duas fotografias 3X 4;
- i) Resultado de teste psicológico, feito pelo técnico indicado pela Escola. (Regimento, 1962)

Já o Regimento, aprovado em 1965, tendo em vista a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação, apresentava o curso de graduação em enfermagem aberto a candidatos que tivessem concluído o ciclo colegial ou equivalente e obtido classificação no concurso de habilitação. O concurso abrangia prova intelectual das disciplinas de Português, Física, Química e História Natural do ensino secundário, exames psicológicos ou análise da vida escolar do candidato. O curso tinha a duração mínima de três anos letivos, com o total de 180 dias de trabalho escolar efetivo, sendo que se manteria o quarto

ano com enfermagem obstétrica, para as candidatas que o desejassem. A carga horária de trabalho escolar apresentava-se com 44 horas semanais.

Por mais diferentes que tenham sido as motivações que levaram as candidatas para o curso de enfermagem na Escola Madre Léonie, além do concurso para ingresso, houve períodos em que se faziam os referidos exames psicológicos ou análise da vida escolar para avaliação da aluna. Como o magistério deixava de ser a única opção de carreira para as mulheres, a enfermagem despontava como profissão, porém mantendo a imagem de sacerdócio ou vocação.

Em relação às disciplinas básicas e ao Laboratório de Introdução à Enfermagem, CARZINO (1997, p. 41) assim complementa:

O local era super bem equipado. Nós não tínhamos Laboratório de Anatomia. Nós íamos nas Ciências Médicas fazer Anatomia e Fisiologia. As aulas de laboratório eram todas nas Ciências Médicas, na Faculdade de Medicina, do outro lado da Praça Rui Barbosa. Os professores da Medicina eram nossos professores na Enfermagem[...]E o que nós tínhamos só de laboratório no prédio, era o Laboratório de Introdução. Sabe, era bem equipado, com aquelas coisas bem de freira. Tinha assim aquelas toalhinhas, aquelas coisas, tudo bem arrumado, bem limpo, bem ordeiro. Então, uma coisa muito típica da religiosa. Aquelas coisas muito certas, aquelas letras corretas, bem desenhadas.

O espírito de união entre os colegas era marcante, conforme alguns depoimentos:

[...]nós tínhamos uma vivência de grupo[...]era uma época boa. O que se vivia, como se vivia[...]Gostava do grupo, da escola, do estágio[...]Nós nos reunimos ainda hoje em dia (KOCH, 1997, p. 53).

Sabe o que eu vejo de diferença...das turmas de agora [...]é o respeito. Respeito, solidariedade. O sentido da amizade, o cultivar a amizade (CARZINO, 1997, p. 41).

Enfrentando dificuldades econômicas para a manutenção da escola, a Congregação optou pela transferência da responsabilidade da escola para outra mantenedora. KOCH (1997, p.53) relata a crise que a escola passava:

[...]à época que nós estávamos terminando o curso, em 68, a escola estava numa crise. E se dizia: Não, a escola vai ter que fechar. Em 64 nem teve vestibular. Era uma crise, não dava, não tinha condições de manter. A mantenedora não tinha interesse mais em ter o curso. E aí nós começamos a procurar recursos. Nós íamos falar com o Arcebispo e pedir doações, e todo mundo ajudando. Quem devia à escola? Perguntava à Irmã quem é que estava devendo, quem tinha que pagar[...]Elas achavam que não era o objetivo da irmandade manter essa escola. E que era uma coisa que não dava lucro, pelo contrário, dava prejuízo. Elas tinham ali um comparativo fácil: tinha o Nossa Senhora de Fátima, que era uma coisa lucrativa e de pouco trabalho, porque tinha mais gente para colaborar[...]Os alunos, éramos em poucos para manter[...]Elas viviam uma época realmente em que o curso não tinha grande projeção para chamar muita gente, e [...]as dificuldades financeiras.

Na Escola de Florence as alunas em seu primeiro ano de curso, no chamado Estágio Probatório, trabalhavam em instituições hospitalares como também assistiam aulas ministradas por professores médicos e religiosas (MIRANDA, 1996, p.151). Ainda, no período de 1966 a 1968, era grande o número de professores médicos na Escola Madre Léonie, embora houvesse freiras e leigos lecionando. As exigências nos estágios eram muito mais referentes a trabalhos de limpeza do que propriamente atividades de enfermagem, conforme nos relatam as ex-alunas da época:

[...]na minha época de aluna era muito mais a percepção da Irmã, como nos via como alunos...não existiam essas pequenas limpezas, eram grandes limpezas. Eu lembro que no Oswaldo Cruz, é um baita corredor e eu, na primeira semana de estágio, subia e tinha que lavar inteiro, a parede, tipo coisa de faxineira mesmo[...]Na Santa Casa era a mesma coisa[...]se ficava escalada para limpar o posto de enfermagem[...]inclusive todas as comadres[...]Arrumar todo o armário. Então era coisa de você ficar ali tendo que fazer e, depois a professora ia e dava uma olhada se você soube fazer aquilo (KOCH, 1997, p.57).

E nós tínhamos freiras em quase todas as disciplinas. Eram freiras que davam a parte prática[...]eu saí da Universidade e não sabia o que era enfermagem, porque só aprendi medicina[...]Porque as irmãs nos ensinavam a executar tarefas[...]Aquela enfermagem que apresentavam, eu não estudei para ser aquilo (CARZINO, 1997, p.44).

Isto me levou a refletir sobre o que LEININGER (1991) afirma sobre as décadas de 50 e 60, no trabalho de enfermagem, quando predominavam a preocupação com a técnica e o tratamento das doenças, buscando-se o êxito na cura. O ensino, no início da Escola Madre Léonie, parecia reforçar os procedimentos sem permitir questionamentos sobre eles, porém altamente direcionado para a eficiência no atendimento do doente. Tal eficiência transparecia na indumentária, nem sempre ao agrado de todas as alunas, como se observava ainda na década de 60, com respeito ao uso do véu, conforme este depoimento:

Entrei em 66[...]Na formatura nós usamos capa. Mas não era uma capa marinho, era uma capa branca[...]e ela tinha quatro botões e aqueles cordões. E daí, com o véu, o uniforme e a capa. Agora me decepcionava, porque eu não tinha vocação para ser freira[...]chegava no hospital e eles diziam *irmãzinha, por favor* (CARZINO, 1997, p. 40).

As exigências, no uso do uniforme, lembravam a influência religiosa, mas, também, o militarismo, reforçando as questões da obediência e da disciplina, sem estimular a formação do ser crítico. O descumprimento das normas gerava para o aluno o temor de ser repreendido e ser prejudicado na avaliação escolar. FOUCAULT (1991, p. 160) aborda a inobservância às regras, gerando penalidades disciplinares, o que leva a discussões sobre o poder do professor perante os alunos. A rigidez de horários, não permissão de faltas ou atrasos nos estágios, a reprodução fiel das técnicas, o controle do vestuário das alunas são exemplos do que FOUCAULT chama de exame, ou seja, o controle

que dita a norma e observa seu cumprimento, dando qualidade para uma classificação e punição do indivíduo.

LUCKESI (1986) aborda esta postura de autoritarismo pelo professor como ainda vigente na avaliação escolar, não partindo de um diagnóstico de uma prática mas, sim, preocupada com a classificação dos alunos.

Enfocando-se a formação rígida disciplinar está se estimulando uma competência profissional centrada no saber fazer, numa visão tecnicista do ensino. Creio não ser isto suficiente para garantir a qualidade da assistência prestada pela enfermagem, pois em algumas situações uma mudança poderá ser exigida ou mesmo a resistência a certas medidas, gerando contradições entre a teoria e a prática no ensino de enfermagem.

BERNINI (1998, p. 123), aluna no período de 1968-70, fala da Escola e dos estágios:

As salas de aula da Madre Léoni eram muito boas, porque o prédio era novo, uma parte era Maternidade e outra parte era a própria Escola. Nós éramos em 20 alunas, nesse ano em que entrei, e as salas eram arejadas[...] as aulas teóricas nós tínhamos ali. Quando se tratava de Fisiologia, Anatomia, nós íamos para a Faculdade de Medicina, porque atravessávamos a Praça Rui Barbosa. Os estágios nós fazíamos na Santa Casa, e no Hospital de Clínicas. Nós tínhamos um campo de estágio bom, só que nós não tínhamos enfermeiras para dar aula. Eram pouquíssimas[...]E Psiquiatria eu fiz no Aduino Botelho, Nossa Senhora da Luz e Pinel.

No uniforme continuava-se a usar o véu, segundo BERNINI (1998, p.124):

O sapato era o mais bonito possível, meia fina, e era um vestidinho branco, com nervurinhas na frente, de cima da pala até a barra, cinto, e o véuzinho com aquela abazinha na frente, como se fosse uma freira. Já não existia mais a capa.

Quanto ao nível de conhecimento trabalhado no curso, BERNINI (1998, p.125) levanta novamente a questão do ensino voltado para a patologia, com forte influência da área médica:

[...]Jeu aprendi a fazer infiltração, aprendi a suturar. Essas eram as aulas práticas de Pronto Socorro, quer dizer, não se distinguia quem era enfermeiro e quem era aluno de medicina. Isto era preocupante, você saía com um conhecimento que depois você não podia aplicar, porque você era enfermeiro[...]depois que nós estávamos trabalhando é que nós vimos como isso foi difícil, porque tem que voltar às origens, tem que voltar a pegar todos esses cuidados básicos de enfermagem. Então você nota que você não teve, assim, muito estágio.

4.2 A CRIAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Com a Reforma Universitária em 1968, houve necessidade de maior integração entre as faculdades e escolas que formavam a Universidade Católica, e criaram-se os Departamentos. Visando o melhor aproveitamento dos recursos humanos disponíveis, dinamizou-se a utilização de materiais didáticos, científicos e de laboratórios. Introduziu-se o Plano de Curso e a elaboração de programas de disciplinas integrados (CARZINO et al, 1979).

RAMOS (1997, p. 21) nos fala da reforma:

Em 1969 começaram já os movimentos da Reforma Universitária, preconizada pela Lei nº 5.540 / 68. Representei então, a Escola de Enfermagem na Comissão que era presidida pelo professor Carlos Franco Ferreira da Costa com o objetivo de estudar o novo estatuto da UCP, com vistas à implantação da Reforma.

O quadro de professores sofreu modificações e, as religiosas foram sendo substituídas por professoras leigas. CAVALLIERI (1997, p.31), ainda aluna nesta época, assim nos fala:

Todas as disciplinas tinham um professor médico, inclusive as disciplinas básicas[...]E daí uma enfermeira vinha, assim no finzinho, e dava cuidados de enfermagem. Na realidade, só tinha mesmo a coordenação do curso pelo enfermeiro, porque a predominância era médica .

A partir de 1970 a Escola Madre Léonie passou a ter, como entidade mantenedora, a Sociedade Paranaense de Cultura e as Irmãs de São José deixaram a Escola de Enfermagem, no dia 31 de dezembro de 1969 (HECK, 1978, v .I, p.194).

Visando a escolha da nova direção para a Escola de Enfermagem, ocorreu o levantamento de uma lista tríplice que seria apreciada pela Chancelaria e Reitoria da Universidade Católica do Paraná. Obteve-se, de acordo com o número de votação, a seguinte classificação: Irmã Eugenia Polakoski como a mais votada, porém impossibilitada de assumir devido suas obrigações religiosas, em segundo lugar Clea Couto Pereira, que assumiu a direção de 1971 a 1972 e, finalmente, Neuza Aparecida Ramos (CARZINO et al, 1979).

RAMOS (1997, p. 22) complementa estas informações:

Em, mais ou menos, maio de 1972, a Clea teve um problema de saúde, se afastou e fui designada diretora em exercício. E, nessa condição, permaneci de maio de 72 a fevereiro de 73. Em 73, os Irmãos Maristas já estavam em negociação com a Universidade para assumirem a administração da mesma. E daí, terminou o mandato da Clea. O Reitor que era Dom Jerônimo Mazzarotto, então me designou *pró-tempore*, diretora da Escola. Nessa nova condição, fiquei de fevereiro de 73 à março de 75. E , em fins de 73, começo de 74, realmente os Irmãos Maristas assumiram a administração da Universidade. Implantou-se a Reforma Universitária, e todas as antigas escolas e faculdades foram transformadas em Departamentos.

A Escola de Enfermagem mudou de endereço em 1972, passando a funcionar no Campus Universitário do Prado Velho. Em 1974, as antigas escolas e faculdades foram extintas e os diversos cursos da Universidade Católica passaram a ser agrupados em quatro Centros Universitários: Centro de Teologia e Ciências Humanas; Centro de Ciências Jurídicas e Sociais; Centro de Ciências Exatas e de Tecnologia e Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (PUC, 87-88).

CAVALLIERI (1997, p. 31) fala das modificações sofridas, inclusive no uniforme:

Era um vestido abotoado na frente, com 5 preguinhas de um lado, 5 preguinhas do outro. Sapato padronizado, meia padronizada. Na cabeça, véuzinho[...]Eu sou da última turma do véu[...] eles regulavam, inclusive, a altura do uniforme, da barra do uniforme.

As mudanças continuaram acontecendo, conforme relata CARZINO (1997, p.41), como professora na época :

Mudamos da escola para o campus da Universidade Católica[...]Apesar de que nós começamos em salas pequenas, pré-fabricadas[...]Primeiro ela era agregada, depois passa a integrar a Universidade Católica do Paraná. Então, a coisa assim mudou em termos de proporção. Porque ali na Madre Léonie, nós estávamos só nós. Então, você começa a participar realmente de uma vida acadêmica, interagir com outros cursos. Essa foi realmente a grande mudança[...]Uma administração superior diferente.

RAMOS (1997, p. 22) também complementa sobre a mudança para o campus:

Quando nós chegamos[...]as salas de aula eram as mesmas utilizadas pelo curso de Direito pela manhã e à noite. Eram do tipo anfiteatro, onde hoje funciona a Clínica Odontológica. A parte administrativa e o Laboratório de Enfermagem estavam localizados em outro prédio, cujo espaço dividíamos com o Serviço Social, e em baixo funcionava a Biblioteca. Esse prédio, mais tarde foi ocupado pela nova Reitoria. Mas, depois, houve um certo período com um pouco de dificuldade. Porque quando os

Irmãos Maristas assumiram, eles foram trazendo os outros cursos. Quer dizer, os cursos todos da antiga Faculdade de Filosofia vieram para cá. O último a mudar-se para cá foi o de Medicina. E então, na medida que eles foram construindo, por um certo tempo tivemos dificuldade com espaço. Eu me lembro que eu mudei de sala não sei quantas vezes. Mas depois, cresceu e só tivemos vantagens. Porque no momento em que você tem um campus que congrega estudantes das diferentes áreas, isto só favorece o convívio, favorece a participação do alunado.

Sobre o ingresso de professores na Escola Madre Leonie, não havia a formalidade de concurso. As docentes entrevistadas RAMOS (1997), AZEREDO (1997), MEIRA (1997), CARZINO(1997), KOCH (1997) e CORRADI (1998), foram convidadas para serem professoras.

De 1972 a 1974 coube a direção da Escola de Enfermagem à Neuza Aparecida Ramos, sendo que, em 1975, a primeira chefe do Departamento de Enfermagem da Universidade Católica do Paraná foi Maria da Graça Ventura (CARZINO e outros, 1979) seguida de outras diretoras, conforme relação contida no ANEXO 3 (p.176) .

A nova organização da escola reflete-se no vestuário dos alunos, agora com mais liberdade de escolha, embora padronizado, como nos fala CORRADI (1998, p. 138):

Nosso uniforme nós confeccionamos. Foi uma das primeiras turmas que mandou fazer um uniforme especial. Era uma calça e um jaleco tipo blazer, era tudo branco. Só para o Centro Cirúrgico que o uniforme era azul, que nós também mandamos fazer. Um azul bem clarinho, azul royal. E nós tínhamos o emblema da instituição, que era uma lâmpada em azul. Então o símbolo era bordado e o nome da escola também.

Apesar das mudanças, a avaliação do ensino não sofrera grandes modificações, tendo em vista, ainda, a presença de professores médicos, cujos procedimentos pedagógicos centravam-se mais na teoria do que na prática. A respeito CORRADI (1998, p.138) aluna na época, comenta:

Nós tínhamos provas teóricas e provas práticas[...]existiam muitas atividades paralelas que eram exigidas da gente. Muitos trabalhos e leituras individuais. Quem acabava cobrando mais eram as enfermeiras, do que os professores médicos. Os médicos se preocupavam mais com a prova teórica, com os conteúdos da Anatomia, Fisiologia, Patologia, ou seja, se atinham muito mais nisso.

Não somente os procedimentos pedagógicos impediam uma visão mais crítica do curso mas, também, a sistemática de avaliação, formulada com base em objetivos, como bem nos fala a respeito a professora CARZINO (1997, p. 45):

A gente tinha a avaliação muito calcada no fazer. Sorteava-se pontos. Sempre tínhamos metas[...] você colocava objetivos e trabalhava no alcance deles[...]muito calcado em execução de tarefas. Fazer tantas coisas, colocar tantas[...]Valorizava-se o número de procedimentos feitos.

4.3 A UNIVERSIDADE CATÓLICA ADQUIRE UM HOSPITAL DE ENSINO E PASSA À CONDIÇÃO DE PONTIFÍCIA

Em dezembro de 1977, a Sociedade Paranaense de Cultura adquiriu o Hospital e Pronto Socorro Cajuru, objetivando não somente a prestação de assistência médica, como também servir de campo de estágio aos acadêmicos da área de saúde da Universidade Católica (PUC em Dados 87-88, p. 44). RAMOS (1997, p. 24) atuou na Comissão de Auditoria para a aquisição do Cajuru e, assim, nos fala:

Quando estava na Vice-direção do Centro de Ciências Biológicas começaram também as negociações para a aquisição do Hospital Cajuru, que pertencia à Rede Ferroviária Federal. Como enfermeira e como Vice-diretora, integrei desde o

início uma Comissão de Auditoria, junto ao Hospital Cajuru. Trabalhamos durante um ano para fazer um levantamento do hospital e, quando decidiu-se pela sua aquisição, acumulei a Vice-direção do Centro com a Direção do Serviço de Enfermagem do Hospital. E lá fiquei até 1979, quando saí em novembro para fazer um curso de especialização em administração hospitalar, na França.

CORRADI (1998, p. 139), como professora do curso de Enfermagem da Universidade Católica a partir de 1978, relata aspectos do Hospital Cajuru, as dificuldades iniciais como campo de estágio para os alunos:

Então, a partir de 1977, praticamente 78, nós começamos a trazer os estagiários para o hospital, a trazer os alunos. Eram alunos de Administração, de Clínica-Cirúrgica, da Médico-Cirúrgica, na época I e II. Introdução também veio para cá, na época, mas o Hospital não tinha estrutura para receber os alunos, o Hospital era um verdadeiro caos. Havia déficit de recursos humanos, material, tudo.

CAVALLIERI (1997, p. 33) aponta as modificações quanto ao número de vagas ofertadas para o curso de enfermagem da Universidade Católica:

Na minha primeira chefia (1978-79) o curso teve dobrado o número de vagas. Então, de 60 ele foi para 120. E teve clientela[...] não sei se precisar, assim, quantos anos mas, acho que foi uns quatro anos.

O Departamento de Enfermagem da Universidade Católica começou a participar de atividades em campus avançados a partir de 1978, como relata CAVALLIERI (1997, p. 37):

Olha em 78, quando foi minha primeira chefia, a gente tinha um campus avançado na Amazônia, então nossos alunos iam para lá[...]Nós tínhamos campus em Paranaguá[...]a gente participava muito.

Eu, Maria Angelica, autora desta pesquisa, apresento também meu depoimento, a respeito do período em que fui aluna do curso de

Enfermagem, 1979-82. Entrei na primeira grande turma de ingresso com 120 alunos, dividida em turma A e turma B. A grande maioria dos colegas de minha turma não era de Curitiba, mas sim do interior do Estado.

Recordo-me que fizemos nossos estágios no Hospital Cajuru, no Hospital de Clínicas, na Santa Casa, na Maternidade Nossa Senhora de Fátima e no Hospital Pinel. Em Saúde Pública, frequentamos o Centro de Saúde da Rua Barão do Rio Branco e o Centro de Saúde do Bairro Cajuru.

Quanto ao corpo docente, as disciplinas básicas de Anatomia, Fisiologia, Bioquímica, Microbiologia e Parasitologia foram ministradas por professores médicos, Psicologia por psicólogo e Bioestatística por um matemático. As demais disciplinas foram ministradas por professores enfermeiros. Havia a preocupação com o rigor do uniforme e da aparência mas, acima de tudo, trabalhou-se o respeito humano na prestação da assistência, com marcante ênfase na técnica.

Nosso uniforme era constituído por calça, jaleco e sapatos brancos, com blusa azul marinho. Nos estágios de Centro Cirúrgico, utilizávamos as roupas disponíveis nos hospitais. Na formatura, em nossa missa, pudemos usar calça e blusa brancas, com jaleco azul-marinho. Foi na missa que recebemos o crachá com o nome e a designação de *Enfermeira*.

Quando iniciamos o curso, o prédio das Ciências Biológicas estava em fase de acabamento, o qual passamos a usar a partir de 1980. Havia uma boa estrutura física e de material, dando suporte ao curso.

Em 26 de abril de 1984 foi inaugurado o Centro de Saúde Comunitário Enfermeira Irmã Eunice Benato, homenageando a segunda diretora da Escola Madre Léonie, localizado no campus da Universidade Católica do Paraná. Prestando atendimento aos moradores da Vila Pinto e adjacências, às crianças da creche da Universidade e à comunidade universitária, foram

desenvolvidas ações básicas de saúde com atendimento médico e de enfermagem. O Centro de Saúde veio propiciar estágio aos alunos do Curso de Enfermagem.

O Departamento de Enfermagem em 1984, passou a oferecer o Curso de Especialização em *Metodologia da Assistência*, permitindo que a conclusão fosse feita nas áreas de Saúde Pública ou Médico-Cirúrgica .

No ano seguinte, o Departamento de Enfermagem, como os outros departamentos, integraria a Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC- PR, título este conferido pelo Decreto nº 112 / 85 / 8, da Sagrada Congregação para Educação Católica de Roma, em 06 de agosto de 1985. (PUC em Dados 87-88, p. 2).

Embora na condição de Pontifícia, a Universidade ainda não priorizava a pesquisa, apesar de ser um dos objetivos da Reforma Universitária. As pesquisas, até então realizadas, faziam-se com os recursos e esforços dos próprios pesquisadores, como ocorreu com a professora Ézia Maria Corradi, em 1987, quando concluiu sua pesquisa sobre *O comportamento apresentado pelo paciente queimado segundo teoria do modelo de adaptação* (PUC em DADOS, 1987, p. 38).

A partir de 1988, a então criada Coordenadoria de Extensão da PUC-PR passou a ofertar, por intermédio do Departamento de Enfermagem, palestras e cursos à comunidade, promovendo, inclusive, comemorações alusivas ao Dia do Enfermeiro. (PUC em DADOS, 88 / 89, p.31).

Com início das atividades em 1989, o Escritório de Intercâmbio da PUC-PR possibilitou a visita ao Departamento de Enfermagem das professoras Pamela De Claire e Virgínia Nehring, da Miami Valley School of Nursing (WSU), para o desenvolvimento de atividades junto aos docentes da área. Ainda, em 1989, a PUC-PR manteve atividades de cooperação

científico cultural com universidades estrangeiras, como a Wright State University, em Dayton, Ohio, permitindo a viagem de professores, inclusive do Departamento de Enfermagem, para intercâmbio (PUC em DADOS, 89/90, p.43-44).

Em 1990, teve destaque a pesquisa concluída pela professora Selma Campestrini, do Departamento de Enfermagem, envolvendo a temática: *Alternativa tecnológica na redução de traumatismos mamilares - (Experimentação de invento)* (PUC em DADOS, 89/90, p. 38). Como aconteceu em anos anteriores, a professora contou com seus próprios recursos. Tal situação frente à pesquisa vem causando preocupação entre os docentes da PUC-PR, tendo em vista as dificuldades para realizá-la. Os professores são contratados como horistas, com base nas horas-aula ministradas, sem nenhuma previsão de hora-pesquisa, como fica claro nesses depoimentos:

[...]a Universidade te paga como horista, você desenvolve as tuas atividades daquela hora e acabou. Se você quer se aprofundar, se você quiser fazer pesquisa, é por você. Não existe estímulo institucional (CARZINO,1997, p.47).

[...]a instituição exige que você elabore pesquisa, mas você não tem verba para pesquisa. É a crítica que faço à instituição, você é professor horista, então você não tem tempo, a nossa carga horária é para estarmos frente ao aluno. Aí eu tenho trabalhos de alunos para corrigir, eu tenho provas para preparar, tem atividades complementares que nós pedimos. Apesar de nós recebermos uma pequena parcela por apoio-atividade, para a pesquisa você não tem (CORRADI,1998, p.142).

O incentivo dado pela PUC-PR está mais canalizado para ofertas de cursos de extensão, intercâmbios, como já se fez referência. Neste tipo de oferta, em 1990, a PUC-PR ofereceu o Curso de Pós- Graduação de Enfermagem do Trabalho, tendo 26 alunos matriculados e 21 alunos

concluentes e, nesse mesmo ano, o Departamento de Enfermagem, por meio da Coordenadoria de Extensão, promoveu o I Encontro de Ex- Alunos do Curso de Enfermagem (PUC em DADOS, 90/91, p.35 e 48). Em 06 de dezembro de 1988, como iniciativa pioneira na PUC-PR, ocorreu a fundação da Associação dos Ex- Alunos do Curso de Enfermagem, e a promoção do encontro veio servir de divulgação e conagração entre os profissionais. CORRADI (1998, p.148)fala da Associação:

[...]a gente vinha tendo, há algum tempo, no Departamento, a idéia de saber como estavam os alunos fora da Universidade, como estava o mercado de trabalho. Conversamos, na época, com a Pró-Reitoria Comunitária, que era o professor Newton Stadler de Souza, e ele nos deu todo o apoio, e formou-se uma comissão no Departamento. A idéia da Associação de Ex- alunos era que ela fosse uma ponte entre o Departamento e o mercado de trabalho[...]Nós assumimos a segunda Diretoria da Associação em 1990,e fizemos o primeiro encontro[...]consequimos localizar alunos, inclusive, da primeira turma.

No ano seguinte, de 11 a 16 de outubro (1991), a PUC - PR sediou o 43º Congresso Brasileiro de Enfermagem, tendo como tema central a *Assistência de Enfermagem*. Participaram do evento 2.160 congressistas, vindos de várias partes do país.

Em 1992, o Departamento de Enfermagem passou a contar com uma representante no Comitê de Mortalidade Materna através da professora Eliana Carzino, comitê este que envolve as administrações estaduais e municipais de saúde e representantes da comunidade .

O corpo docente do Departamento de Enfermagem contava, em 1992, com 2 docentes com graduação, 15 especialistas e 1 mestre. Já, em 1994, o corpo docente se apresenta com 1 mestre e 21 especialistas (PUC em DADOS, 91/92,p.55 e 93/94, p.36).

Traçando um paralelo, RAMOS (1997, p. 28) fala das cerimônias de

formatura desde a época da Escola Madre Léoni, até os anos mais recentes:

Mudou muito. Mudou também, por exigência da própria Universidade. Enquanto Madre Leoni, os alunos usavam uniforme branco e uma capa azul marinho. Era muito bonito. Assim que assumimos a direção, passamos a usar beca e depois, beca introduzida pelo Cerimonial da PUC-PR.

RAMOS (1997, p. 28) entende que ocorreram mudanças no nível de exigência do ensino de enfermagem, ao longo dos anos:

Creio que somos menos exigentes, por uma série de fatores. Antes reprovava-se com muita facilidade. Principalmente na parte de estágios a cobrança era muito grande. Hoje também exige-se bastante do aluno, mas a forma de cobrança é diferente. Quando um trabalho escrito não está bom, pede-se para refazê-lo, o mesmo acontecendo com os estágios. Os professores eram muito rígidos. Atualmente, pais e professores são mais liberais e o diálogo é o mais importante.

Conforme se depreende dos depoimentos colhidos, o curso de enfermagem, na sua trajetória, desde a fundação da Escola Madre Leonie, sua incorporação à Universidade Católica, depois Pontifícia, até o momento atual, apresentou diversas mudanças não só no nível de exigências mas, também, em seu corpo docente, acompanhando a evolução dos tempos e as alterações de âmbito social.

4.4 OS CURRÍCULOS DA ESCOLA MADRE LÉONIE E DO CURSO DE ENFERMAGEM DA PUC-PR

O ensino de enfermagem sofreu modificações tentando acompanhar as evoluções sociais e tecnológicas. Vamos observar que a Escola Madre Léonie é fruto de uma época na qual se enfatizava a prestação de uma assistência mais qualificada, tendo em vista os métodos de diagnóstico e tratamento das doenças, com forte visão hospitalar.

Ao longo da década de 60 e início da década de 70, o ensino de enfermagem universitário passou a ter marcante preocupação científica. Já na década de 80 define-se o currículo mínimo do curso de graduação em enfermagem. A partir daí, passa-se a vivenciar, em nível nacional, discussões sobre o papel social da enfermagem, com reflexões sobre o ensino e a prática profissional, levadas à frente nas modificações curriculares.

Baseando-me nos estudos de SOUZA(1989), apresento a seguir as modificações curriculares ocorridas na escola, distribuídas por décadas, assim como fatos e acontecimentos correlatos à temática, iniciando pela Escola Madre Léonie até a atual Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

PERÍODO DE 1954 À 1964:

Como tive acesso apenas às distribuições das disciplinas, sem as respectivas cargas horárias, referentes ao período de 1954 a 1959, apresento,

inicialmente, as disciplinas ofertadas a partir de 1954:

1º Série (1954)

Técnica de Enfermagem e Economia Hospitalar	Saneamento
Drogas e Soluções	Patologia Geral
Ataduras	Clínica Médica
Higiene Individual	Enfermagem em Clínica Médica
Anatomia e Fisiologia	Clínica Cirúrgica
Química Biológica	Enfermagem em Clínica Cirúrgica
Microbiologia e Parasitologia	Farmacologia e Terapêutica
Psicologia	Dietoterapia
Nutrição e Dietética	Física
História da Enfermagem	Ética

2º Série (1955)

Clínica Ginecológica	Doenças Transmissíveis e Tropicais
Clínica Urológica	Enfermagem em Doenças Transmissíveis e Tropicais
Enfermagem em Ginecologia e Urologia	Clínica Ortopédica
Clínica Neurológica	Enfermagem em Ortopedia
Clínica Psiquiátrica	Clínica Dermatológica
Enfermagem em Neurologia e Psiquiatria	Clínica Fisioterápica
Clínica Tisiológica	Sociologia
Enfermagem em Tisiologia	Massagem
Técnica de Sala de Operação	Socorros de Urgência e Enfermagem

3º Série (1956)

Clínica Otorrinolaringológica	Enfermagem em Pediatria
Clínica Oftalmológica	Saúde Pública
Enfermagem em Otorrinolaringologia e Oftalmologia	Enfermagem em Saúde Pública
Clínica Obstétrica e Puericultura Neo-Natal	Epidemiologia e Bioestatística
Enfermagem em Obstetrícia e Puericultura Neo-Natal	Ética

Clínica Pediátrica

Serviço Social

Estágios

Ortopedia

Ginecologia

Fisioterapia

Urologia

Otorrinolaringologia e Oftalmologia

Pediatria

Obstetrícia e Puericultura Neo-Natal

Cozinha Geral e Dietética

Clínica Médica

Saúde Pública

Clínica Cirúrgica

Esterilização

Dermatologia, Sifilografia, Venereologia

Moléstias Transmissíveis e Tropicais

Neurologia e Psiquiatria

Tisiologia

Sala de Operações

O currículo estava composto, com duração de 36 meses, divididos em três séries, o que equivaleria, em termos de carga horária, aos quatro anos acadêmicos de duração do curso nos dias de hoje (ANEXO 4, p.177).

Inicialmente, chamou-me a atenção, o número de vinte disciplinas na 1º série e de dezenove na 2º série. Na 1º série, as disciplinas de Técnicas de Enfermagem e Economia Hospitalar, Drogas e Soluções, Ataduras e Higiene Individual compunham o cabedal técnico das ações de enfermagem.

Com a preocupação no *como fazer*, estavam as disciplinas da 1º série: Enfermagem em Clínica Médica e Enfermagem em Clínica Cirúrgica; as disciplinas da 2º série: Enfermagem em Ginecologia e Urologia, Enfermagem em Neurologia e Psiquiatria, Enfermagem em Doenças Transmissíveis e Tropicais, Enfermagem em Socorros de Urgência; e as disciplinas da 3º série: Enfermagem em Tisiologia, Enfermagem em Obstetrícia e Puericultura Neo-Natal, e Enfermagem de Saúde Pública. Tais disciplinas apresentavam a preocupação técnica, sendo trabalhadas pelas

professoras enfermeiras, de acordo com os conhecimentos das patologias e das especialidades médicas, ministrados pelos professores médicos.

MEIRA (1997, p.7), aluna da Escola Madre Léonie no período de 1957-59, relata como eram ministrados os conteúdos das disciplinas:

[...] o médico dava a parte clínica e a enfermagem dava, conjuntamente, a parte de enfermagem[...] Digamos assim, nós tínhamos a parte de Pediatria, então o professor de Pediatria dava a fundamentação científica da patologia ou do problema e, a enfermagem já entrava com a sua parte assistencial[...]Existiam muitas aulas conjuntas com o pessoal da Medicina[...]quem costumava dar muitas aulas conjuntas era a Urologia e a Ortopedia[...]de manhã nós tínhamos o estágio, de tarde a teoria e, à noite era estudo obrigatório.

Marcando a formação do enfermeiro pela educação em serviço, podemos observar o grande peso dado aos Estágios, que ocorriam paralelamente ao ensino teórico, com destaque para as cargas horárias elevadas, em relação à teoria. MEIRA (1997, p. 7) aborda a questão dos estágios intensivos:

E nos sábados e domingos, quando estávamos escaladas, (a gente tinha de vez em quando folgas também), nós assumíamos todos os serviços. Foi por isso que a gente aprendeu a fazer, quer dizer, a trabalhar. A gente tinha toda a parte teórica e o fazer. Mesmo nos domingos, ficavam as Irmãs na supervisão.

MEIRA (1997, p. 8) relata ainda sobre os campos de estágio:

Não é que os estágios fossem só na Santa Casa[...]Nós tínhamos a obstetrícia no Hospital Militar, porque não existia ainda o Nossa Senhora de Fátima[...]Os estágios de clínica médica, clínica cirúrgica e ortopedia eram na Santa Casa. Pediatria nós fazíamos no Cesar Pernetta, que não era ainda Pequeno Príncipe. No Oswaldo Cruz fizemos toda parte de doenças transmissíveis, que eram muitas horas. No Nossa Senhora da Luz foi psiquiatria e neurologia. Tinha uma ala que era de neurologia, então a gente fazia neurologia também na Santa Casa. Saúde Pública era fora[...]No Sanatório do Portão para tuberculosos muito tempo ficamos.

Em 1961, a 3ª série contou com a disciplina de História da Igreja, modificada em 1963 para Cultura Religiosa.

A turma que iniciou seus estudos em 1961 contou no 2º ano com a disciplina de Moral, sendo que no 3º ano (1963) tiveram também as disciplinas de Deontologia e Administração.

Ocorreram mudanças significativas no currículo a partir de 1962 face a implantação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 4.024 de 20 / 12 / 61, na qual em seu artigo 70, aparece a necessidade de fixação de currículos mínimos para as várias profissões.

AZEREDO (1997, p. 74) fala das modificações provocadas por esta nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação:

Ela veio propiciar a descentralização dos cursos, porque criou os Conselhos Estaduais e Federais da Educação, trouxe uma série de introduções de coisas[...]ampliou os cursos técnicos, porque até então os cursos técnicos conhecidos eram o Curso de Contabilidade e um curso agrícola, anteriores à 4.024[...]Então, a partir daí, começaram a mudar, diminuindo também a carga horária do curso profissional de graduação[...]E começou a se sentir a diminuição de carga horária nos currículos[...]muitas escolas passaram a dar a carga mínima exigida.

Assim, várias disciplinas foram retiradas. Da 1ª série saíram as disciplinas de Drogas e Soluções, Ataduras, Higiene Individual, Química Biológica e Física; da 2ª série a disciplina de Clínica Tisiológica, Clínica Fisioterápica e Massagem; e da 3ª série a disciplina de Enfermagem em Tisiologia, sendo os conteúdos redistribuídos entre outras disciplinas.

Algumas disciplinas foram suprimidas, tendo seus conteúdos de embasamento clínico trabalhados nas disciplinas correspondentes de enfermagem, a saber : da 1ª série as disciplinas de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica; da 2ª série as disciplinas de Clínica Ginecológica, Clínica Neurológica, Clínica Psiquiátrica, Clínica Ortopédica e Clínica

Dermatológica; e da 3º série as disciplinas de Clínica Otorrinolaringológica, Clínica Oftalmológica, Clínica Obstétrica e Puericultura e Clínica Pediátrica. Apesar desta alteração, os professores médicos continuavam a trabalhar as patologias, dividindo a carga horária com as professoras enfermeiras, sem alterações significativas na metodologia. O que mudou foi o nome das disciplinas, tendo seus conteúdos encampados pelas disciplinas de enfermagem.

A enfermagem elevou-se à condição de curso universitário em 1962, mantendo, entretanto, um ensino predominantemente em ambiente hospitalar.

Em razão das supressões e redistribuições de conteúdos, a grade curricular ficou assim estruturada:

Grade Curricular do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Madre Léonie, turma de ingresso em 1962 e conclusão em 1964, Curitiba, Paraná.

1º Série (1962)

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Introdução à Enfermagem	125 h
Anatomia e Fisiologia	43 h
Bioquímica	76 h
Microbiologia e Parasitologia	37 h
Farmacologia	21 h
Nutrição e Dietética	13 h
História da Enfermagem	17 h
Enfermagem em Saúde Pública, Saneamento e Bioestatística	46 h
Psicologia Geral	19 h
Sociologia Geral	19 h
Cultura Religiosa	16 h
	Sub Total 432 h

2º Série (1963):

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Enfermagem Médica	97 h
Doenças Infecciosas e Parasitárias	30 h
Dermatologia	12 h
Enfermagem Cirúrgica e Centro Cirúrgico	112 h
Enfermagem Psiquiátrica e Neurológica	63 h
Enfermagem Ginecológica e Urológica	26 h
Cultura Religiosa	20 h
Psicologia Evolutiva	35 h
	Sub Total 395 h

3º Série (1964):

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Enfermagem Otorrinolaringológica e Oftalmológica	119 h
Enfermagem Obstétrica e Puericultura Néo-Natal	51 h
Enfermagem Pediátrica	62 h
Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia	47 h
Administração	33 h
Ética Profissional	16 h
Cultura Religiosa	25 h
	Sub Total 353 h

Estágios:

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Enfermagem Médica	205 h
Enfermagem Cirúrgica	91 h
Centro Cirúrgico	192 h
Enfermagem Dermatológica	75 h
Enfermagem em Doenças Infecciosas e Parasitárias	93 h
Enfermagem Psiquiátrica e Neurológica	148 h
Enfermagem Ortopédica	65 h
Enfermagem Ginecológica e Urológica	77 h
Enfermagem Otorrinolaringológica e Oftalmológica	80 h
Enfermagem Obstétrica e Puericultura Néo-Natal	227 h
Enfermagem Pediátrica	191 h
Cozinha Dietética e Enfermagem em Saúde Pública	172 h
Administração	322 h
	Sub Total 1938 h

Total Geral do Curso 3.118 h

Fonte: Pró-Reitoria Acadêmica da PUC-PR, Histórico Escolar de 1962 /1964.

Como se pode observar, houve considerável redução do número de disciplinas constantes para a 1º série em 1960, em relação aquelas constantes em 1954, bem como às existentes no currículo de 1962. Das vinte disciplinas ministradas anteriormente, foram suprimidas nove, cujos conteúdos passaram a integrar outras disciplinas que foram mantidas. A disciplina de Introdução à Enfermagem, na 1º série, com carga horária maior, encampou aquelas disciplinas que trabalhavam os conteúdos de técnicas básicas, como Técnica de Enfermagem e Economia Hospitalar, Drogas e Soluções, Ataduras e Higiene Individual.

Da mesma forma, de dezenove disciplinas na 2º série, ficaram oito disciplinas, devido à integração dos conteúdos. A redução da carga horária também foi considerável, destacadamente em relação aos Estágios, como vemos a seguir:

	1960	1962
Aulas teóricas	1.392 h	1.180 h
Estágios	3.211 h	1.938 h
Total	4.603 h	3.118 h

A partir de 1962, segundo REZENDE (1989, p.133), o Conselho Federal de Educação (CFE) estabeleceu o cumprimento de estágios, nos currículos mínimos, em algumas carreiras universitárias, inclusive a enfermagem.

Com o crescimento do número de hospitais, passou-se a exigir mais do enfermeiro nas atividades administrativas. O estágio de Administração em Enfermagem surgiu no ano de 1964, com carga horária de 322 horas, que foi bem significativa, considerando a carga horária dos demais estágios.

PERÍODO DE 1965 A 1975

De 1965 até 1972 o curso permaneceu estruturado em três séries. Ocorreu neste período a introdução da disciplina de Antropologia, em 1965, no elenco de disciplinas da 2º série, conforme se observa no ANEXO 5 (p. 180).

A antiga Introdução à Enfermagem, disciplina da 1º série, teve seu nome alterado para Fundamentos de Enfermagem, em 1966.

A partir da turma com ingresso em 1968, os estágios passaram a contar com as áreas de Nefrologia, Pronto Socorro e de Fundamentos de Enfermagem. O estágio de Nefrologia passou a integrar o estágio de Enfermagem Médica em 1973, assim como a partir deste ano não foi mais ofertado o de Pronto Socorro.

A disciplina de Centro Cirúrgico surgiu desvinculada da Enfermagem Cirúrgica a partir de 1969. Neste mesmo ano, Ética e Cultura Religiosa fundiram-se como uma única disciplina e introduziu-se Estudo de Problemas Brasileiros, em 1970.

Com a Reforma Universitária de 1968, estabeleceu-se um novo currículo mínimo para o curso de enfermagem (Parecer 163 / 72 e Resolução 04 / 72 do Conselho Federal de Educação). Assim o currículo passou a contar com três partes: parte Pré- Profissional (ciclo básico comum); Tronco Profissional Comum e Habilitações (que poderiam ser de Médico-Cirúrgica, Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica). Enfoques sociológicos e metodológicos foram introduzidos no ensino de enfermagem, como a disciplina de Metodologia e Técnica de Pesquisa Aplicada à Enfermagem, a partir de 1973.

Em relação às mudanças curriculares RAMOS (1997, p.23) destaca:

[...]em 72 foi aprovado um novo currículo, com três habilitações. E em 1972 mesmo, nós já o implantamos. A duração do curso passou então, a ser de quatro anos. No primeiro momento nós fizemos por exemplo, 3 anos e meio, e mais um semestre com uma habilitação. Chegamos creio que a oferecer duas vezes o curso com habilitação e paramos. Depois independente da habilitação, o curso passou a ter a duração de quatro anos.

CORRADI (1998, p.136), aluna no período de 1974-77, fala do corpo docente e do enfoque dado às disciplinas:

Nós tínhamos no corpo docente 7 ou 8 professores enfermeiros, o restante eram todos médicos. Quer dizer, não só médicos, mas haviam farmacêuticos-bioquímicos que davam aula para a gente, mas a maioria era de médicos. As disciplinas dos conteúdos-chaves eram dadas por médicos, e os enfermeiros faziam complementações, ligadas à enfermagem propriamente dita. Então, o embasamento era mais clínico do que da situação do enfermeiro, e era mais voltado para patologias, na grande maioria.

Com relação aos campos de estágio utilizados neste período, CORRADI (1998, p.136), assim relata:

[...]a maioria dos nossos estágios foram realizados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal, depois nós fizemos na Santa Casa uma boa parcela de estágios e, ainda, a Maternidade Nossa Senhora de Fátima. Na parte de Saúde Pública fizemos na Barão, no atual Centro de Saúde.

Para o curso de Enfermagem e Obstetrícia, segundo a Resolução N° 4/72 do Conselho Federal de Educação, estabeleceu-se que 1/3 da carga horária total dos cursos deveria caber aos estágios, em caráter obrigatório, desenvolvida como estágio supervisionado.

A turma com ingresso em 1972 apresentou na carga horária de estágios a disciplina de Serviços Noturnos, a qual desapareceu no ano seguinte.

Algumas mudanças ocorreram entre as disciplinas nas seriações,

porém foram em pequeno número e não provocaram alterações consideráveis.

Em 1973, ocorreu a mudança da seriação para períodos, passando o curso a ter a duração de sete períodos, levando muitas disciplinas a ter na nomenclatura o período equivalente ao semestre, exemplo: Filosofia I e Filosofia II. Neste ano ainda, introduziu-se a disciplina de Educação Física.

Em 1975, a Parasitologia foi desmembrada da Microbiologia, passando a existir portanto, mais uma disciplina, além da disciplina de Legislação Profissional que foi implantada.

PERÍODO DE 1976 a 1986

Embora destinando grande carga horária às disciplinas especializadas na assistência curativa (no cuidado ao doente), passou-se a se preocupar com o panorama social, com a saúde da comunidade, centrando-se maior carga horária para a disciplina de Enfermagem em Saúde Pública, trabalhada no 3º e 4º períodos. Esta disciplina que possuía carga horária de 42 horas teóricas (3º série em 1970) e 44 horas de estágio (1970), passou a ser trabalhada com a seguinte carga teórica: Enfermagem de Saúde Pública I - 30 horas no 3º período (1978) e, Enfermagem em Saúde Pública II - 15 horas no 4º período (1978). O estágio de Saúde Pública teve sua carga horária aumentada para 90 horas, no 4º período (1978).

As antigas disciplinas de Enfermagem Obstétrica, Enfermagem em Ginecologia e Enfermagem Pediátrica foram encampadas em uma única disciplina, passando-se a chamar Enfermagem Materno-Infantil, dividida em I e II, no 7º e 8º períodos. Da mesma forma as antigas disciplinas de

Enfermagem Médica e Enfermagem Cirúrgica fundiram-se na disciplina de Enfermagem Médico-Cirúrgica I e II, no 5º e 6º períodos, com um expressivo aumento da carga horária. A disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico I e II (5º e 6º períodos) também teve aumento da carga horária teórica, porém com diminuição da carga horária de estágio (5º e 6º períodos).

Em 1977, fundiram-se as disciplinas de Legislação Profissional e História da Enfermagem, ministrada no 3º período, e o curso passou a ter a duração de quatro anos ou oito períodos (ver ANEXO 6, p.182).

De acordo com a nova proposta curricular, ocorreu a oferta de habilitação, sendo oferecidas várias disciplinas dentro da Licenciatura Plena Aplicada à Enfermagem, como: Psicologia da Educação I e II (5º e 6º períodos), Didática I e II (5º e 6º períodos), Estrutura e Funcionamento do Ensino I e II (7º e 8º períodos) e Prática de Ensino (7º e 8º períodos) além de se retomar o estágio de Pronto Socorro e Unidade de Terapia Intensiva até 1986.

Por meio da Lei nº 6.494, de 7 de dezembro de 1977, promulgada pelo então Presidente da República Ernesto Geisel e pelo Ministro da Educação Ney Braga, ocorreu a disposição sobre os estágios de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de ensino profissionalizante do 2º grau supletivo. Os estágios passaram a ter a seguinte perspectiva como atividades pedagógicas curriculares:

Os estágios devem propiciar a complementação do ensino e da aprendizagem a serem planejados, executados, acompanhados e avaliados em conformidade com os currículos, programas e calendários escolares.

A definição de estágio curricular se viabilizou não mais como uma

simples atividade *complementar*, por meio do Decreto-lei nº 87.497, de 18 de agosto de 1982, que veio regulamentar a Lei nº 6.494. O artigo 2º deste Decreto-lei assim definia:

Considera-se estágio curricular, para os efeitos deste Decreto, as atividades de aprendizagem social, profissional e cultural, proporcionadas ao estudante pela participação em situações reais de vida e trabalho de seu meio, sendo realizada na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação da instituição de ensino.

O Ministério da Educação e Cultura, em 1982, por meio do *Projeto Apoio ao Desenvolvimento das Atividades de Estágio Curricular*, apresentou nova dimensão aos estágios curriculares, como constatamos:

[...]imprimir ao ensino superior um maior compromisso com a realidade nacional, buscando e indicando caminhos, antecipando fatos e fenômenos, enfim, formando profissionais capazes para atender às necessidades do país (MEC / SESu, 1982).

Com todo este arcabouço jurídico, as questões de estágio passaram a ser discutidas com maior ênfase entre o corpo docente da entidade.

PERÍODO DE 1987 a 1994

Tendo em vista a necessidade de novas discussões curriculares, a Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem do Ministério da Educação, passou a contar com a professora Neuza Aparecida Ramos, como representante do Departamento de Enfermagem da PUC, que nos fala sobre esta participação (1997, p.24):

[...] entre 85 e 87 fui membro da Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem do Ministério da Educação. Foi um trabalho interessante, eu representava a Região Sul, e nós organizamos vários seminários no Brasil, nas cinco regiões do Brasil. E isto resultou, quero dizer, foi uma maneira de conseguir algum subsídio que viesse auxiliar na elaboração do novo currículo. Não sei até que ponto contribuiu pois o novo currículo não é dos melhores que já tivemos. Concluído o mandato, a Comissão extinguiu-se.

As reformas curriculares levavam a descontentamentos, o que implicou na organização de 27 a 29 de julho de 1987, na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, do Seminário sobre Ensino Superior de Enfermagem na Região Sul, promovido pela Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem -CEEEnf- SESU / MEC, e pela Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem. A presidência da Comissão Executiva do Seminário coube à professora Enfermeira Elisa Maria Augusta Alves de Carvalho.

No Regimento Interno (1987, p.vii), Capítulo I, Das Finalidades do Seminário, assim constavam os objetivos:

Geral: Caracterizar a situação do ensino de graduação de enfermagem na Região Sul e apresentar alternativas de soluções para os problemas identificados.

Específicos:

- Discutir a adequação do currículo do ensino de graduação em enfermagem e obstetrícia à Lei nº 7.498 / 86 do exercício profissional e às diretrizes da política nacional de saúde;
- Discutir a problemática do campo de ensino prático e de estágio;
- Identificar os problemas do ensino de graduação em enfermagem e obstetrícia na Região Sul;
- Apresentar alternativas de soluções para os problemas relativos ao ensino de graduação em enfermagem e obstetrícia na Região Sul.

Dos vinte cursos de enfermagem existentes na época na Região Sul , dezoito se fizeram representar (1987, p.107). Como Recomendações das Sessões Plenárias do Seminário, em relação ao currículo mínimo do curso de

graduação em enfermagem, ficaram assim definidas:

CONSIDERANDO QUE:

1.1.1 A carga horária mínima estabelecida pelo Conselho Federal de Educação é insuficiente para atender a Lei do Exercício Profissional e as diretrizes da Política Nacional de Saúde; As disciplinas que compõem o currículo mínimo estão insuficientes para atender as exigências da profissão.

1.1.2 Existe dicotomia entre ciclo básico X ciclo profissional X habilitações;

1.1.3 Há necessidade de se prestar assistência integral ao indivíduo, família e comunidade;

1.1.4 Há indefinição do perfil do profissional.

RECOMENDA-SE QUE:

- seja feito estudo para aumento de carga horária mínima, que atenda à Lei do Exercício Profissional, às Diretrizes da Política de Saúde e ao Perfil do Enfermeiro;
- seja feita revisão das disciplinas que compõem o currículo mínimo e o acréscimo das considerações necessárias;
- haja uma articulação entre ciclo básico X ciclo profissional, devendo ser desenvolvidas disciplinas de enfermagem desde os primeiros semestres do Curso;
- as disciplinas tanto do ciclo básico como do profissionalizante sejam programadas de acordo com os objetivos do Curso;
- se proceda extinção das habilitações com a melhoria do Ensino de Graduação;
- a formação do enfermeiro esteja comprometida com as necessidades reais da população;
- o perfil tenha caráter nacional, respeitando as características regionais;
- a formação do enfermeiro esteja de acordo com o perfil estabelecido;
- se oportunize o aperfeiçoamento do corpo docente com vistas ao perfil estabelecido (1987, p.102-103).

Retomando as modificações curriculares (ver ANEXO 7, p.185), a turma de ingresso, em 1990, passou a contar com a disciplina de Comunicação Técnica na Enfermagem I e II (5º e 6º períodos), assim como com o Estágio Supervisionado em Emergências, no 7º e 8º períodos.

Ocorreu aumento da carga horária nas disciplinas de Anatomia Aplicada à Enfermagem I e II (1º e 2º períodos), na disciplina de Sociologia (1º período), na disciplina de Histologia Aplicada à Enfermagem (2º período), e na disciplina de Fisiologia I e II (3º e 4º períodos). A disciplina

Materno-Infantil (7º e 8º períodos) também teve aumento na carga horária teórica.

Tiveram suas cargas horárias diminuídas, as disciplinas de Psicologia I e II (1º e 2º períodos), e a de Introdução à Enfermagem I e II (3º e 4º períodos).

A antiga disciplina de Estatística, com 30 horas, do 1º período de 1977, passou a ter carga horária maior, sendo dada como Epidemiologia e Estatística Vital, no 4º período, com uma carga horária de 45 horas.

As disciplinas de Biologia dada no 1º período (1977), passou a ser dividida em Biologia I e II, no 1º e 2º períodos, mantendo a mesma carga horária total de 60 horas.

A disciplina de História da Enfermagem e Legislação Profissional dada no 3º período, em 1978, com 30 horas, passou a se chamar Deontologia e Legislação Profissional, dada no 3º período com a mesma carga horária.

Quanto aos estágios, o de Médico-Cirúrgica I e II (5º e 6º períodos), tiveram sua carga horária diminuída em relação a 1978-79. O estágio de Enfermagem Cirúrgica I e II (5º e 6º períodos), com 90 horas no total, foram suprimidos nesta nova grade curricular.

Em razão das supressões e acréscimos ocorridos, observa-se uma diminuição na duração em horas do curso, que passou de um total de 3.630 horas em 1980, para 3.370 horas em 1993.

De 1990 à 1994 não ocorreram alterações curriculares. Nos levantamentos executados não observei registros de avaliações curriculares, tanto por parte dos docentes como dos alunos egressos, visando questionar os conhecimentos adquiridos no curso, em detrimento da prática profissional.

Percebo um distanciamento entre o ensino de enfermagem e o

mercado de trabalho, entre a teoria e a prática. A preocupação com o ser doente e com os procedimentos terapêuticos que visam a cura, levam o enfermeiro do mercado de trabalho a desenvolver tarefas burocratizadas enquanto a escola tem a preocupação com o cuidar do homem integral. Cuidar- aqui entendido como característica profissional. A definição de LEININGER (1991, p.38) a respeito de – cuidar- explicita o sentido que o termo adquire quando referente à atividade profissional trabalhada nas escolas de enfermagem, afirmando que o termo,

refere-se ao conhecimento profissional de cuidar formal, cognitivamente aprendido, e de habilidades obtidas em instituições educacionais, que são usadas para promover atos de fortalecimento, facilitação, apoio ou ajuda a/ou para outro indivíduo ou grupo, de forma a melhorar a condição humana de saúde (ou bem-estar), incapacidade, hábito de vida, ou para trabalhar com clientes em fase terminal.

WALDOW (1998, p. 77) assim se refere ao cenário apresentado aos enfermeiros pela própria escola e pelo mundo do trabalho:

Ao sistema de saúde, no Brasil, interessa o culto do espírito missionário na enfermagem, pois, necessita de trabalhadoras servis, dedicadas, eficientes, e baratas para administrar as terapêuticas médicas aos pacientes e organizar o serviço, controlando as atividades dos agentes cuidadores, os gastos e o bem-estar médico.

O desenvolvimento do pensamento crítico passa a ser um importante marco para discussão na escola. Para tanto, a busca de um intercâmbio entre a escola e os profissionais da enfermagem poderia permitir o debate visto que, segundo WALDOW(1998, p.80), [...]o conhecimento deve ser buscado, criado e reformulado constantemente numa inter-relação entre o saber, fazer e sentir.

5 CURITIBA GANHA NOVO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM:

De início, apresento algumas considerações sobre a fundação da Universidade, cuja criação ocorreu, por ocasião da *Reforma Rivadávia*, instituída pelo Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911, quando o então Ministro da Instrução Pública, Rivadávia Correia, no Governo do Marechal Hermes da Fonseca, tornou livre o ensino superior no Brasil. Esta reforma veio causar um retrocesso na educação, tendo em vista a supressão do caráter oficial do ensino face à liberdade e à autonomia estabelecidas. Em contrapartida porém, possibilitou o empreendimento de iniciativas particulares, como o caso da criação da Universidade no Paraná.

Diante de tal oportunidade, um grupo de paranaenses tomou a iniciativa de concretizar a criação da Universidade do Paraná, desde há muito sonhada, destacando-se as figuras de Victor Ferreira do Amaral e Silva, Nilo Cairo da Silva e Pamphilo de Assumpção.

Em 19 de dezembro de 1912, foi fundada a Universidade do Paraná, sendo seu primeiro Reitor, Victor Ferreira do Amaral e Silva. O Governo do Estado, por meio de seu Presidente, Dr. Carlos Cavalcanti de Albuquerque (1912-1915) reconheceu, em 1913, a Universidade. Em 24 de março deste ano, iniciaram-se as aulas para os cursos oferecidos : Ciências Jurídicas e Sociais, Engenharia Civil, Odontologia, Farmácia, Comércio e Obstetrícia. Em seu Estatuto, aprovado em 13 de setembro, acrescentou-se a oferta dos cursos de Preparatório, Engenharia Industrial, Engenharia

Mecânica e Eletricidade, Agronomia, Medicina Veterinária e Medicina e Cirurgia.

A Universidade funcionou, inicialmente, num prédio alugado na Rua Comendador Araújo, nº 42, sendo que, posteriormente, foi adquirido um terreno na Rua Carlos de Carvalho, esquina com Visconde de Nacar, para receber o *Palácio da Universidade*. Com a doação pela Prefeitura de um terreno na Praça Santos Andrade, ali se fez o lançamento de uma pedra fundamental, em 31 de agosto de 1913, visando uma nova construção.

Com o Decreto nº 11.530, de 16 de março de 1915, a chamada *Reforma Carlos Maximiliano*, retirou da instituição sua condição de Universidade, em razão do indeferimento pelo Conselho Superior de Ensino, do pedido de reconhecimento oficial. Os cursos que compunham a Universidade ficaram reduzidos à condição de faculdades, em relação às quais foi solicitada a equiparação às faculdades oficiais, já existentes. Permaneceram as Faculdades de Engenharia, oferecendo os cursos de Engenharia Civil e Engenharia Agrônômica, Faculdade de Direito, e a Faculdade de Medicina, oferecendo os cursos de Medicina e Cirurgia, de Odontologia, de Farmácia, de Veterinária e de Obstetrícia.

O reconhecimento das Faculdades de Direito e de Engenharia ocorreu em 19 de agosto de 1920, enquanto que o da Faculdade de Medicina se deu em 18 de fevereiro de 1928 (FERREIRA FILHO, 1969, v. III, p. 241-253). Em dezembro de 1931, através do Decreto nº 20.865 (Diário Oficial de 12/01/1932), ocorreu o reconhecimento do Curso de Obstetrícia, ligado à Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná.

O Curso de Obstetrícia tinha a duração de dois anos, conferindo o título de *Enfermeira Obstétrica* aos que a ele frequentavam. Este curso existiu até 1951, totalizando 118 enfermeiras obstétricas formadas

(AZEREDO, 1965). Exigia-se para o ingresso no curso, apenas a conclusão do curso primário, sendo que, após o término dos estudos, a enfermeira obstétrica podia atender a comunidade como parteira.

Em 1º de abril de 1946, a Universidade foi reconhecida oficialmente e teve novamente à frente da Reitoria, o Professor Victor Ferreira do Amaral.

Através da Lei nº 1.254, em 4 de dezembro de 1950, a Universidade do Paraná foi federalizada, sendo Presidente da República Eurico Gaspar Dutra.

Foi em 1953 que o Hospital de Clínicas foi incorporado ao patrimônio da Universidade do Paraná, pela Lei Estadual nº 1.212, não tendo ainda sido concluída sua obra. Sua inauguração veio ocorrer em 26 de março de 1960, passando a não existir mais, em Curitiba, a lacuna de hospital de ensino (FERREIRA FILHO, V.III, p. 252-253).

Com a Reforma Universitária, implantada pela Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, estabeleceu-se a atual estrutura de ensino na Universidade, através de princípios de racionalidade, eficiência e produtividade. Ocorreu o aumento no número de vagas ofertadas, a implantação da departamentalização, a realização de matrícula por disciplina e o uso do regime de créditos. (SAVIANI, 1984, p. 90).

Retomando o funcionamento do Hospital de Clínicas, inicialmente, o serviço de enfermagem foi entregue a três enfermeiras da Ordem das Irmãs Vicentinas, embora se houvesse cogitado a contratação de enfermeiras suecas (MEIRA e outros, 1986, p. 40-41).

No primeiro Regimento do Hospital de Clínicas, no Capítulo, Das Finalidades, constatamos em seu artigo 1º, a vocação para o ensino, como segue:

- a) prestação de assistência às pessoas de perturbações tais que possam ser remediadas por serviços hospitalares;
- b) campo de instrução para estudantes de medicina, de enfermagem, de administração hospitalar e de outras atividades relacionadas com a assistência médico-hospitalar.

Havia referência ao curso de enfermagem, sendo proposto que a Subdivisão de Enfermagem, dentro da Divisão dos Serviços Técnicos, fosse exercida por um enfermeiro, com orientação técnica da Escola de Enfermagem. Dessa maneira, vislumbrava-se a existência de uma escola, pertencente à Universidade, pensando-se já nesta época, na integração ensino-serviço.

As enfermeiras do Hospital de Clínicas, preocupadas com a carência de recursos humanos para o desenvolvimento da assistência, fizeram tentativas de criação do curso de enfermagem, porém sem êxito. MEIRA (1997, p.14) nos fala das dificuldades enfrentadas no Hospital de Clínicas:

Porque eram poucos os enfermeiros no Hospital de Clínicas, nós éramos vinte e oito enfermeiros e ficamos muitos anos com 600 leitos. Cada enfermeiro chefiando duas, três unidades. Então, talvez, por causa disso, por existirem poucos enfermeiros, não havia muitas vagas, e eu acho que por política da Reitoria, não foi forçada a fundação do curso de enfermagem. Quem muito trabalhou foi a Irma Fagundes, que batalhou muito para a fundação do curso de enfermagem[...]depois foi conseguido, mas se tinha muita dificuldade por causa da formação. Porque nunca houve possibilidade de ninguém sair para estudar, por causa do trabalho.

A Subdivisão de Enfermagem manteve-se na mesma posição hierárquica, na estrutura administrativa do Hospital de Clínicas, desde a sua fundação, reivindicando mudanças em 1973, quando respondia pela chefia a enfermeira Irma Fagundes. Viabilizou-se uma comissão de estudos e, novamente, surgiu a idéia de criação de uma escola de enfermagem. Assim, em 1974, institui-se nova designação, criando-se a

Divisão de Enfermagem dentro do Hospital. (MEIRA e outros, 1986, p.65-67).

Cabe aqui, fazer breves referências ao quadro político e sócio-econômico do país, a partir do final da década de 60, quando as políticas de saúde dando ênfase à educação, motivaram a criação do Curso de Enfermagem da UFPR .

Com o governo de regime militar, após 1964, o país apresentou um grande desenvolvimento econômico, com forte incentivo à industrialização, passando-se a denominar o período do *milagre econômico* (1968-73). GERMANO (1985, v.1, p. 93) cita exemplos do que se vivenciou nesta fase de 1968 a 1974: o Produto Nacional Bruto passou de 40 para 78 bilhões de dólares; o volume de exportações de 1.855 saltou para 12.500 milhões de dólares; a produção de automóveis de 279.000 subiu para 858.000 unidades. Porém, durante os governos militares, as políticas sociais foram secundarizadas.

Com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1967, e a uniformização dos auxílios a todos os previdenciários, a assistência médica tornou-se obrigatória, concedida a todos os trabalhadores.

O grande complexo hospitalar privado, já existente no país, veio permitir a compra de serviços de assistência médica por parte do governo. Portanto, a atenção à saúde passou a ter um modelo previdenciário, deixando-se relegada a Saúde Pública. Tais distorções apareceram no repasse do orçamento da União, na década de 70, quando destinou-se em torno de 1% para o Ministério da Saúde e, em torno de 25 a 35%, para o Ministério da Previdência e Assistência Social, criado em 1974, em face aos gastos com a assistência médica previdenciária.

A duplicidade de ações em torno da saúde pública e da assistência médica previdenciária levou o Ministério da Saúde a se organizar em duas grandes frentes de trabalho: de um lado, o combate às doenças infecto-contagiosas, tuberculose, hanseníase, febre amarela, doença de Chagas, entre outras, e, por outro, o controle de estabelecimentos e mercadorias, por meio de ações de saneamento, controle de medicamentos e produtos industrializados. As ações por não se integrarem levaram ao verticalismo autoritário do nível federal ditando normas e regras, para os níveis estadual e municipal.

Assim, a atuação dos profissionais de saúde também veio se deparar com as vertentes de controle e combate, chegando a nos lembrar das ações militares da polícia médica pois, os doentes eram detectados, isolados e controlados, evitando-se a disseminação das doenças.

O trabalho na saúde pública, ao longo da década de 70, foi marcado pelo enfoque educacional, pois ainda acreditava que vencendo a ignorância da população, as atitudes higiênicas estariam implantadas. Isto se refletiu diretamente no ensino das áreas de saúde (FELICIELLO, 1992, p. 72-73).

O Paraná vivenciou, nos anos 70, grandes contingentes de sua população se deslocando para as Regiões Norte e Centro-oeste do país. Porém, Curitiba apresentou uma aceleração no processo de urbanização, com a elevação populacional.

Com o avanço da industrialização, a agricultura se voltou à mecanização da lavoura, o que refletiu na diminuição das pequenas propriedades e crescimento dos latifúndios no Estado. Este quadro veio agravar o êxodo rural nas terras paranaenses (IPARDES, 1981, p. 31).

Curitiba, em 1970, contava com apenas 47,57 % da população servida com abastecimento de água e somente 53,11 % dos domicílios

apresentavam instalações sanitárias ligadas a fossas sépticas ou rede de esgoto (IPARDES, 1989, v. 2, p.90-91). Em meio a esta situação, começava-se a discutir a criação de um curso de enfermagem na UFPR . O Setor de Ciências da Saúde, instalado em 1972, estruturava-se em departamentos e tinha na direção o Professor Antonio Ramos May. Em 29 de novembro de 1973, o Conselho Setorial deste Setor veio propor a criação do Curso de Enfermagem, indicando uma comissão especial para elaborar seu Plano de Estruturação. Esta comissão foi constituída pelos seguintes representantes: Professor Arnaldo Moura, do Setor de Ciências da Saúde; Professor José Maria Munhoz da Rocha, do Setor de Ciências Biológicas; Professora Zélia Milléo Pavão, do Setor de Educação; Professora Neuza Aparecida Ramos, Diretora da Escola de Enfermagem Madre Léonie da Universidade Católica do Paraná; Professora Wilma Balielo, Chefe do Departamento de Enfermagem da Fundação da Universidade de Londrina e o Doutor Eloy Vicente Bettega, do Hospital de Clínicas.

RAMOS (1997) referiu que a sua participação nesta Comissão, foi a convite da presidente da ABEn Seção - PR, Alice de Lima. Como era coordenadora da Comissão de Educação da ABEn-PR, RAMOS aceitou participar dos trabalhos. Quanto à necessidade de criação do curso, assim relata (1997, p.25) :

Creio que um dos motivos era o fato da UFPR ter vários cursos na área de saúde, com um grande hospital (Hospital de Clínicas) e ainda não contar com um curso de Enfermagem. As enfermeiras do H.C. há tempo vinham trabalhando nesse sentido.

Em 11 de março de 1974 foi entregue ao Professor Antonio Ramos May, o Plano de Estruturação do Curso de Enfermagem, a ser criado pela Universidade Federal do Paraná.

Este Plano apresentava como objetivo fundamental da educação de enfermagem *formar profissionais que, através de uma compreensão do homem como ente biopsicosocial, em constante adaptação com o meio ambiente, estejam capacitados para atuar em todas as fases do ciclo saúde-enfermidade, exercendo as funções que demandam os programas de saúde* (1974, p. 3).

Para a conquista deste objetivo, o Plano apontava outros objetivos para a capacitação de enfermeiros :

2.2.1 Dar atendimento de enfermagem, que compreende as funções de:

- a) Prestação e administração do cuidado de enfermagem,
- b) Educação para a saúde.

2.2.2. Incrementar o desenvolvimento da enfermagem, mediante a aplicação do método científico e a incorporação de novos métodos e técnicas na prática da enfermagem.

2.2.3. Ministrando ensino ao pessoal auxiliar e pessoal sob sua direção (1974, p.3).

O documento recomendava a integração educação-trabalho como benéfica na constituição do curso, tendo em vista que *A separação existente entre as escolas de formação dos profissionais de enfermagem e os serviços de saúde, faz com que o aluno aprenda baseado em situações irrealis, dificultando posteriormente sua adaptação à profissão e ao ambiente de trabalho.* Havia a referência de que das trinta e seis escolas de enfermagem existentes no país à época, apenas três defendiam a integração educação-trabalho, a saber: Bahia, Pernambuco e Londrina. (Plano de Estruturação, 1974, p. 4).

Esta integração se constituiria na prática numa divisão de competências, cabendo à Direção da Divisão de Enfermagem do Hospital de Clínicas a administração do Curso e à Chefia do Departamento de Enfermagem, do Setor

de Ciências da Saúde, a supervisão da assistência de enfermagem e a orientação técnica no hospital. As atividades normativas e deliberativas do Curso, quanto ao ensino e à pesquisa, estariam à cargo do Colegiado de Curso e do respectivo Coordenador. (Plano de Estruturação, 1974, p. 6)

Quanto à organização do Curso, o Plano recomendava a oferta de quarenta vagas por ano, para os candidatos que se submetessem ao exame vestibular, com duas entradas, sendo a primeira de vinte e quatro alunos no primeiro semestre e, a segunda, de dezesseis alunos no segundo semestre.

A recomendação de vinte e dois professores estava registrada no documento, como necessária para o Departamento de Enfermagem, visando o atendimento de vinte e cinco disciplinas do ciclo profissional. Determinava também que as disciplinas e docentes do futuro Departamento, ficariam agregadas a um dos departamentos do Setor de Ciências da Saúde, enquanto o Curso de Enfermagem não adquirisse a necessária organização e consistência de funcionamento. O Plano trazia um cronograma de iniciativas a serem tomadas para a implantação do Curso, envolvendo ações de abril/1974 até dezembro / 1978 (Plano de Estruturação, 1974, p. 10 e 14).

Na conclusão do Plano fez-se a recomendação para a nomeação imediata de um Coordenador do Curso de Enfermagem, visando o cumprimento dos prazos e metas estipulados .

Por ato do Conselho Universitário, a Resolução nº 04/74, de 27 de maio, autorizou a criação e a implantação do Curso de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sendo Reitor o Professor Theodócio Jorge Atherino.

No ano de 1975, foram nomeadas as enfermeiras Geralda Lamy e Rosalinda Risson, lotadas no Hospital de Clínicas, como coordenadora e vice-coordenadora do curso, respectivamente. Nesse ano, as quarenta vagas

oferecidas para o curso foram distribuídas, de acordo com o Plano de Estruturação.

Como o início do curso foi planejado e estruturado com as disciplinas do ciclo pré-profissional, utilizou-se corpo docente do Setor de Ciências Biológicas e da Saúde da UFPR. Para a formação do corpo docente de enfermeiros não se realizou concurso público, como previsto no Plano de Estruturação. O curso funcionava nas dependências do Setor de Ciências da Saúde, utilizando para as disciplinas básicas, os laboratórios comuns a outros cursos da área, entre eles o de Medicina.

Ocorreu nova modificação nos dirigentes do curso, pela Portaria nº 14.756, de 31 de maio de 1976, ficando a enfermeira Rita Elizabeth Faraco e Mary Elisabeth Addison Westphalen como coordenadora e vice-coordenadora, respectivamente, no período de 1976 a 1977. Sobre as condições da estrutura física oferecida ao curso, no início, assim nos conta WESTPHALEN (1998, p.101):

Enfim, então, nós chegamos lá. O que nos foi oferecido era o oitavo andar, metade do oitavo andar, lá do Setor de Saúde, com uma divisória, que era o banheiro. O resto era aberto. Aí, foi conseguida uma mesa antiga para doze pessoas, depois uma mesa menor[...]fomos procurar uma secretária. A Geralda, quando assumiu, não tinha secretária, levou uma da Maternidade.

Com a proximidade de término do ciclo pré-profissional e início do ciclo profissional, a chefia de enfermagem do Hospital de Clínicas foi consultada para levantar as enfermeiras interessadas em trabalhar no Curso de Enfermagem. Dispunha-se de alguns profissionais do Hospital de Clínicas, no atendimento e complementação do quadro docente do curso. WESTPHALEN (1998, p.100) aborda esta questão:

Primeiro foi a Geralda, daí, logo em seguida foi a Gláucia, a Rosalinda Risson, a Centa e a Thereza Meiga Pinto, foram as primeiras enfermeiras do hospital cedidas. Só que daí, elas já saíram para o Mestrado fora. A Gláucia e a Rosalinda foram para o Rio. Ficou a Thereza, a Centa e, daí ia começar Fundamentos. Porque eles montaram o curso por semestre... por disciplina de semestre. Então qual é a disciplina que vai começar no próximo semestre? Então, vai precisar mais uma, mais duas professoras...Daí eu entrei para Fundamentos.

SERAPHIN (1998, p. 81) aborda seu interesse pelo curso de enfermagem e sua ida para o Mestrado:

Logo depois que eu deixei a Chefia de Enfermagem do Hospital de Clínicas, um ano depois, naquela situação eles queriam alguém que quisesse vir para a Escola, dentre as enfermeiras. E apareceram quatro interessadas: Rita, Mary, eu e Rosalinda Risson. As quatro estariam indicadas para fazer Mestrado. Quer dizer, na verdade, quando nós fomos para o Mestrado, nesse ano não tinha nada, apenas se estava pensando em criar aquela Comissão. Que foi criada uma comissão para organização do curso de enfermagem. Então, foi organizada, foi feito um levantamento e algumas pessoas se prontificaram. Já foi doada essa parte do oitavo andar para esse curso, e começou então, a sair o plano. Nessa época, o MEC estava assim, altamente interessado em que todos os hospitais universitários mantivessem suas escolas. Então, a gente foi para o Mestrado, primeiro eu e a Rosalinda, depois Centa e Tereza.

O Ministério da Educação e Cultura, nesta época, parecia incentivar a criação de novos cursos, como reforça FARACO (1998): *[..].a criação do curso de enfermagem veio do MEC, a implantação de escolas novas e cursos novos.*

O II Plano Decenal de Saúde das Américas, em 1972, propunha a cobertura da atenção primária à saúde, por meio da implantação da política de extensão de cobertura dos serviços de saúde, originando a necessidade de recursos humanos para o trabalho. A Conferência Internacional de Alma Ata, em 1978, estabeleceu a meta de saúde para todos no ano 2.000, reforçando também, a necessidade de pessoal para atuar nesta área. O MEC portanto, veio incentivar a preparação de mão-de-obra qualificada, atendendo esta nova demanda social,

na qual o profissional enfermeiro teria destaque, neste novo modelo de atendimento.

A quase totalidade dos professores do Curso de Enfermagem, do ciclo profissionalizante, foram contratados como *colaboradores* e *visitantes*, não integrando o quadro do Magistério da Universidade. Sobre esta condição inicial, do uso de professores *colaboradores* e *visitantes*, vem nos explicar WESTPHALEN (1998) e FARACO (1998), que relataram as grandes dificuldades que enfrentaram para o início das disciplinas do ciclo profissionalizante. Quando contavam com o apoio das enfermeiras do Hospital de Clínicas e, tendo em vista a situação de contratos diferentes e uma carga horária maior, envolvendo um acerto entre desempenhar as atividades assistenciais e docentes, as enfermeiras deixaram de se interessar, porque ficava caracterizada a sobrecarga de trabalho, com um salário pouco estimulante. Houve a informação que as profissionais não seriam cedidas para o desenvolvimento dos trabalhos. Para aumentar as dificuldades, esta negativa ocorreu uma semana antes do início das aulas técnicas. Assim relata FARACO (1998, p.155):

[...]as enfermeiras que vieram, Centa, Gláucia, Rosalinda e Thereza, foram cedidas pelo hospital, mas foram imediatamente para os seus cursos de Mestrado. Então, duas foram para o Rio, a Gláucia e a Rosalinda, e a Thereza e a Centa foram para Florianópolis. A gente tinha professor, mas também não tinha. E o hospital relutava em ceder pessoal, porque também não existia contratação. Na época, tivemos reuniões e encontros com a Chefia de Enfermagem do Hospital, que era a Enfermeira Eregi, e havia a demonstração de interesse, e assim, estava alinhavado todo o corpo docente do curso. Na véspera, uma semana antes das aulas começarem, a Mary e eu recebemos a visita da Chefe de Enfermagem do Hospital nos comunicando que elas não teriam mais interesse.

Ante a falta de professores, a coordenadora e vice-coordenadora se viram obrigadas a providenciar, de imediato, novos professores para dar início ao ciclo

profissional. FARACO (1998, p.155) fala do caminho seguido para resolver a questão:

O que fazer? Como fazer? Aí, a primeira coisa que eu pensei, priorizei, foi procurar minhas colegas de escola. Assim, eu fui procurar a Guiomar na Secretaria de Saúde para convidá-la. Fui procurar a Madalenhina, depois a Mara Almeida, colega de sempre, a Ana Lúcia Pinto, que lecionava na Católica, e agora eu não me lembro as outras. Mas a gente foi batendo, de porta em porta e, indo atrás, convidando. Convidando sem propor grandes coisas. A única coisa que a gente tinha para propor era esse contrato de professor colaborador, que era pago por horas-aula e semestrais. Então, não existia um vínculo, uma segurança. Aí nós conseguimos, mais tarde, a Rosi Maria Koch, que tinha sido a primeira mestra de enfermagem do Paraná, tinha sido a minha professora. E a Rosi indicou a Leni, foi feita uma corrente e, assim, começou o curso.

WESTPHALEN (1998, p.100) complementa:

De professor colaborador veio a Rosângela Garcia Salema, veio a Guiomar, veio a Lourdes Almeida, veio a Mara Almeida, a Ivete Zagonel [...] elas entravam contratadas como professor colaborador. De seis em seis meses, tinha que passar o processo pelo Conselho Setorial para renovar. Também veio a Maria Helena Lenardt, não me lembro o nome de todas .

BERNINI (1998, p.127) comenta sobre o convite recebido às pressas, para o ingresso no curso:

Eu cheguei de Recife e, estava trabalhando na campanha de implantação do BCG intradérmico no Paraná, pela Secretaria de Estado da Saúde. De repente, recebi um telefonema da Rita Faraco e da Mary, dizendo que precisavam urgente conversar comigo. Eu não sabia que já tinha escola de enfermagem na Federal e pelo endereço que elas me deram, eu fui ver o que era. E, quando eu cheguei lá, a Rita era coordenadora do curso, e daí elas conversaram comigo, que a Thereza tinha ido para Santa Catarina fazer um curso de Mestrado, e, que elas precisavam de alguém que desse Saúde Pública. E como eu tinha feito um curso em Metodologia Científica, também em Recife, estava entrando no currículo na época, elas me convidaram também para assumir essa disciplina. No momento eu levei um susto. Eu, professora? Nunca me passou pela cabeça uma coisa dessa, mas de qualquer forma, eu via a necessidade e sonhava trabalhar com a Thereza [...] uma enfermeira com alto conhecimento[...]mas eu fui contratada tipo visitante.

Conseguiu-se estruturar o corpo docente de enfermagem, constituído por treze professores, sendo dois colaboradores e onze visitantes.

Disponha-se de um Laboratório de Técnicas de Enfermagem, montado com equipamentos específicos para o curso. Os alunos contavam com o acervo bibliográfico da Biblioteca do Setor de Saúde, onde aos poucos foi se estruturando a aquisição de livros de enfermagem e periódicos da área. Sobre o Laboratório de Enfermagem, WESTPHALEN (1998, p.102), responsável pela disciplina de Fundamentos de Enfermagem, relata o trabalho de montagem:

Nós montamos um Laboratório[...]Montamos uma enfermaria com duas camas, tudo como manda o figurino. Depois arranjamos do Hospital algumas peças anatômicas. O boneco anatômico, para sondagens, nós compramos. Os esqueletos nós ganhamos. Levamos emprestado do Hospital uma cadeira de rodas, suporte de soro, etc.

FARACO (1998, p. 156) referendou a grande contribuição recebida por parte da professora Maria de Lourdes Centa, na montagem do Laboratório para o curso:

[...]quem teve uma participação intensa foi a professora Centa, que fazia supervisão de enfermagem no hospital , a tarde. Centa ligava para mim e, eu ia buscar os materiais que ela havia conseguido e separado para o curso.

Em 5 de novembro de 1976, ocorreu a fundação do Grêmio do Curso de Enfermagem da UFPR, sendo eleitas, na primeira diretoria, como presidente, a aluna Dirce Yuri Hayaschi e, como vice-presidente, a aluna Sonia Regina Duarte Hanuk.

A escolha do uniforme dos alunos foi interessante, pois até o 4º período eles usavam avental branco para as aulas, com roupa comum por baixo, porque não havia contato com hospital. WESTPHALEN (1998, p.102) comentou o quanto difícil foi, como vice-coordenadora do curso, permitir aos alunos a

escolha do uniforme, tendo em vista a rigidez que passou no seu tempo de aluna, na Escola Ana Néri, onde havia se formado em 1969 :

Os alunos tinham um Centro Acadêmico, que a gente incentivava que participassem. Eu vim de uma escola em que o aluno não tinha o direito de dizer nada. Eu acabava tendo uns choques de idéias, de comportamento, de atitude, porque algumas coisas como ex-aluna haviam me revoltado tremendamente. De repente, como professora e coordenadora, eu sentia que tinha que dar uma puxada, mas não queria que fosse igual ao que eu passei. Isto era um conflito, mas sempre fui muito mais rígida do que maleável. Acabei fazendo algumas ponderações sobre critérios como, as flexões que exigiriam calça comprida, o transporte de pacientes, etc. Eles fizeram uma votação e escolheram o uso de calça comprida branca e um jaleco também branco, com gola tipo *dentista*, e fechado por três lacinhos.

Como referendou o Plano de Estruturação, o Curso passou em 1976, a participar do Colegiado de Medicina, o que imprimiu um estado de dependência para suas deliberações.

Teve destaque, durante os primeiros anos do curso, a colaboração da professora Lygia Paim, acompanhando pelo MEC, o projeto de implantação do curso na UFPR. FARACO (1998, p.156) assim fala do apoio recebido desta profissional:

Ela já vinha acompanhando os trabalhos. As visitas dela aqui eram, claro, para nos orientar, mas também fazia visita ao Diretor do Setor, levando as nossas reivindicações de recursos, reivindicações de criação do corpo docente...Era um suporte bastante técnico, porque o MEC precisava saber como que as escolas estavam se estruturando, tentando cobrar as exigências. O MEC oferecia algumas facilidades como bolsas para Mestrado e, depois Especialização.

WESTPHALEN (1998, p.107) comentou a ajuda recebida, em 1976, das enfermeiras professoras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que trouxeram para o curso, além da experiência na estruturação das disciplinas, as discussões sobre o processo de enfermagem:

Através de contatos profissionais, as gaúchas se tornaram muito disponíveis para nós. Vieram aqui nos ajudar. Estava, na época, em voga o Processo de Enfermagem. Então, veio a Maria Henriqueta Cruz e a Ida Xavier nos dar um curso. Elas eram muito simpáticas e comunicativas e nos sentimos à vontade, não constrangidas, para dizer: Por favor nos ensinem, que nós não sabemos por onde começar! Eu fui para Porto Alegre por uma semana, conhecemos o departamento[...] porque lá o professor é que assumia o hospital, lá o hospital veio depois, aqui é o contrário.

FARACO (1998, p.158) refere-se à atuação dos alunos e professores do curso, neste período, no Projeto Rondon :

Durante a coordenação da escola, a gente foi procurada pela coordenadora do Projeto Rondon, a Dra. Raquel Gonçalves, e ela nos convidou para visitarmos o campus de Imperatriz, no Maranhão, e estabelecermos e traçarmos um projeto para nossos alunos estagiarem lá. A Maria Helena Lenardt e a Rosângela, inicialmente, tiveram a oportunidade de ir ao Maranhão. Quando eu fui com a Dra. Raquel, na volta, a gente estabeleceu o projeto junto com os professores[...]Os alunos tinham interesse, gostavam. Era uma equipe multidisciplinar com alunos da enfermagem, medicina, agronomia, entre outros.

Em 1977, WESTPHALEN (1998) assumiu a coordenação do curso de enfermagem, pois Rita Faraco havia se afastado. De 1978 a 1980 Mary Elisabeth Westphalen continuou na coordenação, tendo a professora Loudes Emilia Ruviaro Novakoski, como sua vice-coordenadora. NOVAKOSKI (1998, p.165) aborda sua vinda para o curso:

[...]eu trabalhei até 1978 no do Hospital de Clínicas, a gente discutiu toda a proposta da UTI Pediátrica, de sua estruturação. Em maio de 1978, eu fui designada, por Portaria , para vir para o Curso de Enfermagem, para assumir a disciplina de Enfermagem Pediátrica. As alunas estavam no 7º período, era época da disciplina e não tinha docente. Eu vim para cá para assumir a disciplina de Enfermagem Pediátrica e Dietética Infantil, era o nome na época, e também como vice-coordenadora do curso”.

Pelo Processo nº 7032 / 78, a Universidade Federal do Paraná deu entrada junto ao Conselho Federal de Educação da solicitação de reconhecimento do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, com a habilitação geral de Enfermeiro.

Os assessores do MEC, em visitas ao curso de enfermagem, levantaram, depois da solicitação de reconhecimento, vários aspectos que precisariam ser trabalhados e melhorados no Curso. Dentre eles, constavam a inexistência de um departamento; a inadequação dos recursos materiais e humanos; o predomínio de professores *colaboradores* contratados para o corpo docente do ciclo profissionalizante; a carga horária excessiva para uma habilitação geral de enfermeiro e, finalmente, a inexistência de convênios com entidades para a prática dos alunos, em áreas não cobertas pelo Hospital de Clínicas (Parecer nº 1494 /79, p. 05-06) .

Em 1978, a primeira turma de enfermeiros da UFPR concluiu seus estudos. A herança das antigas escolas de enfermagem ressurgia, quando a coordenadora do curso procurou o Reitor, solicitando que os alunos utilizassem roupa branca na formatura. Afinal, ela como outras colegas, tiveram suas formaturas envolvidas por todo um cerimonial, não mais aceito naqueles dias. WESTPHALEN (1998, p.108) fala das dificuldades que enfrentou :

A formatura era uma solenidade muito formal[...]na Escola Ana Néri nós tínhamos até uniforme de gala para a formatura[...] tinha a lâmpada de Florence que se mantinha acesa durante o juramento[...]era bonito. E aqui nós fomos obrigados a seguir a linha da Reitoria, todo mundo de beca preta. Teve uma época em que eu fui falar com o Reitor da Universidade e levei, por escrito, uma solicitação para os alunos se formarem de branco. Meu Jesus!! Eu nunca fiz a correlação de quem está de branco numa solenidade é o Reitor, ele usa a pala branca...ele me disse que eu era atrevida, presunçosa[...]eu falei branco porque na Ana Néri nós usávamos, com a capa longa.

SERAPHIN (1998, p. 89) complementa sobre a formatura:

Na colocação de grau a gente acompanhou o que a própria Universidade começou a exigir. Fomos deixando as nossas tradições em função da Universidade que não permitia, era uma formatura uniforme. Como que um curso de enfermagem pode ser diferente dos outros!! As escolas que continuaram escolas, como a Ana Néri e a do Rio Grande do Sul, por exemplo, elas tem o seu ritual próprio, com toda a liberdade.

Esses depoimentos chamam atenção pela situação conflitante que evidenciam, pois, estão presentes o ritualismo, o conservadorismo, o simbolismo, enfim, muito marcantes na enfermagem, confrontando-se com as normas universitárias.

5.1 A CRIAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UFPR

No primeiro semestre de 1979, o Curso de Enfermagem sofreu modificação no número de vagas para os admitidos pelo concurso vestibular, passando a ofertar 50 vagas, com entrada única.

O uniforme dos alunos sofreu modificações, tendo os laços do jaleco substituídos por botões. Algumas alunas religiosas solicitavam o uso de saia branca no lugar da calça comprida, o que foi autorizado, porém, permanecia o uso da calça branca para os demais alunos.

Ocorreu o primeiro concurso para contratação de professores colaboradores, para o Curso de Enfermagem, em 27 de junho de 1979. Vários dos antigos professores visitantes e colaboradores prestaram as provas, com a intenção de compatibilizar sua situação funcional às exigências administrativas. GISI (1998, p.179) aborda esta questão:

A gente entrou como professor visitante, um contrato que começava e terminava. Depois passamos para colaborador, que também era um contrato que começava e terminava, você era contratado de março a dezembro. Em dado momento, acharam que mesmo sendo colaborador, você tinha que ser concursado. Então se estabeleceu que se tinha que fazer concurso para professor colaborador, era

considerado concurso interno. Então, prestamos o concurso, mas, continuamos como colaboradores.

Em 10 de setembro de 1979, foi criado o Departamento de Enfermagem, no Setor de Ciências da Saúde, pela Resolução nº 08/79 do Conselho Universitário, constituído por um corpo docente com dezessete professores.

O departamento passou a contar com as seguintes áreas de conhecimento, compondo a Câmara Departamental: Enfermagem Fundamental, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Materno-Infantil, Saúde Pública e Metodologia da Assistência de Enfermagem. SERAPHIN (1998, p. 81) fala como assumiu o Departamento de Enfermagem :

Quando voltamos do Mestrado, o interesse maior era a formação do departamento, porque a coordenação funcionava com o Colegiado de Medicina, com o qual eu não convivi. Era assim, meramente para aprovação de projetos, transferência de alunos, era formal. E a gente daí, imediatamente se programou. Mary já havia feito as bases para essa criação do departamento e, o MEC disse que sem a criação de departamento era impossível a contratação de professores. Então, estava sendo feita uma luta sem ter a parte administrativa. Aí, foi em 1979, fizemos uma eleição entre nós. Até foi interessante, pois estabelecemos como funcionaria a Câmara Departamental. Eu fiquei acho que um ano nessa chefia, do primeiro departamento.

Como a UFPR havia se manifestado quanto às restrições feitas pelos assessores do MEC e tomado providências, dentro de suas possibilidades orçamentárias, houve a aprovação final do pedido. Em 6 de dezembro de 1979, pelo Parecer nº 1494 / 79, o Diretor Geral do Conselho Federal de Educação, Rodolfo Joaquim Pinto da Luz, encaminhou ao Reitor da UFPR a informação de que havia sido deferido, em plenária, o pedido de reconhecimento do Curso de Enfermagem e Obstetrícia. Neste Parecer

(1979, p. 7-10), apresentavam-se como professores do curso, e considerados aceitos pelo MEC, os relacionados no ANEXO 9 (p. 189).

WESTPHALEN (1998) refere-se de nova visita da professora Lygia Paim, quando ocorreu o reconhecimento do curso: *[..]quando Lygia Paim veio para o reconhecimento, ela citou ao Reitor que no Brasil se abriram 12 cursos novos de enfermagem, na mesma época.*

A assistência médica em Curitiba era prestada pelo setor público através do INAMPS, da SESB e da Prefeitura, além da rede privada conveniada ao setor. O poder público municipal começou a participar das discussões de implantação de um sistema de saúde em Curitiba, prevendo a expansão de uma rede básica de saúde (Plano de Ação, 1985, p. 3).

Pela Portaria nº 100 do Ministério da Educação e Cultura, de 21 de janeiro de 1980, ocorreu o reconhecimento do Curso de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde da UFPR.

Duas das professoras que foram para o Mestrado concluíram suas dissertações, Thereza Meiga Pinto, na Universidade de Santa Catarina, e Gláucia Borges Seraphin, na Universidade Federal do Rio de Janeiro. A integração docente - assistencial foi motivo de amplas discussões no departamento, neste período. SERAPHIN (1998, p.83) aborda as dificuldades sentidas no retorno do Mestrado, tendo em vista, que a saída tinha o objetivo de proporcionar a integração entre a escola e o serviço:

Nós fomos fazer Mestrado com a intenção de integrar. Meu trabalho de Mestrado já era nessa linha de integração docente-assistencial. Infelizmente, eu nunca consegui isso, e não sei se a gente vai conseguir[...]é terrivelmente difícil você fazer essa integração em uma escola que começou depois da chefia de enfermagem. Quer dizer, primeiro começou o hospital, a escola veio muito tempo depois, quando já estava enraizada essa questão de força de trabalho. Na volta a gente teve um problema, a não aceitação do próprio hospital ao nosso retorno. E

também porque a escola exigia mais da gente em termos de tempo[...]jamais a escola poderia ceder as que estavam voltando.

Visando a integração da escola com o trabalho, a universidade brasileira veio buscar sua vocação como serviço público, adotando mais um modelo americano, propondo a idéia da Integração Docente - Assistencial (IDA) no início dos anos 70, para as áreas da saúde. Todas essas ações eram fruto do Plano Decenal de Saúde das Américas.

No Brasil, acabou por determinar um movimento de reforma médica, na busca da reversão da dicotomia entre ações preventivas e curativas. O Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e Cultura e, ainda, a Organização Panamericana de Saúde, em 1976, estabeleceram o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), propondo a implantação do sistema Integração Docente Assistencial - IDA, principalmente no Norte e Nordeste brasileiro. Este programa assim definia a IDA (MEC apud REZENDE, 1989, p. 123) :

União de esforços em um processo de crescente articulação entre instituições de educação e de serviços de saúde adequados às necessidades reais da população, à produção de conhecimentos e à formação de recursos humanos necessários, em um determinado contexto da prática de serviços de saúde e de ensino.

Este programa apresentava o envolvimento de todas as categorias profissionais de saúde e a preocupação em formar recursos humanos nos diversos níveis. Os conteúdos acadêmicos deveriam centrar-se na vivência prática da realidade, estimulando a postura crítica, para o desenvolvimento *flexível da transformação*.

A ênfase dos currículos passou a ser dada aos conteúdos biológicos e sociais, visando a formação de profissionais capacitados para atender as

necessidades básicas da população. Para tanto, a relação professor-aluno necessitaria de maior dinamismo, permitindo a troca, enfatizando a organização das disciplinas e a revisão da metodologia do ensino.

As experiências com a IDA não foram efetivadas em nosso país, onde se detectaram resistências, entendendo-se que as ações curativas não seriam mais priorizadas.

NOVAKOSKI (1998, p. 170) também aponta as dificuldades da integração:

É complicado você falar em integração, eu já digo que não existe integração, mas articulação. O hospital tem uma filosofia, a prioridade é a assistência... Dentro da escola é o ensino, a formação. Eu vejo que há possibilidade de se fazer articulações, é um aspecto interessante[...] eu confesso que não consigo ver integração, porque nós utilizamos o campo de estágio durante o período letivo e, utilizamos temporariamente o campo. Não se desenvolve um projeto que tenha um espaço comum para se discutir as questões e, construir uma prática. Isto seria a base de uma possível articulação porque a integração não se faz por normas, mas no fazer cotidiano.

A organização do corpo docente, no Departamento de Enfermagem, constituído por profissionais vindos de diferentes escolas, permitiu a estruturação de uma filosofia de ensino equilibrada no grupo de professores. SERAPHIN (1998, p.85) assim aborda a questão:

[...]essa questão de forte prático e pouco teórico, no início, eu acredito, que ainda prevalecia, um enfoque mais prático do que teórico. Mas, imediatamente, nós tivemos concurso, e veio gente vinda, inclusive, da Católica, e veio gente de fora, vieram professores com uma visão um pouco diferente, isso logo foi equilibrado. A influência de professores de outras escolas predominou e, houve uma mudança.

Em 1980, foi constituída uma comissão de professores do curso, visando estudos sobre a estruturação da Licenciatura em Enfermagem.

Compuseram este grupo de estudos as professoras Lourdes Emília Ruviaro Novakoski, Maria Lourdes Martins Almeida e Ivete Sanson. NOVAKOSKI (1998, p.170) comenta a questão da implantação da Licenciatura:

[..]era uma necessidade do mercado de trabalho e, uma exigência legal para se lecionar no 2º grau. Nós começamos a discutir porque não ter a licenciatura no curso[...]Nós vínhamos de um Mestrado em Educação, você nunca pode esquecer essa pequena raiz.

A partir dessas discussões, a UFPR efetuou consulta ao Conselho Federal de Educação, por meio do processo nº 2.989 / 80 -CFE, sobre a necessidade de reconhecimento específico da habilitação de Licenciatura em Enfermagem, para efeito de expedição de diploma.

Pelo Parecer nº 393 / 81, aprovado em 5 de maio de 1981, do Conselho Federal de Educação, estabeleceu-se que estaria automaticamente reconhecida a Licenciatura em Enfermagem, em face do prévio reconhecimento dos cursos que a integravam Enfermagem e Pedagogia (Documenta 246, 1981, p.128-129).

No ano de 1981, as professoras Rosalinda Risson e Maria de Lourdes Centa apresentaram suas dissertações de Mestrado e a qualificação do corpo docente elevou-se. No ano anterior, com o Decreto nº 85.487 chamado *Decretão* ou *Lei dos Colaboradores*, os professores concursados abriram mão do concurso, sendo automaticamente incluídos no quadro da Universidade e enquadrados na categoria de Professor Assistente I, conforme se constata no depoimento de NOVAKOSKI (1998, p.166), sobre essas mudanças :

Por um Decreto assinado no dia 12 de dezembro de 1980, embora a grande maioria dos nossos docentes, como vários de outros Departamentos da Universidade, fizemos o concurso público no final de novembro. Este Decreto saiu logo em seguida, depois de termos feito o concurso público, para efetivação dos professores. Este Decreto incorporava todos os professores colaboradores no quadro permanente da Universidade. Para isso, todos os que fizeram o concurso tiveram que assinar um termo de compromisso e, desistir do mesmo, como condição para ser efetivado pelo Decreto. A partir daí, constitui-se um quadro docente efetivo, próprio do Departamento. O Decreto para evitar algumas injustiças, enquadrou todos os colaboradores na categoria de professor Assistente I.

A respeito GISI (1998, p.179) complementa:

[...]surgiu a necessidade de se fazer concurso público. Nós prestamos concurso público para Auxiliar de Ensino, conforme mandava a legislação. Logo depois de termos feito este concurso, veio uma outra normalização, um Decreto, de que todos os professores colaboradores passariam automaticamente para professores Assistentes, independente de concurso. E aquele concurso ficou arquivado, não se levou em consideração, porque nós pulamos um nível. Ninguém, na época, perguntou se nós queríamos ou não, simplesmente a gente escutou que havia o Decreto e, que tínhamos que cumpri-lo.

A implantação da licenciatura no curso de enfermagem voltou a ser abordada em 1982. Essas discussões envolveram, de forma especial, os docentes que haviam ingressado no Mestrado em Educação da UFPR, o que veio abrir novos horizontes para o curso, como fala GISI (1998, p.181) deste período:

Com as cobranças feitas pelo MEC para a qualificação docente, veio a obrigatoriedade do Mestrado. Alguns saíram, outros foram para a Educação, como eu, Guiomar, Ivete e a Lourdes Ruviaro, Então a gente fez o Mestrado, fizemos a Licenciatura, uma especialização em Metodologia do Ensino Superior. Ali que começou, abriu muito a percepção do que era o ensino, a gente começou a movimentar a questão curricular também.

Esteve à frente do Departamento, no período de 1981 e 1982, a professora Lourdes Emília Ruviaro Novakoski, juntamente com a professora Maria Lourdes Martins Almeida, como sub-chefe. NOVAKOSKI (1998, p.169) fala sobre as dificuldades:

[...]a professora Gláucia foi a primeira chefe de departamento, ela ficou num período de transição. E daí, eu assumi a chefia do Departamento, sendo eleita[...]Enfrentamos a dificuldade de separação entre coordenação e departamento, o que era específico de cada um. Nós aprendemos muito fazendo, porque nós não tínhamos ninguém na frente, nós éramos um grupo andando.

Neste período, Novakoski (1998) relembra a necessidade que houve de se fazer uma avaliação da participação dos alunos do curso no Projeto Rondon. Discutia-se as atividades que os alunos estavam fazendo no Maranhão e o que estavam fazendo aqui na universidade. Quando a UFPR iniciou sua atuação no projeto, a cidade de Imperatriz contava com 7.000 habitantes, sendo que, com o passar dos anos, adquiriu condições de se manter e se administrar, como ressalta NOVAKOSKI (1998, p.169) a respeito das preocupações com o Projeto:

Eu só fui uma vez para Imperatriz, aliás, eu estava na chefia do Departamento e fui fazer uma avaliação, se valeria a pena manter aquela experiência da maneira que estava ocorrendo. Eu fiquei apenas quinze dias. Naquela época, eu achava que o aluno estava fazendo lá o que vinha desempenhando aqui. A riqueza era o intercâmbio de docentes e alunos nossos da Federal, de vários cursos, com professores e alunos de São Luis do Maranhão, porque eram as duas universidades[...] A experiência para o aluno era insubstituível, porque o aluno ia para o hospital, para os postos de saúde, lá existiam unidades mistas, postos diferentes, que a gente não tinha aqui[...] acho que a Universidade se retirou no momento certo, não era mais necessário, era um desgaste.

Outra preocupação que vinha se manifestando no Curso era com o número de alunos formados (ANEXO 10, p. 192). A existência da opção,

no concurso vestibular, quando alunos não interessados inicialmente pela área, acabavam sendo chamados para o curso, era considerada a principal causa da evasão de alunos. Conforme WESTPHALEN (1998, p. 105) :

A história da segunda opção pesou bastante[...]No início, nós fizemos um levantamento e, a maioria era aluno de segunda opção. E nós tivemos turmas em que nós formamos sete alunos ! Porque aí, de repente, o aluno passava em medicina ou, de repente, desistia mesmo, não era aquilo que ele queria. Houve períodos em que a evasão foi bem marcante. Hoje em dia já não é mais assim.

No tocante aos estágios, o curso de enfermagem utilizava, neste período, além do Hospital de Clínicas, a Casa de Saúde São Francisco, a Fundação Hospitalar do Paraná, o Hospital Erasto Gaertner, o Hospital Infantil Pequeno Príncipe, a Maternidade Santa Brígida, o Pronto Socorro Cajuru, e Postos de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde e do Bem Estar Social do Paraná (Diário do Paraná, 19/02/82).

No ano de 1982, a professora Ymiracy Nascimento de Souza Polak participou assessorando a organização do Pronto Socorro do Hospital Evangélico. Segundo a professora, consistiu numa experiência gratificante, de integração comunitária:

Foi um trabalho muito gostoso, foi uma coisa que eu interrompi por circunstâncias alheias a minha vontade, mas foi muito bom. Eu estava chegando na cidade, tinha abertura com a equipe médica, a gente fez um treinamento com os funcionários, modificamos a cara do Pronto Socorro Evangélico, que serviu de base para o Pronto Socorro que é hoje. Foi uma experiência ótima, nós não tínhamos campo de prática. Praticamente ficou para nós e, ao mesmo tempo em que ensinava, atuava na administração (POLAK, 1998, p.115).

Outra questão era a avaliação dos alunos. As provas escritas sempre foram exigidas, mas sempre houve liberdade para o professor trabalhar a questão, como relata WESTPHALEN (1998, p.106):

A avaliação tradicional ainda são provas escritas. A prova oral você pode fazer para quem não passou por média, ou mesmo optar por trabalhos. Já tentei de tudo, não achei o que é melhor. Em Fundamentos, nesta disciplina, tinha prova prática. No começo, além de ter a nota de estágio, de prova prática e avaliação de estágio, com um monte de “X”, elas ainda faziam prova escrita e, até uma certa época, eu também exigia a descrição de técnicas.

A respeito complementa POLAK (1998, p.118) :

Nunca vai ter um modelo , porque o certo é certo naquele momento e, depois não é mais. A partir de 1980, houve mudanças[...] Você vai para reuniões e escuta colegas dizendo que tem que padronizar. Volta ao ranço da padronização[...] Tem que ter parâmetros, que é uma coisa, você querer padronizar é outra.

Com um corpo docente cada vez mais qualificado, iniciaram-se as discussões sobre a oferta de cursos de pós-graduação, em nível de especialização, pelo Departamento de Enfermagem. Assim, em 1984, estruturou-se um curso de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, tendo na coordenação a professora Maria de Lourdes Centa e a professora Ymiracy N. S. Polak como coordenadora didática, conforme esta última complementa (POLAK, 1998, p.116) :

O Departamento contava com Mestres e, não oferecíamos nenhum curso de especialização. Passou-se então a oferecer, o curso foi dado à noite. Era exaustivo pois, além da jornada diária, ainda, tínhamos a jornada noturna.

O ano de 1984 também destacou-se pelo número de professores que concluíram suas dissertações de Mestrado, no Setor de Educação da UFPR, ampliando o quadro de professores qualificados no curso, como as professoras: Guiomar Bernini, Lourdes Emília Ruviaro Novakoski e Maria Lourdes Martins Almeida.

O curso de enfermagem retomou também em 1984, a discussão sobre a dupla entrada de alunos pelo concurso vestibular. A partir de 1985, ofertaram-se vinte e cinco vagas, no primeiro semestre, e vinte e cinco vagas, no segundo semestre.

Os alunos novamente não se mostravam satisfeitos com o uso do uniforme. A turma com ingresso em 1984, foi levada a confeccionar o uniforme de jaleco e calça comprida brancos, porém, em 1985, pela forte pressão que exerceram, conseguiram a mudança tão almejada, passaram a usar o avental branco como uniforme.

No ano de 1985 tiveram destaque algumas parcerias ocorridas entre professores do Curso e o Hospital de Clínicas. A professora Maria de Lourdes Gisi (1998, p.181) atuou na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, como ela relata :

Havia uma solicitação do próprio hospital, que eu fizesse parte. Fui indicada por estar trabalhando na disciplina, com doenças transmissíveis, por ter uma relação mais próxima com a questão da infecção.

Já a professora Lourdes Emília R. Novakoski (1998, p.171) assumiu a Comissão de Educação Continuada do Hospital, o que se mostrou um desafio, conforme seu próprio depoimento:

Quando eu assumi a Comissão, iniciei um processo de resolução das questões de conflitos, gerados pela minha indicação. Procurei me integrar e me inserir no serviço, fazer um levantamento de todas as atividades que vinham sendo feitas[...] Montei um instrumento, fiz um diagnóstico de todo o pessoal de enfermagem, desde enfermeiros, técnicos, auxiliares e os auxiliares operacionais de serviços diversos. Foi um levantamento das necessidades que eles tinham de treinamento, a formação de cada um, tipo de curso realizado. E nisso, percebeu-se uma lacuna entre o tempo de formado e uma nova oportunidade de estudo. Muitas vezes nunca o profissional havia feito sequer uma atualização. E no nível médio, entre os auxiliares e técnicos a situação era pior. O problema maior era o grande número de funcionários que não tinham condições de fazer o curso de auxiliar de

enfermagem e que, em contra partida, estavam próximos da aposentadoria. Encaminhamos os interessados para cursos de suplência profissionalizante. Tínhamos a idéia de otimizar os alunos das Licenciaturas, para darem aulas, que acabou não acontecendo. Fizemos uma projeção para capacitar todos os atendentes de enfermagem como auxiliares de enfermagem, em cinco anos. Para isso realizou-se um convênio com o Centro Formador da Secretaria Estadual de Saúde e, depois de dois anos, eu saí e o trabalho continuou.

POLAK (1998, p.116) ressalta a importância neste período (1985), da representatividade conquistada pelo Curso de Enfermagem, junto ao Conselho de Ensino e Pesquisa da UFPR, conforme relata:

Estava na chefia do Departamento de Enfermagem e, foi quando conseguimos fazer parte do Conselho de Ensino e Pesquisa [...] nós nunca tínhamos sido representantes. Aí eu vi o preconceito violento do Setor contra o enfermeiro. Foi difícil, mas fizemos um trabalho junto com os outros departamentos. [...] na hora de votar, nunca ninguém votava, era indicado. No caso da enfermagem, foi necessário a votação, segundo o diretor do Setor, porque se achou que ainda não era o nosso momento. Pedimos voto mesmo, percorrendo os departamentos. Foram eleitas as professoras Ana Lúcia F. Pinto e Lourdes Emília R. Novakoski. Trabalhamos tanto para que a enfermagem pegasse a representação. A Enfermagem seria a titular e a Nutrição pegaria a suplência, na hora da votação ficamos com os dois, tanto com a posição de titular quanto a suplência. A própria Nutrição votou na Enfermagem.

No ano de 1986, ocorreram as discussões sobre a possibilidade de se implantar Internato e Residência em Enfermagem, embora como informa NOVAKOSKI (1998, p.171), com algumas dificuldades:

Houve sérias discussões, porque a Residência e o Internato têm que estar ligados a departamentos didáticos[...]Eu lembro, na época, houve uma série de discussões e algumas articulações. E por outro lado, acho que faltou um pouco de desafio pelo nosso departamento. Sempre tivemos o problema de ter o corpo docente reduzido, extremamente sobrecarregado.

Vários foram os cursos de extensão promovidos pelo Departamento, visando atender as demandas do mercado, sendo eles ministrados pelos

professores do Curso e por professores convidados. Conforme NOVAKOSKI (1998, p. 169) alguns desses cursos foram promovidos em conjunto com a ABEn Seção-PR:

Nós tivemos uma atuação muito ligada com a ABEn e, promovia-se seminários, simpósios entre vários temas, inclusive trazendo pessoas de fora. Aproveitávamos a troca de experiência e as conversas. Hoje acho que as escolas e as universidades estão se afastando da ABEn ou se é a ABEn que está se afastando ou se temos que dar uma parada, pensar e retomar e se articular.

No ano de 1985 foram ofertados os cursos de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica e em Enfermagem Pediátrica, sendo que no ano de 1986 o de Metodologia da Pesquisa Aplicada à Enfermagem.

Outro marco, no ano de 1987, foi a realização do I Encontro de Egressos do Curso de Enfermagem. A professora Lourdes Emília R. Novakoski trabalhou na sua organização, desde 1986, encaminhando inicialmente, um questionário sobre o curso para os ex-alunos. Várias foram as colocações, desde as reclamações até aos elogios, sendo considerada válida a experiência do curso. Como apoio pedagógico, junto à presidência do evento, indicou-se uma professora do Setor de Educação, como NOVAKOSKI (1998, p.173) relata:

Naquele encontro houve um amadurecimento muito grande, houve uma participação de docentes, nem todos; como também não houve a participação de todos os egressos. Mas aqueles que vieram, acharam que valeu a pena[...]Foi uma retomada, uma coisa muito boa[...]Eu acho que a cada cinco anos se deveria fazer um encontro de egressos, não só para permitir que eles se encontrem mas, também, para discutir os caminhos dessa escola, do curso, que é o curso deles também.

GISI (1998, p.182) complementa, em relação ao I Encontro de Egressos:

Para este encontro a Ruviaro fez um projeto, encaminhou um questionário para os egressos, eles responderam, devolveram para ela e, aí, ela fez uma análise dos resultados. Chamamos os egressos para que eles fizessem depoimentos de como estavam sentindo a formação e estes depoimentos foram extremamente duros, bastante críticos, em relação a alguns professores. Não foram muitos professores que assistiram esses depoimentos[...]Foi um momento difícil no departamento, porque com essas manifestações sobre a formação, houve necessidade de reflexão. Sempre é difícil ser avaliado, em qualquer circunstância[...]mas ela foi muito importante.

Como a pesquisa vinha sendo estimulada dentro da Universidade, articulou-se a promoção, pelo Departamento, em 1987, da Jornada Científica Anual. Seria o espaço para a apresentação dos projetos desenvolvidos pelo corpo docente, assim como pelos alunos. NOVAKOSKI (1998, p. 174) ressalta a importância da pesquisa :

A melhoria da capacitação docente torna a pesquisa uma necessidade, e o próprio docente tem necessidade da pesquisa. As questões não são mais tratadas só para se resolver os problemas de ontem para hoje, de hoje para amanhã, mas também, tem que se procurar descobrir mais o porquê que as coisas acontecem[...]A enfermagem vem crescendo muito com a pesquisa. Não se pode concentrar muito em alguns aspectos, porque quando nos especializamos demais, estamos perdendo a visão do todo. O homem hoje precisa muito mais ter uma visão do todo, do que a gente precisava ontem, porque hoje as interferências do ambiente, do espaço, das interações homem-natureza, a tecnologia, trazem impactos para a saúde muito maiores do que a 20 ou 30 anos atrás. E se hoje se investe muito com a especialização de algumas questões, perde-se na percepção holística do homem.

Ainda GISI (1998, p.182) complementa:

As jornadas propiciavam a apresentação dos trabalhos, então, motivavam. E tinha a influência da própria universidade, desde que você seja um professor com dedicação exclusiva, você tem que começar a fazer pesquisa. As pesquisas sempre tiveram muito mais cunho individual, na medida em que se começou a qualificar mais os professores.

Nova tentativa de integração ensino-serviço é vivenciada, desta vez, pela professora Ymiracy N. S. Polak que, no ano de 1987, trabalhou numa proposta de sistematização da assistência de enfermagem na Clínica Ortopédica do Hospital de Clínicas, conforme ela relata :

Eu sempre me envolvi muito, não acho que devia ficar sem aderir o meu fazer ao meu pensar. Eu tentava participar das coisas dentro da clínica, de forma que a sistematização me ajudasse no desenvolvimento dessa minha prática. Foi feito e registrado porém, e ninguém avançou. [...]querem que além dos seus encargos didáticos você assuma mais os encargos do hospital, sem ter contrapartida (POLAK, 1998, p.119).

A promoção de cursos de especialização pelo Departamento de Enfermagem continuou de forma intensiva, oferecendo-se no ano de 1989 os cursos de Metodologia da Pesquisa Aplicada à Enfermagem, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Obstétrica.

Atendendo a um convite do Hospital de Clínicas, as professoras Mary Elizabeth Westphalen e Lourdes Emília R. Novakoski participaram, em 1989, das discussões e dos estudos para a montagem de um manual de técnicas básicas (1998, entrevistas). Abria-se, mais uma vez, espaço para interações entre o ensino e o serviço.

Em 1989, passou-se a ofertar sessenta vagas para o ingresso de alunos no curso de enfermagem, pelo concurso vestibular.

Novamente, em 1990, o Departamento de Enfermagem conquista representatividade no Conselho de Ensino e Pesquisa da Universidade, sendo eleita, como representante do Setor de Ciências da Saúde, a professora Maria Lourdes Martins Almeida (GISI, 1998, p.183).

Foi no ano de 1990 que começaram os trabalhos de estruturação do Curso Técnico em Enfermagem, da Escola Técnica da UFPR, tendo atuação

direta o Departamento de Enfermagem. BERNINI (1998, p.130) estava na coordenação do Curso de Enfermagem e participou desta implantação:

Nós montamos o Curso Técnico em Enfermagem na Escola Técnica, foi difícil. A princípio seria uma tarefa do Departamento mas, acabou ficando com a Coordenação. Todo o trabalho de estruturação das disciplinas, os próprios programas, tivemos pouco tempo para montar. Havia urgência na tramitação dos documentos em Brasília, para o curso poder sair.

A professora Maria Lourdes M. Almeida foi indicada para ser Coordenadora de Estágios na Pró-Reitoria de Graduação da UFPR, neste período. Assim relata GISI (1998, p.183) sobre a sua atuação:

Começou quando eu era coordenadora de curso e fui chamada na PROGRAD para uma reunião sobre o movimento no país em relação aos estágios; sentia-se a necessidade de discussão e reestruturação[...] E, naquele momento eu me manifestei, porque estágio é uma coisa muito viva para a enfermagem. Coloquei quais eram nossas dificuldades e nossos avanços, que não eram tão palpáveis e concretos para outros cursos, que ainda faziam supervisão indireta. Acabei representando a Universidade em um encontro nacional de estágios em Santa Maria e, na volta, constituiu-se um grupo de estudos. Na nova gestão da Reitoria, fui convidada para assumir a Coordenação de Estágios e, estabelecemos uma política de estágios para a universidade.

Esta participação trouxe benefícios para o curso, como complementa GISI (1998, p.183):

Provocou uma discussão no curso. Cada curso tinha que ter vinculado ao coordenador uma comissão orientadora de estágios, que deveria analisar, estudar seus estágios internamente. O aluno fazia o estágio obrigatório e poderia fazer o não obrigatório, este último exigia um projeto, que passava pela aprovação da comissão. Estabeleceram-se as competências desta comissão. Existia um colegiado à nível da PROGRAD.

Neste período também ocorreu o início da participação do Curso de Enfermagem, no projeto CADS (Campus de Articulação Docência Serviço), com atuação no município de Araucária.

No ano de 1991, efetuou-se o consórcio REPENSUL - Rede de Pós-Graduação de Enfermagem da Região Sul, sendo uma extensão do programa da Universidade Federal de Santa Catarina. Mais uma vez, forte incentivo recebeu a qualificação do corpo docente da enfermagem pois, ampliaram-se as perspectivas de doutorado, mestrado e especializações . SERAPHIN (1998, p. 92) fala dessa conquista:

As professoras Thereza e Centa foram as que mais, particularmente, se envolveram neste projeto . O corpo docente não crescia, a gente preparava novos professores e eles saíam. O grande valor e ajuda da Universidade de Santa Catarina foi isso, o crescimento qualitativo do grupo de professores. Os alunos trabalhando mais efetivamente em pesquisa, junto com os professores, a gente quase não via. Acho que a pós-graduação está sendo um marco, assim como a vinda de professores visitantes.

POLAK (1998, p. 119) que havia defendido Tese de Livre Docência, em 1991, veio participar no ano seguinte, a convite do Conselho Federal de Enfermagem, do Comitê de Nutrição Parenteral. Desde 1977, quando começou a se aprofundar em nutrição parenteral, tomou como um desafio esta temática :

Fomos normalizar a nutrição parenteral em nível de Brasil. Deixar claro o que competia ao enfermeiro dentro desta atividade, porque haviam muitas questões ligadas ao preparo e manipulação de drogas[...]foi feita uma Resolução Normativa para o Ministério da Saúde, porque é um procedimento complexo, que pode causar morte, e assim, estabelecemos uma conduta à nível de Brasil.

Em 1993, foram organizados os cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica e em Oncologia, pelo Departamento.

Começaram a despontar interesses pela formação de grupos de estudos entre os docentes do departamento. Isto veio se concretizar em 1994, com a criação do Grupo de Estudo sobre Metodologia da Assistência de Enfermagem (GEMA), coordenado pela professora Gláucia B. Seraphin e do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA), coordenado pela professora Ymiracy N. S. Polak, a qual relata o trabalho desenvolvido no Grupo :

Aí começou o meu trabalho com multidisciplinaridade, com o coletivo, mas com a especificidade territorial. Cada um valoriza o outro dentro do grupo, cada um sabe o que o outro faz e, cada um pode responder por aquele outro quando ele não está presente. Isso me levou a propor o trabalho com saúde do adulto, dentro dessa visão multidisciplinar. Sempre questioneei: onde está o cidadão? Sempre me preocupei com este indivíduo, porque não tem coletivo sem o indivíduo. E sendo o coletivo bem estruturado, este indivíduo será bem estruturado. Acho que até o coletivo da pós-modernidade, ele só vai existir a partir do momento em que eu viver bem essa minha identidade, eu comigo mesmo, para depois eu viver com os outros (POLAK, 1998).

SERAPHIN (1998, p.91) explicita a razão do surgimento do grupo:

Quando eu fiz o plano para sair para o doutorado, eu já escrevi que um dos propósitos seria o de montar o grupo, a gente sentia que tinha que ter pesquisa. Sobre a metodologia eu recebi muitas críticas. Nós começamos a iniciação científica dos alunos com os grupos de pesquisa, porque antes existia a monitoria e a bolsa-trabalho, apenas.

De 1990 a 1994, o ingresso de alunos pelo concurso vestibular contou com a oferta de cinquenta e cinco vagas para o curso de enfermagem. Tendo em vista a parceria estipulada entre a UFPR e a Prefeitura Municipal de Curitiba - Secretaria de Saúde, em 1994, iniciou-se a participação do Curso de Enfermagem na Unidade de Saúde Boa Vista 24

horas. Visando servir de campo de estágio aos cursos do Setor de Ciências da Saúde, esta unidade foi inaugurada, em 20 de setembro de 1994, contando com a participação ativa do alunado e professores do curso.

Apresento no ANEXO 11 (p.193) a relação das coordenadoras e vice-coordenadoras do Curso de Enfermagem, assim como das chefes e subchefes do Departamento de Enfermagem da UFPR, com a finalidade de permitir melhor visualização dos personagens que administraram, sucessivamente, desde 1975 até 1994, esta unidade do Setor de Ciências da Saúde, bem como identificá-los nos diversos depoimentos prestados nas entrevistas, que foram esclarecedoras do processo de criação e organização do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

5.2 MODIFICAÇÕES CURRICULARES PROMOVIDAS PELO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UFPR

Com a preocupação de ordem metodológica e de uniformização na apresentação deste subtítulo, mantenho a periodização por décadas, para apresentar as modificações curriculares ocorridas no curso.

Período 1975-1983

O curso de enfermagem teve início com um currículo pleno, seguindo o modelo do Parecer 163/72 e Resolução 04/72 CFE, do currículo da Escola Madre Léonie, da USP e de outras instituições. Para organizar a parte curricular, a professora Neuza Aparecida RAMOS (1997), juntamente com a professora Vilma Balielo, da Universidade de Londrina, trabalharam na Comissão responsável pelo Plano de Estruturação do Curso de Enfermagem.

O Parecer 163 / 72 CFE, assim considerava o currículo:

[...]deve fornecer um conhecimento científico que lhe permita não somente executar as técnicas atuais mais avançadas, como acompanhar a evolução que estas irão sofrer, inevitavelmente, em razão da evolução científica; deveria, ademais, dar base suficiente ao graduado para acesso, através de curso de pós-graduação, à docência em nível superior e a participação na pesquisa. Por isso mesmo, deveria ajustar-se à filosofia e às exigências da nova legislação no ensino superior.

O currículo foi dividido em três partes sucessivas, de acordo com o Parecer:

- Parte pré-profissional (ciclo básico comum);
- Tronco profissional comum;
- Habilitações (oferecia-se Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica).

O Conselho de Ensino e Pesquisa (CEP) da UFPR, fixou o currículo pleno do Curso de Enfermagem, conforme Resolução nº 66 de 17 de julho

de 1975, de acordo com a Resolução nº 4/72, anexa ao Parecer nº 163/72 do CFE.

Como já havia iniciado o curso em 1975, por esta Resolução do CEP, ficou estabelecido também, em seu artigo 5º, Parágrafo Único, que:

Para os alunos que ingressaram no curso a partir de 1975, serão feitas as adaptações curriculares à presente Resolução, observadas as equivalências a serem elaboradas pelo Colegiado de Curso.

Portanto, o currículo pleno do Curso, conforme Resolução nº 66/75, art. 5º - CEP, começou a vigorar a partir do 1º semestre do ano de 1976, dividido em ciclo básico e ciclo profissional, prevendo a integralização em três mil, quinhentas e cinquenta e cinco horas (3.555 h.) obrigatórias de atividades escolares, não podendo a graduação ocorrer em prazo inferior a quatro anos (8 períodos) ou superior a seis anos (12 períodos). O estágio obrigatório deveria perfazer mil quinhentas e setenta e cinco horas (1575 h) embutidas no total de horas de integralização (Res. 66/75 CEP):

Ciclo Básico:

- **Disciplinas Nucleares:**

- Citologia, Histologia e Embriologia Geral;
- Bioquímica I;
- Bioestatística;
- Fisiologia Geral;
- Patologia Geral Animal.

- **Disciplinas Básicas Específicas:**

- Anatomia Geral;
- Farmacologia - Enfermagem;
- Microbiologia e Imunologia - Enfermagem;
- Parasitologia Médica;
- Genética Humana;
- Sociologia Geral I ;

- Psicologia do Desenvolvimento I;
- Introdução à Psicologia;
- Medicina Preventiva, Epidemiologia e Profilaxia Geral;
- Saneamento e Saúde Pública.

• **Ciclo Profissionalizante:**

- Introdução à Enfermagem;
- Nutrição e Dietética Aplicada à Enfermagem;
- Enfermagem Médico-Cirúrgica I;
- Enfermagem Médico-Cirúrgica II;
- Enfermagem Psiquiátrica e Higiene Mental;
- História da Enfermagem e Legislação Profissional;
- Enfermagem em Centro Cirúrgico;
- Metodologia e Técnicas de Pesquisa Aplicada à Enfermagem;
- Enfermagem em Doenças Transmissíveis;
- Enfermagem Obstétrica e Ginecológica;
- Assistência ao Recém-Nato;
- Enfermagem Pediátrica e Dietética Infantil;
- Administração Aplicada à Enfermagem;
- Enfermagem em Saúde Pública;
- Didática Aplicada à Enfermagem;
- Deontologia Aplicada à Enfermagem.

Apareciam como matérias complementares ao currículo as atividades de Educação Física, em 3 períodos, e a de Estudo de Problemas Brasileiros, em 2 períodos, (art. 1º § 1º, Res. 66/75, CEP).

No ano de 1976, a Resolução nº 17/76 do CEP, eliminou do currículo do Ciclo Básico, a disciplina Saneamento e Saúde Pública, o que implicou na redução da carga horária total do curso para 3.525 horas. Ministrada pela professora Thereza Meiga Pinto, a sua eliminação foi rejeitada por ela, por entender sua importância no curso, já que ela era especialista na área. WESTPHALEN (1998, p.101) fala sobre isso:

A eliminação da disciplina gerou muita polêmica, principalmente com a professora Thereza Meiga Pinto, que era a que dava a disciplina. Ela não se conformava!

A restrita carga horária da disciplina de Enfermagem em Saúde Pública e a retirada da disciplina de Saneamento e Saúde Pública, indicava a marcante preocupação do currículo com a formação voltada para a assistência hospitalar, neste período.

Em 20 de setembro de 1979, o CEP fixou novo currículo pleno para o Curso de Enfermagem, disposto na Resolução nº 52/79 (ANEXO 12, p.195), o qual revogava as Resoluções nº 66/75 e 17/76 do CEP.

Houve, novamente, uma diminuição da carga horária total, que passou para três mil e noventa (3.090 h) horas, incluindo-se nela dois períodos da matéria de Estudo dos Problemas Brasileiros. Complementava o currículo a atividade de Educação Física, em três períodos, com carga horária não computada, conforme art. 1º § 1º da Res. 52/79, CEP.

Os estágios apareciam subdivididos, com carga menor, perfazendo um total mínimo de mil cento e vinte e cinco horas (1.125 h.).

Em relação às disciplinas do Ciclo Básico, a disciplina nuclear de Citologia, Histologia e Embriologia Geral foi desmembrada em Citologia e, Histologia e Embriologia Geral. As demais disciplinas nucleares se mantiveram, sendo que ocorreu apenas mudança de denominação da Bioquímica I para Introdução à Bioquímica.

Quanto às disciplinas básicas específicas não houve alterações, pois, já não constava mais a disciplina de Saneamento e Saúde Pública, retirada pela Resolução nº 17/76 CEP.

O Ciclo Profissionalizante foi o que mais apresentou alterações, com a inclusão dos vários estágios supervisionados de enfermagem como disciplinas. Esta separação fez com que o ciclo profissionalizante que apresentava anteriormente dezesseis disciplinas, passasse a contar com vinte e sete disciplinas (Res. Nº 52/79, CEP, p.3).

A insatisfação com o currículo estabelecido, vinha sendo sentida pelos docentes do curso, de maneira mais intensa, a partir de 1980, levando a várias discussões no grupo. NOVAKOSKI (1998, p.170) comenta sobre a não articulação entre o ciclo básico e o ciclo profissionalizante:

A enfermagem prioriza a parte técnica, o fazer e o fazer bem. É um problema não só do Curso de Enfermagem, mas da maioria dos cursos com a separação do ciclo básico do ciclo profissionalizante. Isto separou todas as possibilidades de se trabalhar articuladamente, além do aspecto político e ideológico. A questão do espaço físico também colabora com a separação. O ideal seria que houvesse discussões conjuntas[...]Há dificuldade do aluno resgatar o conhecimento durante o curso.

Em 17 de dezembro de 1981 foi estabelecido novo elenco de disciplinas e práticas profissionais para o Departamento de Enfermagem, conforme Resolução nº 84/81 CEP (ANEXO 13, p.198), com alterações apenas nas disciplinas do Ciclo Profissionalizante, sendo introduzida a disciplina de Enfermagem Social e desmembradas as disciplinas de Introdução à Enfermagem, que passou a ter dois códigos I e II, bem como a antiga disciplina de Enfermagem Médico-Cirúrgica que passou a ser ofertada como Enfermagem Cirúrgica I e II e Enfermagem Médica I e II.

Outras disciplinas do Ciclo Profissionalizante também sofreram alterações em suas nomenclaturas, da seguinte maneira:

Modificações de Nomenclaturas

Disciplinas do Currículo de 1975	Disciplinas do Currículo de 1981
-Metodologia e Técnicas de Pesquisa Aplicadas à Enfermagem	-Introdução à Pesquisa em Enfermagem
-Deontologia Aplicada à Enfermagem	-Ética Aplicada à Enfermagem
-Didática Aplicada à Enfermagem	-Métodos e Técnicas de Orientação à Enfermagem
-Enfermagem Psiquiátrica e Higiene Mental	-Enfermagem Psiquiátrica
-Enfermagem Pediátrica e Dietética Infantil	- Enfermagem Pediátrica

Todos os estágios curriculares que, anteriormente, apareciam discriminados como disciplinas, não mais apareceram com destaque, mas incluídos como práticas profissionais na carga horária de estágios. Com essas alterações, das vinte e sete disciplinas anteriores no ciclo profissionalizante, passou-se a contar com dezenove disciplinas.

Todas as ementas das disciplinas constavam do Processo nº 25.319/80 -R, como eram citados na Res. 84/81 CEP, em seu art.2º.

No ano de 1982, o Departamento de Enfermagem se fez representar no Primeiro Encontro de Docentes de Enfermagem da Região Sul, ocorrido em Curitiba, onde as professoras Gláucia B. Seraphin, Lourdes Emília R. Novakoski, Maria Lourdes M. Almeida e Ymiracy N. S. Polak apresentaram o trabalho intitulado *Necessidades de mudança curricular de Enfermagem* (Cadernos da Avaliação, 1992, nº 9, p.16). Da mesma forma, ocorreu o início da discussão sobre a introdução da Licenciatura no curso.

Em 3 de dezembro de 1982, a Resolução nº 34/82 do CEP, estabeleceu novo currículo pleno para o Curso de Enfermagem e Obstetrícia, a vigorar a partir do 1º semestre letivo de 1983. Ocorreu o desdobramento das matérias em disciplinas, práticas educativas e práticas profissionais, conforme o art.1º da Resolução, (ANEXO14, p.200). As matérias foram distribuídas atendendo I - Formação Geral; II - Formação Básica; III - Formação Profissional e IV- Formação Pedagógica, esta última, devido à introdução da Licenciatura no Curso de Enfermagem.

Foram enquadradas como Formação Geral as matérias de Estudo dos Problemas Brasileiros e Educação Física. A Formação Básica correspondia ao Ciclo Básico na Res. 52/79-CEP. Nesta categoria a antiga disciplina de Nutrição e Dietética aplicada à Enfermagem foi desdobrada em três novas

disciplinas: Fundamentos de Nutrição, Introdução à Dietoterapia e Introdução à Nutrição Aplicada. Dentro da matéria Ciências do Comportamento foi introduzida a disciplina de Introdução à Antropologia Cultural.

Na Formação Profissional a matéria, já existente anteriormente, de Introdução à Enfermagem, foi dividida em três disciplinas: Introdução à Enfermagem, Introdução à Enfermagem e Higiene, e Enfermagem Social. A matéria de Enfermagem Médico - Cirúrgica foi desdobrada em cinco disciplinas: Enfermagem Médica I, Enfermagem Cirúrgica I, Enfermagem Médica II, Enfermagem Cirúrgica II e Enfermagem em Centro Cirúrgico. Dentro da matéria Exercício da Enfermagem e Deontologia Médica foi reintroduzida a disciplina de Deontologia Aplicada à Enfermagem, além das disciplinas de História da Enfermagem e Legislação Profissional e, ainda, Ética Aplicada à Enfermagem.

Na nova Formação Pedagógica oferecida, passaram a vigorar as matérias de Estrutura e Funcionamento de Ensino de 1º e 2º Graus, Psicologia da Educação, Didática e Prática de Ensino.

Com esta nova Resolução a carga horária total do curso elevou-se de três mil e noventa horas (3.090 h.) para três mil trezentas e quinze horas (3.315 h.) , como mostramos a seguir (art.2º, Res. 34/82 CEP,p.3) :

CARGA HORÁRIA

	Enfermagem	Licenciatura
Disciplinas Obrigatórias	3.255 h.	3.705 h.
E.P.B.	60 h.	60 h.
Total	3.315 h.	3.765 h.
Educação Física	90 h.	90 h.

Como se pode observar, as disciplinas pedagógicas, relativas à Licenciatura, foram as responsáveis pelo aumento da carga horária do Curso em 360 horas. Por sua vez, os estágios também tiveram sua carga horária aumentada de 1.125 horas para 1.215 horas (art.2º, § II, Res.34/82 CEP), num total de mais 90 horas no estágio.

Período 1984-1994

Em novembro de 1984 foi eleita uma comissão, para organizar uma nova proposta curricular para o Curso de Enfermagem, constituída pelas professoras Maria Lourdes M. Almeida, Lourdes Emília R. Novakoski e Fátima Aparecida Said. Foi elaborado um projeto onde se estipulou um programa de atividades envolvendo professores, alunos, egressos, entidades de classe e enfermeiros de campo (Cadernos de Avaliação, 1992, p.17), fazendo parte destas atividades, o já mencionado I Encontro de Egressos do Curso de Enfermagem da UFPR. NOVAKOSKI (1998, p.170) fala da preocupação com as questões curriculares dentro do corpo docente do curso:

A preocupação com o curso, as mudanças curriculares, as mudanças de disciplinas foram questões [...] muito discutidas. Não sei se porque nós possuíamos vários professores com Mestrado em Educação e a nossa área de concentração no Mestrado foi currículo, então estas questões sempre mexeram com a gente. Sempre nos fizeram pensar e refletir, trocar idéias, a formação de grupos, o que gerou alguns conflitos, mas sempre houve discussões.

Formou-se nova comissão composta pelas professoras Maria Ribeiro Lacerda, Rosi Maria Koch e Imiracy N.S.Polak, conforme relata GISI (1998, p.181) a respeito dos trabalhos desenvolvidos:

Na comissão estava a Lourdes Ruviano e a Fátima saiu. A Lourdes ficou mais voltada para a questão dos egressos e ela veio com a proposta do Internato. Nós fizemos um projeto, encaminhamos para a PROGRAD, foi aprovado e nós tivemos recursos. Foi um trabalho longo, muito tenso, a gente discutiu muitas coisas, chamamos muita gente. Tivemos a assessoria de uma professora da Educação, a professora Corina Ramos. Os professores se envolveram intensamente. Fizemos uma grande mudança na concepção da formação do enfermeiro, alteramos ementas, denominações de disciplinas, programas, a idéia era um projeto reformulado.

GISI (1998, p.182) ainda complementa sobre o Projeto Nova Universidade:

O projeto contemplava ouvir alunos, enfermeiros de campo, entidades de classe, egressos e professores. Todas as categorias fizeram colocações: o aluno estava preocupado em mudar o seu aqui e seu agora, o enfermeiro fez uma análise mais geral e o egresso analisava o que foi para ele o curso. Fizemos uma pesquisa-ação dentro dos pressupostos de Thiollent. Feita a proposta partimos para um plano de ação, que devia ser seguido para a implantação do currículo.

POLAK (1998, p.116) aborda sua participação neste trabalho:

A primeira grande mudança de currículo foi coordenada por mim, pela Gisi, a Rosi e a Maria Lacerda. Ajudamos, tentamos propor, tentamos avançar. Mas o que eu digo é que não adianta só mexer na planilha curricular, temos que trabalhar as pessoas, esse é o grande problema[...]não adianta mudar o currículo se não mudarmos as cabeças[...]a gente tem que se preocupar também com a metodologia, com o processo de ensino.

O programa de atividades foi desenvolvido durante o ano de 1986, de fevereiro à dezembro. Partiu-se para a mudança curricular, sendo discutidos conceitos de educação e currículo, bem como o modelo social, as Ações Integradas de Saúde, a visão antropológica do homem e a prática social do enfermeiro, contando com vários convidados durante os encontros. Ainda ocorreram discussões do *papel do enfermeiro, conceito de homem: cultura e sociedade e conceito de saúde e integração interdisciplinar*. (Proposta de Reformulação Curricular, 1987, p.5-7).

A Proposta de Reformulação Curricular (1987,p.21) trazia a seguinte filosofia educacional do Curso de Enfermagem:

O curso de Enfermagem da UFPR tem como finalidade a formação de enfermeiros preparados para o desenvolvimento de uma prática profissional competente, criativa, responsável, reflexiva e integrada à equipe de saúde. Considerando que o enfermeiro exerce uma profissão a serviço da sociedade, a formação deste profissional visa prioritariamente melhorar o nível de saúde da população, atuando na manutenção ou na restauração da mesma. Procura despertar o pensamento crítico e reflexivo sobre os fatores que interferem no binômio saúde-doença, bem como desenvolver uma atitude responsável frente às decisões que se referem à assistência de enfermagem.

Nesta época o curso de enfermagem contava, no ciclo profissionalizante, com um professor em fase de obtenção de título de doutor, com dez professores com mestrado (6 em enfermagem e 4 em educação) e sete com especialização (Proposta de Reformulação Curricular, 1987, p. 3).

Após a elaboração da proposta curricular docentes e discentes entenderam como importante proceder a uma avaliação, antes de implementá-la. Optou-se pela realização de seminários, como dinâmica de

trabalho de avaliação do currículo-documento (Cadernos de Avaliação, 1992, n. 9, p.18-19).

Diante da avaliação do currículo-documento, elaborou-se um Plano de Ação, que compreendia as sínteses feitas da proposta-curricular, a análise dos participantes e o trabalho do grupo de avaliação, ficando assim dividido:

- Condições presentes na situação atual;
- Condições previstas para implementação do novo currículo;
- Critérios de avaliação contínua;
- Obstáculos a serem transpostos;
- Ações a serem desenvolvidas.

(Cadernos de Avaliação, 1992,n. 9,p.32)

Objetivos foram traçados e estabelecidos no Plano de Ação (Cadernos de Avaliação, 1992,n. 9, p.35-46), conforme constam a seguir:

- 1.Propiciar condições que permitam, ao corpo docente e discente do curso de enfermagem, implementar a nova proposta curricular;
- 2.Favorecer a integração entre o ciclo básico e o ciclo profissionalizante do curso;
- 3.Possibilitar meios que favorecem a operacionalização da integração docente-assistencial;
- 4.Viabilizar um estudo na área da metodologia de ensino em enfermagem junto aos docentes, compatibilizando a ação didática com os objetivos e o marco conceitual do currículo;
- 5.Estimular o envolvimento dos docentes e discentes no processo de mudança curricular;
- 6.Agir com empenho para que as disciplinas do novo currículo sejam oferecidas regularmente, conforme a previsão;
- 7.Manter o vínculo do egresso com o curso de enfermagem da UFPR;
- 8.Acompanhar, avaliando, o desenvolvimento das novas disciplinas introduzidas pela proposta curricular eleborada;
- 9.Propiciar a integração teórico-prática no currículo;
- 10.Incentivar a ocorrência de integração de conteúdos e/ou procedimentos entre as diversas disciplinas do currículo;
- 11.Estabelecer sistemática de informação, comunicação e reflexão contínua sobre a nossa proposta e a enfermagem como profissão para aperfeiçoamento e replanejamento curricular;

12. Valorizar as funções de ensino, pesquisa e extensão como molas propulsoras do desenvolvimento do currículo do curso de enfermagem da UFPR.

A década de 80 viveu a crise da Previdência Social, trazendo pelo antigo Movimento da Reforma Sanitária a implantação das AIS, a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, posteriormente o SUDS até chegar ao SUS.

Diante deste quadro, o COFEN promulgou a Lei nº 7.498 /86 e seu Decreto regulamentador nº 94.406 /87, regulamentando o exercício da enfermagem.

Apesar dos avanços político-sociais, o ensino de enfermagem vivenciou apenas as tentativas de discussão da integração docente-assistencial, mediante o Projeto UNISIS - Universidade Integrada ao Sistema de Saúde, sem ocorrer uma efetiva modificação na estrutura do ensino.

Houve esforços, neste período, de discussões estimuladas pela CEENF-SESU-MEC, pela ABEn e entre as instituições de ensino, porém, manteve-se no currículo o Parecer nº 163/72.

Em 22 de dezembro de 1987, o CEP fixou novo Currículo Pleno do Curso de Enfermagem, por meio da Resolução nº 23/87 CEP (ANEXO 15, p.203), fruto do longo trabalho de reformulação feita no curso.

Quanto à formação geral, não ocorreram modificações nas matérias e nem nas disciplinas.

Na formação básica, na matéria de Ciências Fisiológicas, as antigas disciplinas de Fundamentos de Nutrição, Introdução à Dietoterapia e Introdução à Nutrição Aplicada foram englobadas como Fundamentos de Nutrição e Dietoterapia. Na matéria de Patologia ocorreu o desmembramento da disciplina de Microbiologia e Imunologia-

Enfermagem, passando a existir separadamente a de Microbiologia - Enfermagem e Imunologia-Enfermagem. Na matéria Ciências do Comportamento, a disciplina de Introdução à Psicologia I foi extinta, como também foi alterada a denominação da antiga disciplina de Introdução à Antropologia Cultural, que passou a ser chamada Antropologia da Saúde. Na matéria de Introdução à Saúde Pública, a disciplina de Medicina Preventiva, Epidemiologia e Profilaxia Geral foi substituída pela disciplina de Epidemiologia.

Quanto à formação profissional, a matéria de Introdução à Enfermagem teve as disciplinas de Introdução à Enfermagem, Introdução à Enfermagem e Higiene e Enfermagem Social, substituídas pelas disciplinas Fundamentos da Assistência de Enfermagem à Saúde Individual e Coletiva I e II. Na matéria de Enfermagem Médico-Cirúrgica, as disciplinas de Enfermagem Médica I e II, Enfermagem Cirúrgica I e II e Enfermagem em Centro Cirúrgico, foram substituídas pelas disciplinas Assistência de Enfermagem à Saúde do Adulto e do Idoso I e II. A matéria de Enfermagem Psiquiátrica foi desdobrada nas disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria I,II,III. Na matéria Enfermagem em Doenças Transmissíveis, a disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis passou a se denominar Assistência de Enfermagem em Doenças Transmissíveis. A matéria de Enfermagem Materno-Infantil passou a contar com quatro disciplinas e não mais com três, quais sejam: Assistência de Enfermagem em Pediatria Social, Assistência de Enfermagem à Família, Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente; e Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher. A matéria de Exercício de Enfermagem e Deontologia Médica passou a ser denominada Exercício de Enfermagem passando a contar com as disciplinas reformuladas de

Enfermagem como Profissão, Ética Aplicada à Enfermagem e Legislação Profissional e Deontologia Aplicada à Enfermagem. A matéria de Administração Aplicada à Enfermagem também teve grande reformulação, passando a contar com as disciplinas de Fundamentos de Administração Aplicada à Enfermagem, Administração da Assistência de Enfermagem Materno Infanto-Juvenil, Administração da Assistência de Enfermagem à Saúde do Adulto e do Idoso. A matéria de Introdução à Pesquisa em Enfermagem passou a contar com duas disciplinas: Metodologia Científica Aplicada à Enfermagem I e II. A matéria de Enfermagem em Saúde Pública teve a disciplina de Enfermagem em Saúde Pública e Higiene desdobrada nas disciplinas de Enfermagem na Saúde Comunitária e Enfermagem em Serviços de Saúde Coletiva. Ocorreu a criação de mais uma matéria na formação profissional chamada de Enfermagem na Assistência à Saúde, com disciplina com a mesma denominação.

Dentro da formação pedagógica ocorreu o desmembramento na matéria de Didática, sendo criada a matéria de Metodologia de Ensino que, passou a apresentar a disciplina de Metodologia de Ensino de Enfermagem.

Neste novo currículo pleno passou-se a oferecer disciplinas optativas, a serem cursadas do 2º ao 7º período do curso, quais sejam: Enfermagem em Saúde Rural, Enfermagem em Saúde Ocupacional, Enfermagem em Saúde Escolar, Mulher e Sociedade, Dinâmica de Grupo Aplicada à Enfermagem, Elaboração e Análise de Programas e Projetos de Enfermagem, Auditoria e Consultoria em Enfermagem; Análise da Assistência de Enfermagem e Assistência de Enfermagem nas Patologias Simples.

Segundo o art. 2º da Res. Nº 23/87 CEP, a carga horária total do curso elevou-se de três mil trezentas e quinze horas (3.315 h.) para três mil seiscentas e sessenta horas (3.660 h.) , como mostramos a seguir:

CARGA HORÁRIA		
	Enfermagem	Enferm-Licenciatura
Disciplinas Obrigatórias	3.510	3.930
Disciplinas Optativas	90	90
Total Parcial	3.600	4.020
E.P.B.	60	60
Total Geral	3.660	4.080
Educação Física	90	90

Os estágios também tiveram sua carga horária aumentada de mil duzentas e quinze horas (1.215 h.) para mil duzentas e sessenta horas (1.260 h.), distribuídas em serviços de saúde coletiva, estabelecimentos hospitalares e comunidades (Resolução nº 23/87 CEP, art 2º ,§ 3º).

Esta Resolução entrou em vigor no primeiro semestre de 1988, sendo que a Resolução nº 34/82, anterior, continuou a vigorar até 1992, passando a exigir o andamento de dois currículos paralelamente no curso. NOVAKOSKI (1998, p.167) aborda a dificuldade dos currículos paralelos:

Houve várias reformulações curriculares, pois sempre se tentava melhorar. Ocorreram muitos acertos, mas também algumas distorções. As mudanças foram, até certo ponto rápidas, ocasionando a existência de dois currículos andando paralelamente. Esta situação trouxe sérios problemas, principalmente para a Coordenação e o Departamento. Isto acarreta uma sobreposição de disciplinas, um

acúmulo de carga horária e a necessidade de fazer um ajuste de distribuição dos alunos.

Com todas as modificações feitas, é marcante a preocupação com o trabalho frente à realidade social, tentando-se amenizar a forte visão de assistência hospitalar existente, até então, no currículo. KUENZER (1989,p.149-150) aponta as alterações ocorridas:

[...]o curso de Enfermagem fez da crítica ao trabalho do enfermeiro, e da concepção de suas funções sociais, o fio condutor para sua reformulação curricular[...]A principal alteração havida no trabalho que motivou a reformulação do curso foi a mudança na concepção de saúde, que, superando o entendimento biológico, organicista, voltado para a cura, propõe a atenção integral à saúde para o homem compreendido enquanto totalidade[...]A partir da nova política de saúde se intensificaram as ações na área da Saúde Pública, que passam a exigir outra proposta de formação.

A proposta preliminar de currículo mínimo, para os cursos de Graduação em Enfermagem (SESU-MEC,1989), estabeleceu como competências do enfermeiro o trabalho nas áreas assistencial, de gerência, de ensino e de produção científica. Tal proposta enfatizava um ensino reflexivo e questionador da prática profissional e a atuação com comprometimento social.

O marco referencial utilizado envolvia a avaliação crítica da inserção do profissional enfermeiro como conhecedor da realidade social, das condições de vida e do perfil epidemiológico da população, passando pela política setorial de saúde até os serviços oferecidos.

Isto veio gerar um perfil profissional generalista, apontando portanto, para as quatro áreas fundamentais de atuação, ou seja, assistência, gerência, ensino e pesquisa.

O modelo de ensino tradicionalista passou a ser desestimulado frente à nova tendência que o setor de saúde passou a ter com a Lei do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir de 1991 retomaram-se as discussões sobre o currículo, sentindo-se necessidade de se promover ajustes. Isto veio se efetivar, em 22 de janeiro de 1993, pela Resolução nº 08/93- CEP, que vigorou a partir do primeiro semestre de 1993 (ANEXO 16, p.206).

Quanto à formação geral, na matéria de educação física retirou-se as disciplinas de Condicionamento Físico, Iniciação Esportiva e Desportos de Livre Escolha, introduzindo-se a disciplina de Educação Física.

Na formação básica, na matéria de Biologia foi retirada a disciplina de Histologia e Embriologia Geral, passando a mesma disciplina a fazer parte da matéria de ciências Morfológicas, como figurava na Res. Nº 23/87- CEP. Na matéria de Introdução à Saúde Pública foi introduzida a disciplina de Enfermagem na Saúde Comunitária que, na Res. Nº 23/87- CEP, apresentava-se como disciplina na matéria de Enfermagem em Saúde Pública.

Quanto à formação profissional, na matéria Introdução à Enfermagem foi introduzida a disciplina de Metodologia da Pesquisa Aplicada à Enfermagem, que já existia pela Res. Nº 23/87- CEP, porém dentro da matéria de Introdução à Pesquisa que foi extinta na presente Resolução. Na matéria Enfermagem Psiquiátrica foi extinta a disciplina de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria III e na matéria Administração Aplicada à Enfermagem foi extinta a disciplina de Fundamentos de Administração Aplicada à Enfermagem. Foi extinta também, a matéria Enfermagem na Assistência à Saúde com a correspondente disciplina.

Criou-se a matéria Estágio Curricular com a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado.

Mantiveram-se as disciplinas optativas, anteriormente ofertadas e os estágios de caráter obrigatório tiveram sua carga horária aumentada de mil duzentas e sessenta horas (1.260 h.) para mil trezentas e cinquenta horas (1.350 h.), distribuídas em disciplinas de assistência à saúde e estágio supervisionado em hospitais, ambulatórios e rede básica de serviços de saúde.

As preocupações curriculares sempre permearam as discussões no corpo docente. Em função disso, as questões sobre a metodologia do ensino e de avaliação estiveram presentes, desde o início do curso de enfermagem. Com a qualificação desse corpo docente as exigências passaram a ser de outra ordem, discutindo-se a priorização da prática, do fazer, do aporte teórico-científico mais coletivizado.

6 CONCLUSÃO

A origem da Escola Madre Léoni deveu-se à necessidade de pessoal para o trabalho na assistência hospitalar em Curitiba e a oportunidade de sua criação se viu reforçada com o apoio recebido da Congregação, bem como das autoridades eclesiais e governamentais, para a obtenção de recursos, visando a construção da Maternidade Nossa Senhora de Fátima.

A influência da Congregação das Irmãs de São José, nos primórdios deste ensino, deixou marcas da concepção religiosa que defendiam, nas turmas iniciais do curso. A postura pessoal e o uniforme utilizado pelas alunas apresentavam a marca da religiosidade mas, sobretudo, do respeito ao próximo na prestação de cuidados, refletindo as características femininas da profissão, com ênfase nas qualidades morais e de caráter.

Sentindo dificuldades na continuidade do curso, a direção da Escola Madre Léonie entendeu como necessária a passagem da instituição para outra Mantenedora. Com a incorporação à Universidade Católica do Paraná, houve grande modificação no curso, que deixou de funcionar como escola isolada, passando a integrar um conjunto de faculdades, onde o convívio com diferentes grupos trouxe o espírito universitário aos alunos.

As evoluções percebidas no ensino de enfermagem vieram ao encontro de uma nova postura da política nacional de saúde no país, visando o preparo de mão de obra qualificada, o que proporcionou a organização do Curso de Enfermagem na UFPR. A nova proposta educacional para a enfermagem, tal como a todos os cursos da área, veio se adequar à política de saúde, cujo reflexo no ensino deu-se de forma lenta e progressiva, pois era grande a

vinculação com a assistência hospitalar.

A Reforma Universitária de 1968 fez surgir dentro dos cursos de graduação em enfermagem no país, uma nova necessidade, a da pós-graduação. Isto veio se refletir na formação do corpo docente, buscando-se a qualificação e passando-se a trabalhar com pesquisa, de forma mais acentuada. Percebe-se uma diferenciação na postura das duas instituições, quanto ao incentivo à pesquisa, com maior destaque para a UFPR. Este aspecto é importante, pois o estímulo à pesquisa provoca mudanças no ensino e na assistência de enfermagem.

Procurei, nesta pesquisa, compreender os vínculos entre a formação de enfermagem e a realidade profissional. A partir da análise realizada, pude constatar um ensino mantenedor da estrutura sócio-político-econômica e ideológica vigentes, com reforço à racionalidade técnica. Observei que persiste a desvinculação teoria-prática, acirrada em algumas ocasiões, pela não articulação docente- assistencial.

Um outro aspecto que deve ser mencionado é que, apesar de se abordar a enfermagem inserida num trabalho multidisciplinar, esta acaba por operacionalizar tarefas, numa equipe chefiada pela categoria médica, portanto, atuando numa ação concentrada no saber médico, no modelo biologizado. (ALMEIDA, 1984, p. 63; WALSH e FORD, 1993, p. 125).

O modelo do ensino de enfermagem em Curitiba tem base no Sistema Nightingaliano, com heranças do modelo americano implantado na Escola Ana Néri. O ensino de enfermagem procura trabalhar com a visão holística, tentando atender o ser humano total, porém ainda priorizam-se os procedimentos terapêuticos e diagnósticos neste mesmo ensino, com um forte enfoque para a cura da doença e o uso de tecnologias, o que pode ser observado nas distribuições das disciplinas curriculares. Essa visão holística

já era contemplada por Florence Nightingale (1989, p. 150-151), com a preocupação de interrelacionar o homem com a natureza, alertando para fatores decorrentes do meio-ambiente predispondo a doença nos indivíduos.

As relações de saber e poder dentro das escolas permeiam as falas dos docentes, quando o estímulo ao trabalho em equipe acaba por se constituir numa negação dos conflitos sociais existentes, com reforço à hierarquização, no qual se distingue o trabalho manual do intelectual. As lembranças militares, desde o uniforme até a conduta, acabaram impondo a disciplina e a obediência na caracterização profissional. Do mesmo modo, as relações de gênero, com a feminilidade do cuidado prestado, contrapõem-se à hegemonia médica.

Em ambos os cursos estudados, grande parte das disciplinas do tronco pré-profissional foram dadas por docentes médicos, reforçando assim, as relações de poder. Essas relações na escola tendem a se manter intocáveis, podendo afetar diretamente a autonomia profissional, refletida na postura profissional. Vejo, portanto, que a busca na construção de um corpo de conhecimentos específicos não basta para considerarmos a enfermagem uma ciência pois, a adoção do modelo biomédico persiste.

Como este ensino atende as exigências legais da legislação em vigor, assumiu a postura de divisão das disciplinas entre o ciclo básico e o profissional, em ambas as escolas, até 1994, o que veio se refletir num corpo docente diferenciado, trabalhando estas duas áreas. Percebo como um agravante para o desenvolver do currículo esta separação, onde predominaram docentes médicos no ciclo básico e docentes enfermeiros no ciclo profissional. Com a nova Portaria MEC, nº 1721 /94, retiraram-se as denominações de ciclo básico e ciclo profissional do currículo de enfermagem.

A formação disciplinar rígida dos cursos de graduação de enfermagem de Curitiba, reforçada pela extrema competência profissional exigida, podem levar a uma inibição do profissional frente aos desafios do seu dia-a-dia. A postura crítica, o poder de argumentação e a negociação, assim como o envolvimento político, podem deixar de ser preocupações constantes, tendo em vista a importância dada ao desempenho técnico, que nos faz ficar alertas frente a esta situação.

As modificações curriculares que apresentei não chegaram a mostrar toda a realidade de discussões vivenciadas nos cursos. A maior crítica percebida pelos professores é quanto ao currículo mínimo legalista.

Vivenciamos nos dias atuais momentos de falência dos serviços públicos de assistência à saúde, geradores de indagações sobre os direitos de cidadania ao acesso a esses serviços e sobre as condições de atendimento à população brasileira. A saúde e a educação foram abandonadas pelo poder público, não somente pela carência de verbas, mas também, pelo não envolvimento dos indivíduos enquanto profissionais e usuários do sistema de saúde (LEOPARDI, 1994, p. 101).

Num quadro agravante, o perfil da Saúde Pública no Brasil vem mostrar uma grande variação no decorrer das últimas três décadas, onde as doenças do coração, o câncer, a obesidade, a violência urbana e rural, os acidentes, a AIDS e as doenças ligadas ao trabalho, vêm tendo um crescente registro, além da ascensão das doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes, no perfil da mortalidade. As enfermidades ligadas à pobreza, verminoses, infecções gastrointestinais e respiratórias, por outro lado, que deveriam estar mais controladas, ainda persistem de forma preocupante (MONTEIRO, IUNES e TORRES, 1995, p. 350).

É diante deste quadro que a universidade forma o enfermeiro e este profissional inicia suas atividades tentando estabelecer uma ponte entre o ensino e a realidade social.

Importante se faz estimular o censo crítico dentro das universidades, para que se capacite o futuro profissional a ter discernimento na hora da tomada de decisão, a fim de estabelecer as prioridades em sua atuação. Não apenas o trabalho no combate às doenças infecciosas e carenciais, atingindo as camadas e regiões mais pobres mas, também, a atuação na prevenção de riscos ambientais e a divulgação sobre práticas de vida saudáveis, visando a qualidade de vida, deverão permitir a utilização desse conhecimento pelo enfermeiro, visando à melhoria da prática profissional.

À escola cabe a análise das políticas públicas aplicadas à conjuntura do país, de forma a se fazer perceber que, muitas vezes, pela inexistência da formulação de tal política não ocorre o controle de algumas enfermidades. No entender de MONTEIRO, IUNES e TORRES (1995, p. 355), nem sempre podemos atribuir ao progresso todos os males que nos afligem, estimulando a aplicação dos insumos médicos-hospitalares como os únicos a oferecer soluções:

O conceito equivocado da inevitabilidade das doenças crônicas certamente está na base da ausência ou incipiência das ações públicas dirigidas ao controle, por exemplo, do tabagismo, do alcoolismo e da obesidade. A mesma razão deve justificar o fato de que não se conheça sequer a cobertura, no país, de procedimentos simples e altamente eficazes, como o controle ambulatorial da hipertensão arterial e o exame citopatológico periódico para detecção precoce do câncer do colo uterino.

Entendo como importante um programa mais amplo partindo das necessidades reais da comunidade e não uma simples modificação de

nomenclaturas de matérias, disciplinas ou cargas horárias, como se tais modificações fossem a solução para uma formação profissional de acordo com as exigências sociais. Não bastando isso, a integração dos conhecimentos parciais em um todo lógico pode vir a se constituir num projeto amplo de currículo pleno, mas que venha também a trabalhar com a formação e o aperfeiçoamento do corpo docente. Este professor precisa perceber sua real importância nesta transformação pois, é ele quem estabelece e organiza o conhecimento e sua programação curricular.

O estudo dos cursos de graduação em Enfermagem da Escola Madre Léonie e sua incorporação à PUC-PR e do curso da UFPR, no período compreendido entre os anos de 1953 a 1994, constituiu-se numa caracterização do processo de implantação e evolução deste ensino, em Curitiba. Frente à complexidade da formação profissional, entendo que este trabalho traz uma visão parcial desses quarenta anos do ensino, tendo em vista que a investigação educacional através da fala dos professores e da leitura documental possa ter outras interpretações, mesmo porque a memória é seletiva.

Como estudo histórico-educacional, o trabalho se mostrou gratificante por propiciar um novo horizonte de pesquisa, qual seja, o da história oral de professores que permitiu o aprofundamento nas questões da docência, da memória e do gênero na Enfermagem, bem como da função social da enfermagem num país em transformação.

ANEXO 1

ARQUIVOS E BIBLIOTECAS CONSULTADOS

- Biblioteca Pública do Estado do Paraná;
- Biblioteca Central da Pontifícia Universidade Católica do Paraná;
- Biblioteca de Ciências Humanas e Educação da Universidade Federal do Paraná;
- Biblioteca do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná;
- Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná;
- Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná;
- Associação de Ex-alunos de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná;
- Congregação das Irmãs de São José;
- Cúria Metropolitana de Curitiba;
- Santa Casa de Misericórdia de Curitiba;
- Pró-Reitoria Acadêmica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná;
- Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal do Paraná.

ANEXO 2

ROTEIRO GERAL DE ENTREVISTAS

- 1) Origem do entrevistado: Lugar de nascimento, filiação, mobilidade geográfica.
- 2) Escolarização e graduação : como se deu a escolha da profissão, havia preconceito.
- 3) Trabalho Docente:
 - Condições para obter vaga na escola;
 - Características do local;
 - Características da clientela , motivações para a procura pela escola;
 - Condições físicas e materiais da escola;
 - Existência de evasão escolar;
 - Metodologia do ensino , nível de conhecimento nas aulas;
 - Material didático , uso de laboratórios;
 - Filosofia do ensino;
 - Formas de avaliação escolar;
 - Relacionamento com o corpo docente
 - Existência de intercâmbio com outras instituições e locais;
 - Cerimônia de colação de grau;
 - Fornecimento de Bolsas de estudo;
- 4) Outras atividades profissionais.
- 5) Opiniões sobre o ensino de enfermagem.

ANEXO 3

DIRETORAS DA ESCOLA MADRE LÉONIE E DO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA PUC-PR

- 1953 - Elza Vieira de Souza
- 1954 - Irmã Antonieta Maria Bernardes
- 1957 - Irmã Eunice Benato
- 1966 - Irmã Eugenia Polakoski
- 1971 - Clea Couto Pereira
- 1972 - Neuza Aparecida Ramos
- 1975 - Maria da Graça Ventura
- 1976- 1977 - Neuza Aparecida Ramos
- 1978-1979 - Jussara Maria Ribas Cavaglieri
- 1980 - Eliana P. Carzino
- 1981-1984 - Neuza Aparecida Ramos
- 1985-1988 - Ézia M. Corradi
- 1989-1992 - Jussara Maria Ribas Cavaglieri
- 1993-1994 - Maria Leda Vieira

ANEXO 4

Grade Curricular do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Madre**Léonie, turma de ingresso em 1960 e conclusão em 1962, Curitiba, Paraná.**1º Série (1960):

<i>DISCIPLINA</i>	<i>CARGA HORÁRIA</i>
Técnica de Enfermagem e Economia Hospitalar	37 h
Drogas e Soluções	30 h
Ataduras	18 h
Higiene Individual	25 h
Anatomia e Fisiologia	36 h
Química Biológica	53 h
Microbiologia e Parasitologia	39 h
Psicologia	25 h
Nutrição e Dietética	33 h
História da Enfermagem	27 h
Saneamento	12 h
Patologia Geral	35 h
Clínica Médica	45 h
Enfermagem em Clínica Médica	36 h
Clínica Cirúrgica	23 h
Enfermagem em Clínica Cirúrgica	25 h
Farmacologia e Terapêutica	20 h
Dietoterapia	12 h
Física	48 h
História da Enfermagem	27 h
	Sub - Total 579 h

2º Série (1961):

<i>DISCIPLINA</i>	<i>CARGA HORÁRIA</i>
Clínica Ginecológica	22 h
Enfermagem em Ginecologia e Urologia	35 h
Clínica Neurológica	20 h

Clínica Psiquiátrica	28 h
Enfermagem em Neurologia e Psiquiatria	28 h
Clínica Tisiológica	14 h
Urologia	25 h
Moral	42 h
Técnica de Sala de Operação	24 h
Doenças Transmissíveis e Tropicais	30 h
Enfermagem em doenças Transmissíveis e Tropicais	22 h
Clínica Ortopédica	24 h
Enfermagem em Ortopedia	15 h
Clínica Dermatológica	43 h
Clínica Fisioterápica	14 h
Sociologia	13 h
Massagem	25 h
Enfermagem em Socorros de Urgência	14 h
Socorros de Urgência	13 h
Sub Total -451	

3º Série (1962):

<i>DISCIPLINA</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Clínica Otorrinolaringológica	25 h
Clínica Oftalmológica	11 h
Enfermagem em Tisiologia	22 h
Clínica Obstétrica e Puericultura Néó-Natal	36 h
Enfermagem em Obstetrícia e Puericultura NéóNatal	30 h
Clínica Pediátrica	41 h
Enfermagem em Pediatria	44 h
Saúde Pública	20 h
Epidemiologia e Bioestatística	26 h
Enfermagem de Saúde Pública	58 h
Ética	26 h
História de Igreja	23 h
Sub Total 362	

Estágios

<i>DISCIPLINA</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Clínica Médica	345 h
Clínica Cirúrgica	437 h
Esterilização	154 h
Dermatologia, Sifilografia, Venereologia	117 h
Moléstias Transmissíveis e Tropicais	124 h
Neurologia e Psiquiatria	116 h
Tisiologia	109 h

Sala de Operações	282 h
Ortopedia	85 h
Fisioterapia	125 h
Ginecologia	136 h
Urologia	112 h
Otorrinolaringologia e Oftalmologia	121 h
Obstetrícia e Puericultura Néο-Natal	282 h
Pediatria	151 h
Cozinha Geral e Dietética	72 h
Saúde Pública	443 h
	Sub Total 3.211

Total Geral de Horas 4.603 h

Fonte: Histórico Escolar da ex- aluna Lúcia Toyoshima Krauser, da turma de 1960/1962.

ANEXO 5

Grade Curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Paraná, turma de ingresso em 1968 e conclusão em 1970, Curitiba, Paraná.

1º Série (1968):

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Anatomia	65 h
Fisiologia	25 h
Microbiologia e Parasitologia	112 h
Química e Bioquímica	87 h
Saneamento	30 h
Farmacologia	30 h
Sociologia	30 h
Cultura Religiosa	30 h
Psicologia	62 h
Fundamentos	138 h
Ética e História da Enfermagem	30 h
Enfermagem de Saúde Pública	30 h
	Sub Total 669 h

2º Série (1969):

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Enfermagem Otorrinolaringológica e Oftalmológica	51 h
Enfermagem Dermatológica	18 h
Enfermagem Urológica	18 h
Enfermagem em Doenças infecciosas e Parasitárias	20 h
Enfermagem Médica	92 h
Enfermagem Cirúrgica	53 h
Enfermagem em Neurocirurgia	78 h
Centro Cirúrgico	24 h
Ética e Cultura Religiosa	30 h
Nutrição e Dietética	13 h
Antropologia	60 h
	Sub Total 457 h

3º Série (1970):

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Epidemiologia e Bioestatística	20 h
Dietética	18 h
Enfermagem em Obstetria	22 h
Enfermagem em Pediatria	65 h

Enfermagem em Ginecologia	40 h
Enfermagem em Psiquiatria	80 h
Administração	48 h
Estudo de Problemas Brasileiros	22 h
Deontologia Médica	26 h
Enfermagem em Saúde Pública	42 h
Psicologia	30 h
<hr/>	
	Sub Total 413 h

Estágios:

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Fundamentos	58 h
Enfermagem Médica	202 h
Enfermagem Cirúrgica	234 h
Enfermagem Dermatológica	21 h
Enfermagem em Doenças Infecciosas e Parasitárias	9 h
Enfermagem Psiquiátrica e Neurológica	112 h
Centro Cirúrgico	154 h
Enfermagem Ginecológica e Urológica	39 h
Enfermagem Otorrinolaringológica e Oftalmológica	39 h
Enfermagem Obstétrica e Puericultura	225 h
Enfermagem Pediátrica	73 h
Enfermagem em Saúde Pública	44 h
Administração	322 h
Nefrologia	56 h
Pronto Socorro	43 h
	Sub Total 1631 h

Total Geral de Horas 3.170 h

Fonte: Pró-Reitoria Acadêmica da PUC- PR, Histórico Escolar de 1968 /1970.

ANEXO 6

Grade Curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Paraná, turma de ingresso em 1977 e conclusão em 1980, Curitiba, Paraná.

1º Período (1977)

<i>Disciplinas</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Sociologia I	30 h
Anatomia I	45 h
Psicologia I	45 h
Estatística I	30 h
Filosofia I	30 h
Parasitologia	60 h
Biologia	60 h
Histologia	45 h
Educação Física	30 h
Sub Total 375 h	

2º Período (1977):

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Sociologia	30 h
Anatomia II	45 h
Psicologia II	45 h
Estatística II	30 h
Filosofia II	30 h
Bioquímica	60 h
Microbiologia e Imunologia	60 h
Fisiologia	60 h
Fundamentos de Enfermagem	30 h
Educação Física II	30 h
Sub Total 420 h	

3º Período (1978):

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Nutrição e Dietética	30 h
Saneamento e Saúde da Comunidade	30 h
Farmacologia	45 h
História da Enfermagem e Legislação Profissional	30 h
Patologia	30 h
Metodologia e Técnica de Pesquisa I	30 h
Teologia I	30 h
Introdução à Enfermagem I	135 h

Enfermagem Psiquiátrica I	30 h
Enfermagem de Saúde Pública I	30 h
	Sub Total 420 h

4º Período (1978):

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Metodologia e Técnica da Pesquisa I	30 h
Teologia II	30 h
Introdução à Enfermagem II	30 h
Estágio em introdução à Enfermagem	120 h
Enfermagem Psiquiátrica II	30 h
Estágio em Enfermagem Psiquiátrica	90 h
Enfermagem em saúde Pública II	15 h
Estágio em Enfermagem em Saúde Pública	90 h
Epidemiologia	30 h
	Sub Total 465 h

5º Período (1979):

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Enfermagem Médico-Cirúrgica	90 h
Estudos de Problemas Brasileiros	30 h
Enfermagem em Centro Cirúrgico I	15 h
Enfermagem em Doenças Transmissíveis I	30 h
Estágio em Enfermag. Médico-Cirúrgica I	180 h
Estágio em Enfermag. Centro -Cirúrgico I	45 h
Estágio em Doenças Transmissíveis	45 h
Deontologia Médica	30 h
Psicologia da Educação I	30 h
Didática I	30 h
	Sub Total 525 h

6º Período (1979) :

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Enfermagem Médico -Cirúrgica II	90 h
Estudo de Problemas Brasileiros II	30 h
Enfermagem em Centro Cirúrgico II	15 h
Enfermagem em Doenças Transmissíveis II	30 h
Estágio em Enfermag. Médico-Cirúrgica II	180 h
Estágio em Enfermag. Centro Cirúrgico II	45 h
Estágio em Doenças Transmissíveis II	45 h
Psicologia da educação II	30 h
Didática II	30 h
	Sub Total 495 h

7º Período (1980) :

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Enfermagem Materno-Infantil I	45 h
Enfermagem em Pronto Socorro e U.T.I.	30 h
Administração Aplicada à Enfermagem	30 h
Didática Aplicada à Enfermagem	30 h
Estágio em Enfermag. Materno-Infantil I	90 h
Estágio em Pronto Socorro e U.T.I.	60 h
Estágio em Administração Aplicada à Enfg.	90 h
Estrutura e Funcionamento do Ensino I	30 h
Prática de Ensino	60 h
	Sub Total 465 h

8º Período (1980):

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Enfermagem Materno-Infantil II	45 h
Administração Aplicada à Enfermagem II	30 h
Estágio em Enfermagem Materno-Infantil II	90 h
Estágio em Administração Aplicada à Enfermagem II	90 h
Enfermagem Pediátrica	30 h
Estágio em Enfermagem Pediátrica	90 h
Estrutura e Funcionamento do Ensino II	30 h
Prática de Ensino	60 h
	Sub Total 465 h

Total Geral de Horas 3.630 h

Fonte: Pró-Reitoria Acadêmica da PUC - PR, Histórico Escolar de 1977 / 1980.

ANEXO 7

Grade Curricular do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, turma de ingresso em 1990 e conclusão em 1993, Curitiba, Paraná.

1º Período (1990)

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Anatomia Aplicada à Enfermagem I	60 h
Psicologia I	30 h
Biologia Aplicada à Enfermagem I	30 h
Microbiologia e Imunologia Básica	60 h
Sociologia	45 h
Estudos de Problemas Brasileiros I	30 h
Filosofia I	30 h
Teologia I	30 h
Educação Física I	30 h
	Sub Total 345 h

2º Período (1990) :

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Anatomia Aplicada à Enfermagem II	60 h
Psicologia II	30 h
Biologia Aplicada à Enfermagem II	30 h
Parasitologia Geral	60 h
Histologia Aplicada à Enfermagem	60 h
Estudo de Problemas Brasileiros II	30 h
Filosofia II	30 h
Teologia II	30 h
Educação Física II	30 h
	Sub Total 360 h

3º Período (1991) :

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Fisiologia Humana I	60 h
Enfermagem Psiquiátrica	60 h
Bioquímica Aplicada à Enfermagem	60 h
Patologia Geral	30 h
Introdução à Enfermagem I	120 h
Farmacologia	45 h
Deontologia e Legislação Profissional	30 h
Psicologia da Educação I	30 h
Estágio em Introdução à Enfermagem	15 h

 Sub Total 450 h

4º Período (1991) :

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORÁRIA</i>
Fisiologia Humana II	45 h
Saneamento e Saúde da Comunidade	30 h
Nutrição e Dietética	45 h
Epidemiologia e Estatística Vital	45 h
Introdução à Enfermagem II	30 h
Psicologia da Educação II	30 h
Estágio em Introdução à Enfermagem	90 h
Estágio em Enfermagem Psiquiátrica	90 h
	Sub Total 405 h

5º Período (1992) :

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Enfermagem Médico -Cirúrgica I	180 h
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	30 h
Comunicação Técnica na Enfermagem I	30 h
Didática I	30 h
Estágio em Enfermagem Médico- Cirúrgica	150 h
	Sub Total 420 h

6º Período (1992) :

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Enfermagem Médico-Cirúrgica II	120 h
Comunicação Técnica na Enfermagem II	15 h
Didática Aplicada à Enfermagem	30 h
Didática II	30 h
Estágio em Enfermagem Médico-Cirúrgica	150 h
Estágio em Enfermagem em Doenças Transmissíveis	60 h
	Sub Total 405 h

7º Período (1993) :

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Enfermagem Materno-Infantil I	90 h
Enfermagem em Saúde Pública I	30 h
Administração Aplicada à Enfermagem I	30 h
Estrutura e Funcionamento do Ensino 1º 2º	30 h
Estágio em Enfermagem Materno-Infantil	90 h
Estágio em Saúde Pública	90 h
Estágio em Administração Aplicada à Enfermagem	75 h
Estágio em Emergência	40 h

Prática de Ensino	60 h
	Sub Total 535 h

8º Período (1993) :

<i>DISCIPLINAS</i>	<i>CARGA HORARIA</i>
Enfermagem Materno-Infantil II	60 h
Enfermagem em Saúde Pública II	15 h
Administração Aplicada à Enfermagem II	30 h
Estrutura e Funcionamento do Ensino 1º 2º	30 h
Estágio em Materno-Infantil	90 h
Estágio em Administração Aplicada à Enfermagem	75 h
Estágio em Emergência	60 h
Prática de Ensino	90 h
	Sub Total 450 h
	TOTAL GERAL DO CURSO 3.370 h

Fonte : Pró- Reitoria Acadêmica da PUC -PR, Histórico Escolar de 1990 /1993.

ANEXO 8

Número de Egressos da Escola de Enfermagem Madre Léonie e PUC, 1957-1994, Curitiba, 1998. (Dados fornecidos pela Divisão de Estatística e Pesquisa -PUC)

ANO	Nº
1957	06
1958	09
1959	07
1960	08
1961	10
1962	08
1963	12
1964	06
1965	06
1966	Não houve formatura
1967	06
1968	16
1969	10
1970	21
1971	24
1972	33
1973	22
1974	37
1975	Não houve formatura
1976	32
1977	37
1978	47
1979	55
1980	54
1981	44
1982	92
1983	99
1984	102
1985	91
1986	77
1987	78
1988	63
1989	46
1990	47
1991	34
1992	31
1993	28
1994	26
Total	1.324

ANEXO 9

Professores do Curso de Enfermagem da UFPR aceitos pelo MEC, segundo o Parecer nº 1494 / 79

- Orlando Teodorico de Freitas - regente de Citologia, Histologia e Embriologia Geral;
- Mário Portugal Pederneiras - regente de Genética Humana;
- Ayrton Cezar Pereira - regente de Fisiologia Geral;
- João Américo de Oliveira Filho - regente de Anatomia Geral;
- Agenor Marques Vieira - regente de Parasitologia Médica;
- Francisco Miguel Roberto Moraes Silva - regente de Deontologia Aplicada à Enfermagem;
- Menotti Pannunzio Filho - regente de Farmacologia;
- Gilka Maryluz de Castilho - regente de Sociologia Geral;
- Darcy Olavo Wollner - regente de Educação Física;
- Nelly de Mattos Mehl - regente de Psicologia do Desenvolvimento;
- Azizi Elias - regente de Microbiologia e Imunologia;
- Ruy Santos - regente de Patologia Geral Animal;
- Toshiaki Saito - regente de Introdução à Psicologia;
- Luiz José Bove Kesikowski - regente de Bioestatística;
- Aguinaldo José do Nascimento - regente de Bioquímica;
- Ernani Simas Alves - regente de Estudo de Problemas Brasileiros;
- Loudes Emilia Ruviano Novakoski - regente de Enfermagem Pediátrica e Dietética Infantil - Estágio Supervisionado em Enfermagem Pediátrica e Dietética Infantil;

- Madalena Yamaski Nakayama - regente de Enfermagem em Centro Cirúrgico - Estágio Supervisionado;
- Maria Loudes Martins de Almeida - regente de Enfermagem Psiquiátrica e Higiene Mental - Estágio Supervisionado;
- Thereza Meiga Pinto - regente de Enfermagem de Saúde Pública;
- Rosalinda Risson - regente de Enfermagem Médico -Cirúrgica I e II - Estágio Supervisionado;
- Rosi Maria Koch - regente de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica - Didática Aplicada à Enfermagem;
- Maria Gudrun Ingrid Dueck - regente de Enfermagem em Doenças Transmissíveis - Estágio Supervisionado;
- Gláucia Borges Seraphin - regente de Introdução à Enfermagem - Estágio Supervisionado;
- Rosângela Garcia Salema - regente de Assistência ao Recém-Nato - Estágio Supervisionado em Berçário e em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica;
- Maria de Lourdes Centa - regente de Enfermagem Psiquiátrica e Higiene Mental - Estágio Supervisionado;
- Luris Tayar - regente de Nutrição e Dietética Aplicada à Enfermagem;
- Guiomar Bernini - regente de Metodologia e Técnica de Pesquisa Aplicada à Enfermagem - Enfermagem de Saúde Pública;
- Ligia Martins Rohrbacher - regente de História da Enfermagem e Legislação profissional;
- Josefa Lourenço Meira - regente de Administração Aplicada à Enfermagem - Estágio Supervisionado;

- Jair Ferraz Pazello - regente de Medicina Preventiva - Epidemiologia
- Profilaxia Geral.

ANEXO 10

Número de alunos formandos nos vinte anos do Curso de Enfermagem da UFPR:

ANO	FORMANDOS
1975	-
1976	-
1977	-
1978	10
1979	13
1980	27
1981	7
1982	42
1983	35
1984	33
1985	40
1986	47
1987	26
1988	31
1989	38
1990	19
1991	25
1992	33
1993	21
1994	20
Total	467

Fonte: Coordenação do Curso de Enfermagem da UFPR

ANEXO 11

Coordenadores do Curso de Enfermagem:

1975 - Geralda Lamy
 1976- Rita Elizabeth Faraco
 1978- Mary Elizabeth Westphalen
 1980- Mary Elizabeth Westphalen
 1982- Gláucia Borges Seraphin
 1984- Ivete Palmira Sanson Zagonel
 1986- Maria Lourdes Martins Almeida
 1988- Thereza Meiga Pinto
 1990- Guiomar Bernini
 1992- Lourdes Emília Ruviano Novakoski
 1994- Dirce de Oliveira Nascimento

Vice-Cordenadores:

Rosalinda Risson
 Mary Elizabeth Westphalen
 Lourdes Emilia R. Novakoski
 Maria de Lourdes Centa
 Ymiracy N. de Souza Polak
 Thereza Meiga Pinto
 Guiomar Bernini
 Ivete Palmira Sanson Zagonel
 Madalena Y. Nakayama
 Maria Ribeiro Lacerda
 Madalena Y. Nakayama

Chefes do Departamento de Enfermagem

1979- Gláucia Borges Seraphin
 1981- Lourdes Emília R. Novakoski
 1983- Rosi Maria Kock
 1985- Ymiracy N. de Souza Polak
 1987- Ana Lúcia Fiebrantz Pinto
 1989- Ana Lúcia Fiebrantz Pinto

Sub-Chefes:

Thereza Meiga Pinto
 Maria Lourdes Martins Almeida
 Maria Lourdes Martins Almeida
 Lourdes Emília Ruviano Novakoski
 Neiva Maria Falleiros
 Neiva Maria Falleiros

1991- Rosi Maria Kock

Vilma Alquiére

1992- Gláucia Borges Seraphin

Lilian Daisy Gonçalves Wolff

1994- Lilian Daisy Gonçalves Wolff

Maria de Fátima Mantovani

ANEXO 12

Resolução nº 52/79 CEP, Currículo Pleno do Curso de Enfermagem da UFPR:

Matérias	Disciplina	A T	AP	Está gio	Total	Crédito
Pré-Profissional - Biologia Citologia	Citologia		4	-	7	5
Genética e Evolução	Genética humana	3	2	-	5	4
Ciências Morfológicas Histologia-Embriologia	Histologia e Embriologia	3	4	-	7	5
Anatomia	Anatomia Geral	2	4	-	6	4
Ciências fisiológicas Bioquímica	Introdução à Bioquímica	2	2	-	4	3
Fisiologia	Fisiologia Geral	2	2	-	4	3
Farmacologia	Farmacologia	2	2	-	4	3
Nutrição	Nutrição e Dietética Aplicada à Enfermagem	2	2	-	4	3
Patologia	Patologia Geral	2	-	-	2	2
Microbiologia-Imunologia	Microbiologia e Imunologia	2	4	-	6	4
Parasitologia	Parasitologia	3	2	-	5	4
Ciências do Comporta- mento - Psicologia	Introdução à Psicologia	3	-	-	3	3
	Psicologia do Desenvolvimen- To	2	4	-	6	4
Sociologia Introdução à Saúde Pública Estatística Vital	Sociologia Geral I	3	-	-	3	3
	Bioestatística	4	-	-	4	4
Epidemiologia, Saneamen- to e Saúde da Comu- nidade	Medicina Pre- ventiva, Epide- miologia e Pro- filaxia geral	2	4	-	6	4
Tronco Profissional Introdução à Enfermagem	Introdução à Enfermagem	3	4	-	7	5
	Estágio	-	-	12	12	4
Enfermagem Médico- Cirúrgica	Enfermagem Médico-					

		Cirúrgica I Estágio	5 -	- -	- 9	5 9	5 3
		Enfermagem Médico	- 5	- -	- -	5 5	5 5
		Cirúrgica II Estágio	- -	- -	9 9	9 9	3 3
		Enfermagem em Centro Cirúrgico Estágio	4 -	- -	- 3	4 3	4 1
Enfermagem Infantil	Materno-	Enfermagem Obstétrica e Ginecológica Estágio	5 -	- -	- 6	5 6	5 2
		Assistência ao Recém Nato Estágio	2 -	- -	- 6	2 6	2 2
		Enfermagem Pediátrica e Dietética Infan- til Estágio	3 -	- -	- 3	3 3	3 1
Enfermagem Psiquiátrica		Enfermagem Psiquiátrica Estágio	3 -	- -	- 6	3 6	3 2
Enfermagem em Doenças Transmissíveis		Enfermagem em Doenças Transmissíveis Estágio	2 -	2 -	- 3	4 3	3 1
Exercício da Enfermagem- Deontologia Médica Legislação Profissional		Deontologia Aplicada à Enfermagem História da Enfermagem e Legislação	1 2	- -	- -	1 2	1 2
Didática Aplicada à Enfermagem		Didática Aplicada à Enfermagem	2	-	-	2	2
Administração Aplicada à Enfermagem		Administração Aplicada à Enfermagem Estágio	3 -	- -	- 9	3 9	3 3
Matérias Complementares Obrigatórias		Metodologia e Técnica de	3	-	-	3	3

Pesquisa Enfermagem em Saúde Pública	2	-	-	2	2
Estágio de Enf. Saúde Pública	-	-	9	9	3
Estudo de Problemas Brasileiros I	2	-	-	2	2
Estudo de Problemas Brasileiros II	2	-	-	2	2
Condicionamen- to Físico	-	2	-	2	1
Iniciação Esportiva	-	2	-	2	1
Desporto Livre	-	2	-	2	1

Fonte: PROGRAD- UFPR ,1998

ANEXO 13

Resolução nº 84/81 CEP, Estabelece as disciplinas e práticas profissionais do Curso de Enfermagem da UFPR:

Matérias	Disciplina	A T	AP	Está gio	Total	Crédito
Tronco Profissional Introdução à Enfermagem	Introdução à Enfermagem I	2	2	-	4	3
	Introdução à Enfermagem II	3	-	9	12	6
Enfermagem Médico- Cirúrgica	Enfermagem Médica I	3	-	6	9	5
	Enfermagem Cirúrgica I	2	-	6	8	4
	Enfermagem Médica II	2	-	6	8	4
	Enfermagem Cirúrgica II	3	-	6	9	5
	Enfermagem em Centro Cirúrgico	4	-	3	7	5
Enfermagem Materno- Infantil	Enfermagem Obstétrica e Ginecológica	5	-	9	14	8
	Assistência ao Recém Nato	2	-	6	8	4
	Enfermagem Pediátrica	3	2	3	8	5
Enfermagem Psiquiátrica	Enfermagem Psiquiátrica	3	-	6	9	5
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Enfermagem em Doenças Transmissíveis	2	2	3	7	4
Exercício da Enfermagem- Deontologia Médica Legislação Profissional	Ética Aplicada à Enfermagem	2	-	-	2	2
	História da Enfermagem	2	-	-	2	2

	Legislação					
Administração Aplicada à Enfermagem	Administração Aplicada à Enfermagem	3	-	9	12	6
Matérias Complementares Obrigatórias	Introdução à Pesquisa em Enfermagem	2	-	-	2	2
	Enfermagem em Saúde Pública	2	-	9	11	5
	Enfermagem Social	2	-	-	2	2
	Métodos e Técnicas de Orientação à Enfermagem	2	-	-	2	2

Fonte: PROGRAD - UFPR, 1998

ANEXO 14

Resolução nº 34/ 82 CEP, Estabelece novo Currículo Pleno do Curso de Enfermagem da UFPR:

MATÉRIAS	DESDOBRAMENTOS
<u>I. Formação Geral</u>	
1. Estudo de Problemas Brasileiros	1.1 Estudo de Problemas Brasileiros I 1.2 Estudo de Problemas Brasileiros II
2. Educação Física	2.1 Condicionamento Físico 2.2 Iniciação Desportiva 2.3 Desporto de Livre Escolha
<u>II. Formação Básica</u>	
1. Biologia	1.1 Citologia 1.2 Genética Humana 1.3 Histologia e Embriologia Geral
2. Ciências Morfológicas	2.1 Histologia e Embriologia Geral 2.2 Anatomia Geral
3. Ciências Fisiológicas	3.1 Introdução à Bioquímica 3.2 Fisiologia Geral 3.3 Farmacologia- Enfermagem 3.4 Fundamentos de Nutrição 3.5 Introdução à Dietoterapia 3.6 Introdução à Nutrição Aplicada
4. Patologia	4.1 Patologia Geral Animal 4.2 Microbiologia e Imunologia-Enfg. 4.3 Parasitologia Médica
5. Ciências do Comportamento	5.1 Introdução à Psicologia I 5.2 Psicologia do Desenvolvimento 5.3 Sociologia Geral I 5.4 Introdução à Antropologia Cultural
6. Introdução à Saúde Pública	6.1 Bioestatística 6.2 Medicina Preventiva, Epidemiologia, e Profilaxia Geral

III. Formação Profissional

- | | |
|---|--|
| 1. Introdução à Enfermagem | 1.1 Introdução à Enfermagem
1.2 Introdução à Enfermagem e Higiene
1.3 Enfermagem Social |
| 2. Enfermagem Médico-Cirúrgica | 2.1 Enfermagem Médica I
2.2 Enfermagem Cirúrgica I
2.3 Enfermagem Médica II
2.4 Enfermagem Cirúrgica II
2.5 Enfermagem em Centro Cirúrgico |
| 3. Enfermagem Materno-Infantil | 3.1 Enfermagem Obstétrica e Ginecológica
3.2 Assistência ao Recém-nato
3.3 Enfermagem Pediátrica e Dietética Infantil |
| 4. Enfermagem Psiquiátrica | 4.1 Enfermagem Psiquiátrica |
| 5. Enfermagem em Doenças Transmissíveis | 5.1 Enfermagem Doenças transmissíveis |
| 6. Exercício da Enfermagem e Deontologia Médica | 6.1 História da Enfermagem e Legislação Profissional
6.2 Ética Aplicada à Enfermagem
6.3 Deontologia Aplicada à Enfermagem |
| 7. Administração Aplicada à Enfermagem | 7.1 Administração Aplicada à Enfermag. |
| 8. Introdução à Pesquisa em Enfg. | 8.1 Introdução à Pesquisa em Enfermag. |
| 9. Enfermagem em Saúde Pública | 9.1 Enfermagem em Saúde Pública |
| 10. Didática Aplicada à Enfermagem | 10.1 Métodos e Técnicas de Orientação à Enfermagem |

IV. Formação Pedagógica

- | | |
|--|--|
| 11. Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º e 2º Graus | 11.1 Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º e 2º Graus |
| 12. Psicologia da Educação | 12.1 Psicologia da Educação IV |
| 13. Didática | 13.1 Didática I
13.2 Metodologia do Ensino de Enfermag. |

14.Prática de Ensino

14.1 Prática de Ensino de Enfermagem

14.2 Prática de Ensino de Higiene

14.3 Prática de Ensino de Programas de Saúde

FONTE: PROGRAD- UFPR, 1998

ANEXO 15

Resolução nº 23 /87 CEP, Fixa o Currículo Pleno do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da UFPR:

MATÉRIAS	DISCIPLINAS
<u>I. Formação Geral</u>	
1. Estudo de Problemas Brasileiros	1.1 Estudo de Problemas Brasileiros I 1.2 Estudo de Problemas Brasileiros II
2. Educação Física	2.1 Condicionamento Físico 2.2 Iniciação Desportiva 2.3 Desporto de Livre Escolha
<u>II. Formação Básica</u>	
1. Biologia	1.1 Citologia 1.2 Genética Humana 1.3 Histologia e Embriologia Geral
2. Ciências Morfológicas	2.1 Histologia e Embriologia Geral 2.2 Anatomia Geral
3. Ciências Fisiológicas	3.1 Introdução à Bioquímica 3.2 Fisiologia Humana - Enfermagem 3.3 Farmacologia- Enfermagem 3.4 Fundamentos de Nutrição e Dietoterapia
4. Patologia	4.1 Patologia Geral -Enfermagem 4.2 Microbiologia- Enfermagem 4.3 Imunologia-Enfermagem 4.4 Parasitologia Humana-Enfermagem
5. Ciências do Comportamento	5.1 Psicologia do Desenvolvimento 5.1 Sociologia Geral I 5.2 Antropologia da Saúde
6. Introdução à Saúde Pública	6.1 Bioestatística 6.2 Epidemiologia

III. Formação Profissional

1. Introdução à Enfermagem
 - 1.1 Fundamentos da Assistência de Enfermagem à Saúde Individual e Coletiva I
 - 1.2 Fundamentos da Assistência de Enfermagem à Saúde Individual e Coletiva II

2. Enfermagem Médico-Cirúrgica
 - 2.1 Assistência de Enfermagem à Saúde do Adulto e do Idoso I
 - 2.2 Assistência de Enfermagem à Saúde do Adulto e do Idoso II

3. Enfermagem Psiquiátrica
 - 3.1 Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria I
 - 3.2 Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria II
 - 3.3 Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria III

4. Enfermagem em Doenças Transmissíveis
 - 4.1 Assistência de Enfermagem em Doenças Transmissíveis

5. Enfermagem Materno-Infantil
 - 5.1 Assistência de Enfermagem em Pediatria Social
 - 5.2 Assistência de Enfermagem à Família
 - 5.3 Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente
 - 5.4 Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher

6. Exercício da Enfermagem
 - 6.1 Enfermagem como Profissão
 - 6.2 Ética Aplicada à Enfermagem e Legislação profissional
 - 6.3 Deontologia Aplicada à Enfermagem

7. Didática Aplicada à Enfermagem
 - 7.1 Métodos e Técnicas de Orientação à Enfermagem

8. Administração Aplicada à Enfermagem
 - 8.1 Fundamentos de Administração Aplicada à Enfermagem
 - 8.2 Administração da Assistência de Enfermagem Materno Infante-Juvenil

- 8.3 Administração da Assistência de Enfermagem à Saúde do adulto e do Idoso
9. Introdução à Pesquisa em Enfg.
- 9.1 Metodologia Científica Aplicada à Enfermagem I
- 9.2 Metodologia Científica Aplicada à Enfermagem II
- 10 Enfermagem em Saúde Pública
- 10.1 Enfermagem em Saúde Comunitária
- 10.2 Enfermagem em Serviços de Saúde Coletiva
11. Enfermagem na Assistência à Saúde
- 11.1 Enfermagem na Assistência à Saúde
- IV. Formação Pedagógica
11. Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º e 2º Graus
- 11.1 Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º e 2º Graus
12. Psicologia da Educação
- 12.1 Psicologia da Educação IV
13. Didática
- 13.1 Didática I
14. Metodologia do Ensino
- 14.1 Metodologia de Ensino de Enferg.
15. Prática de Ensino
- 15.1 Prática de Ensino de Enfermagem
- 15.2 Prática de Ensino de Higiene
- 15.3 Práticas e Ensino de programas de Saúde

FONTE: PROGRAD - UFPR ,1998

ANEXO 16

Resolução nº 08/93- Fixou novo Currículo Pleno do Curso de Enfermagem da UFPR

MATÉRIAS	DISCIPLINAS
<u>I. Formação Geral</u>	
1. Estudo de Problemas Brasileiros	1.1 Estudo de Problemas Brasileiros I 1.2 Estudo de Problemas Brasileiros II
2. Educação Física	2.1 Educação Física
<u>II. Formação Básica</u>	
1. Biologia	1.1 Citologia II 1.2 Genética Humana 1.3 Histologia e Embriologia Geral
2. Ciências Morfológicas	2.1 Histologia e Embriologia Geral 2.2 Anatomia Geral - Enfermagem
3. Ciências Fisiológicas	3.1 Introdução à Bioquímica 3.2 Fisiologia Humana - Enfermagem 3.3 Farmacologia- Enfermagem 3.4 Fundamentos de Nutrição e Dietoterapia
4. Patologia	4.1 Patologia Geral -Enfermagem 4.2 Microbiologia- Enfermagem 4.3 Imunologia-Enfermagem 4.4 Parasitologia Humana-Enfermagem
5. Ciências do Comportamento	5.1 Psicologia do Desenvolvimento 5.1 Sociologia Geral I 5.2 Antropologia da Saúde
6. Introdução à Saúde Pública	6.1 Bioestatística 6.2 Epidemiologia 6.3 Enfermagem em Saúde Comunitária
<u>III. Formação Profissional</u>	

1. Introdução à Enfermagem
 - 1.1 Fundamentos da Assistência de Enfermagem à Saúde Individual e Coletiva I
 - 1.2 Fundamentos da Assistência de Enfermagem à Saúde Individual e Coletiva II
 - 1.3 Metodologia da Pesquisa Aplicada à Enfermagem

2. Enfermagem Médico-Cirúrgica
 - 2.1 Assistência de Enfermagem à Saúde do Adulto e do Idoso I
 - 2.2 Assistência de Enfermagem à Saúde do Adulto e do Idoso II

3. Enfermagem Psiquiátrica
 - 3.1 Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria I
 - 3.2 Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria II

4. Enfermagem em Doenças Transmissíveis
 - 4.1 Assistência de Enfermagem em Doenças Transmissíveis

5. Enfermagem Materno-Infantil
 - 5.1 Assistência de Enfermagem em Pediatria Social
 - 5.2 Assistência de Enfermagem à Família
 - 5.3 Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente
 - 5.4 Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher

6. Exercício da Enfermagem
 - 6.1 Enfermagem como Profissão
 - 6.2 Ética Aplicada à Enfermagem e Legislação profissional
 - 6.3 Deontologia Aplicada à Enfermagem

7. Didática Aplicada à Enfermagem
 - 7.1 Métodos e Técnicas de Orientação à Enfermagem

8. Administração Aplicada à Enfermagem
 - 8.1 Administração da Assistência de Enfermagem Materno Infante-Juvenil
 - 8.2 Administração da Assistência de Enfermagem à Saúde do Adulto e do Idoso

- | | |
|--------------------------------|--|
| 9. Enfermagem em Saúde Pública | 9.1 Enfermagem em Serviços de Saúde Coletiva |
| 10. Estágio Curricular | 10.1 Estágio Curricular Supervisionado |

IV. Formação Pedagógica

- | | |
|--|---|
| 11. Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º e 2º Graus | 11.1 Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º e 2º Graus |
| 12. Psicologia da Educação | 12.1 Psicologia da Educação IV |
| 13. Didática | 13.1 Didática I |
| 14. Metodologia do Ensino | 14.1 Metodologia de Ensino de Enferg. |
| 15. Prática de Ensino | 15.1 Prática de Ensino e Estágio Supervisionado de Enfermagem
15.2 Prática de Ensino e Estágio Supervisionado de Higiene
15.3 Práticas e Ensino e Estágio Supervisionado de Programa de Saúde |

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR:

Disciplinas Optativas

1. Enfermagem em Saúde Rural
2. Enfermagem em Saúde ocupacional
3. Enfermagem em Saúde Escolar
4. Mulher e Sociedade
5. Elaboração e Análise de Programas e Projetos de Enfermagem
6. Auditoria e Consultoria em Enfermagem
7. Análise da Assistência em Enfermagem
8. Assistência de Enfermagem nas Patologias Simples
9. Dinâmica de Grupo Aplicada à Enfermagem

FONTE: PROGRAD -UFPR, 1998

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-ALBERTI, Verena. **História oral : a experiência do CPDOC**. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1990.
- 2-ALCÂNTARA, Glete de. O pessoal de enfermagem necessário em face da realidade sócio-econômica do Brasil. In : Reunião da Associação Brasileira de Escolas Médicas (1969, Niterói). **Anais da VII Reunião**. Niterói - Rio de Janeiro, 23 a 26 de agosto de 1969. p. 69 - 91.
- 3-ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 2º ed. São Paulo : Cortez, 1989.
- 4----- A construção do saber na enfermagem: evolução histórica. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 3º. Florianópolis, 1984. **Anais**. Editora da UFSC, 1984.
- 5-ANDRÉ, Marli E. D. A.; LUDKE, Menga. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- 6-ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Retrospectiva – 33 anos do Congresso Brasileiro de Enfermagem**. São Paulo:, 1982.
- 7- AZEREDO, Terezinha Beatriz Gomes de. **Entrevista concedida**. Curitiba, 01 de dezembro de 1997.
- 8----- A enfermagem no Estado do Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.1, p.47-55, fev.1965.
- 9-BALHANA, Altiva Pilatti ; MACHADO, Brasil Pinheiro ; WESTPHALEN, Cecília Maria . **HISTÓRIA DO PARANÁ**. Curitiba -PR : Grafipar, 1969. V.I.
- 10-BENJAMIN, Walter. “Sobre o conceito de história”. **Magia e técnica, arte e política**. São Paulo : Brasiliense, 1986.
- 11-BERNARDES, Antonieta Maria de Barros. Função da enfermeira religiosa na atualidade brasileira. In : Congresso Brasileiro de Enfermagem, 5, **Anais de enfermagem**. 1952. p 104-111.
- 12-BERNINI, Guiomar. **Entrevista concedida**. Curitiba, 16 de março de 1998.

- 13-BIXLER, R.W.; BIXLER G.K. **Administration for nursing education**. New York: Putnams' Sons, 1954.
- 14-BOBBIT. C. **The curriculum**. Edição reimpressa pela Arno Press Inc. em 1971.
- 15-BORTOLINI, Álida. **Entrevista concedida** . Curitiba, 06 de novembro de 1997.
- 16-BRAGA, José Carlos ; PAULA, Sérgio Góes. **Saúde e previdência : estudos de política social**. São Paulo : Hucitec, 1981.
- 17-BRASIL , Ministério da Saúde, Fundação de Serviços de Saúde Pública. **Leis, Decretos e Portarias. Enfermagem - legislação e assuntos correlatos**. Rio de Janeiro : FSESP, 1974. V 1,2,3.
- 18-BRASIL- MEC, SESU, CEENF. Subsídios para elaboração de uma Proposta de Currículo Mínimo para Formação do Enfermeiro - Documento Preliminar. Oficina de Trabalho, Brasília, 1988.
- 19-CARNEIRO , João Marinonio Aveiro ; CARNEIRO, Iara Elfriede Enke . **Estrutura e funcionamento do ensino superior na área de saúde**. São Paulo : Editora Atheneu, 1996.
- 20-CARVALHO, Anayde Corrêa de. **Associação brasileira de enfermagem-1926-1976**. (Documentário).Brasília: Folha Carioca, 1976.
- 21-CARZINO, Eliana. **Entrevista concedida**. Curitiba, 20 de novembro de 1997.
- 22-CARZINO, Eliana; VENTURA, Maria da Graça et al. **Histórico da escola de enfermagem Madre Léonie**. Curitiba, 1979. Material mimeografado.
- 23-CASTRO, M.A de. **Escola e saúde**. São Paulo, setembro, 1929. Tese apresentada à III Conferência Nacional de Educação. Biblioteca do Departamento de Assistência ao Escolar, da Secretaria de Estado da Educação.
- 24-CASTRO, Ieda Barreira. O papel social do enfermeiro: realidade e perspectiva de mudança. In : CONGRESSO BRASILEIRO DE

- ENFERMAGEM, 34. Porto Alegre, 1982. **Anais**. Brasília, ABEN, 1982. p33-52.
- 25-CAVALLIERI, Jussara. **Entrevista concedida**. Curitiba, 20 de novembro de 1997.
- 26-CHARTIER, Roger. **A história cultural: entre práticas e representações**. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1990.
- 27- -----A visão do historiador modernista. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Bicudo. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996.
- 28-CONGREGAÇÃO DAS IRMÃS DE SÃO JOSÉ. **Histórico da Congregação**. Originais manuscritos. Curitiba, Paraná.
- 29-CORRADI, Ezia Maria. **Entrevista concedida**. Curitiba, 17 de março de 1998.
- 30-CRUZ, Afonso de Santa. **As religiosas sem lei...** Curitiba: Edições Rosário, 1982.
- 31-DEWEY, John. **Vida e educação**. São Paulo : Ed. Melhoramentos, 1978.
- 32-ESAUÍ, Elias ; PINTO, Luiz Gonzaga de Oliveira . **História do Brasil para estudos sociais**. São Paulo : Edição Saraiva, 1973.
- 33-FARACO, Rita Elizabeth. **Entrevista concedida**. Curitiba, 23 de março de 1998.
- 34-FELICIELLO, Domenico. Modelos assistenciais e política de saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública** , Rio de Janeiro, v.2, nº 26, p.62-78, fevereiro 1992.
- 35-FERNANDES, Josicélia Dumê. A enfermagem no ontem, no hoje e no amanhã. **Revista Brasileira de Enfermagem** , Brasília, ano 38 , nº 1, p.43-48, jan / mar 1985.
- 36-FERNANDES, Lindolfo. **Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – 1853 a 1983. Memória**. Curitiba: Imprensa Oficial, 1987.
- 37-FERREIRA FILHO, Leônidas; MICHAELE , Faris Antonio S. CARDOSO, Rosi de Sá et al. **História do Paraná**. Curitiba: GRAFIPAR, 1969. V.III,p.241-253.

- 38-FOUCAULT, Michel **Vigiar e punir**. 8º ed. Petrópolis: Vozes, 1991.
- 39- -----O nascimento da clínica. 4º ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.
- 40-GEOVANINI, Telma ; MOREIRA, Almerinda; DORNELLES, Soraia; MACHADO ,William C.A .**História da enfermagem - versões e interpretações**. Rio de Janeiro : Revinter, 1995.
- 41-GERMANO, José Willington. **Estado militar e educação no Brasil:1964-1985**. Um estudo sobre a política educacional. Campinas - São Paulo , 1985. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas. 2 v.
- 42-GERMANO, Raimunda Medeiros. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo : Cortez, 1993.
- 43-GISI, Maria Lourdes. **Entrevista concedida**. Curitiba, 31 de março de 1998.
- 44-GUSSI, Maria Aparecida. **Institucionalização da psiquiatria e do ensino de enfermagem no Brasil**. Ribeirão Preto - São Paulo, 1987. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.
- 45-HALBWACHS, Maurice. **A memória histórica**. São Paulo: Vértice, 1990.
- 46-HECK, Laura. **Nossa História**. Congregação das Irmãs de São José, Província do Paraná, 1978. Vol 1, 2 .
- 47-HISTÓRICO ESCOLAR. Série histórica de 1954 à 1994, fornecida pela Pró-Reitoria Acadêmica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 1997.
- 48-HOERNER JÚNIOR, Valério. **História da Pontifícia Universidade Católica do Paraná**. Curitiba: Ed.Champagnat, 1993.
- 49-IPARDES, Fundação Edison Vieira. **O Paraná: economia e sociedade**. Curitiba,1981.
- 50- ----- , Fundação Edison Vieira. **O Paraná reinventado: política e governo**. Curitiba,1989.
- 51-INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE CURITIBA.IPPUC-**Integralização, regionalizqção e hierarquização dos serviços de saúde em Curitiba**. Curitiba, jun, 1985.

- 52-JOHNSON, Alton C. ; SCHULZ , Rockwell. **Administração de hospitais.** São Paulo : Pioneira, 1979.
- 53-KOCH, Rosi Maria. **Entrevista concedida.** Curitiba, 27 de novembro de 1997.
- 54-KUENZER, Acácia Zeneida. **Para estudar o trabalho como princípio educativo na universidade: categorias teórico-metodológicas.** Curitiba: UFPR,1992. Tese de professor titular da Universidade Federal do Paraná, Departamento de Planejamento e Administração Escolar.
- 55-LE GOFF, Jacques. **História e memória.** Campinas: Editora UNICAMP, 1994.
- 56-LEININGER, Madeleine M. **Culture care diversity and universality:a theory of nursing.** New York: National League for Nursung, 1991.
- 57-LEOPARDI, Maria Tereza. **Entre a moral e a técnica: ambiguidades do cuidado de enfermagem.** Florianópolis: Editora da UFSC, 1994.
- 58-LIMA, Gerson Zanatta de. **Saúde escolar e educação.** São Paulo: Cortez, 1985.
- 59-LUCKESI, Cipriano Carlos ; BARRETO, Elói ; COSMA, José et al. **Fazer universidade : uma proposta metodológica.** 6º ed. São Paulo : Cortez, 1991.
- 60- -----, Avaliação educacional escolar: para além do autoritarismo. **ANDE**, São Paulo,v.5,nº 10, p.47-51, 1986.
- 61-LUNARDI, Valéria Lerch. **História da enfermagem. Rupturas e continuidades.** Pelotas: UFPel., Editora Universitária,1998.
- 62-MAGALHÃES, Lilia B. de. **ABEN Paraná - 40 anos.** Curitiba, abril de 1996. Material mimeografado.
- 63-MEIRA, Josefa Lourenço de. **Entrevista concedida.** Curitiba, 05 de novembro de 1997.
- 64-----,NAKAYAMA, Madalena Yamasaki; BETTEGA, Tereza Suzy et al. **O serviço de enfermagem do Hospital de Clínicas .Aspectos evolutivos de sua história.** Curitiba, Curso de Pós-Graduaçãõ em Enfermagem do Departamento de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde, UFPR, 1986.
- 65-MERHY, Emerson Elias. **O capitalismo e a saúde pública.** 2º ed. Campinas, São Paulo : Papyrus, 1987.

- 66-MEYER, Dagmar Estermann ; WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia M. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- 67-MICHAUD, Alice. **Histórico da enfermagem no Paraná.** Curitiba, dez.,1990. Mimeografado.
- 68- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde.** 4° ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.
- 69-MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/ SESu/ Subsecretaria de Desenvolvimento Acadêmico. **Projeto apoio ao desenvolvimento das atividades de estágio curricular.** Brasília, 1982.
- 70-MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conferência Nacional de Saúde 8.** Brasília, Anais, 1987.
- 71-MIRANDA, Cristina Maria Loyola. **O risco e o bordado.** Um estudo sobre formação de identidade social. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Néri, UFRJ, 1996.
- 72-MONTEIRO, Carlos Augusto; IUNES, Norberto Fontes; e TORRES, Alberto Manuel. A evolução do país e de suas doenças: síntese, hipóteses e implicações. In: MONTEIRO, Carlos Augusto. **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil.** A evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Editora Hucitec, 1995. P.349-356.
- 73-National League of Nursing Education. **Fundamentos de uma boa escola de enfermagem.** Rio de Janeiro : Serviço Especial de Saúde Pública, 1951.
- 74-NOVAKOSKI, Lourdes Emília Ruviaro. **Entrevista concedida.** Curitiba, 25 de março de 1998.
- 75-OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de. **O enfermeiro e a enfermagem.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM,33. Manaus,1981, Anais. Brasília, ABEN, 1981, p.19-31.
- 76-PAIXÃO, Waleska. **Páginas de história da enfermagem.** 3° ed. Rio de Janeiro : Bruno Buccini Editor, 1963.
- 77-PEDRA, José Alberto. **Currículo, conhecimento e suas representações.** Curitiba: UFPR, 1992. Tese de Pós-Doutorado para titular na Universidade Federal do Paraná .

- 78- ----- **Currículo, conhecimento e suas representações.** Campinas- SP: Papyrus, 1997.
- 79-PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem** . São Paulo : Cortez, 1989.
- 80-POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza. **Entrevista concedida** . Curitiba, 03 de março de 1998.
- 81-POLLAK, Michael. Memória e Identidade Social. In: **Estudos históricos: teoria e história.** Rio de Janeiro: vol.5, nº 10, 1992.
- 82-POLAKOWSKI, Stanislas. **Histórico da Escola Madre Léonie.** Ofício 120 /66 da Escola de Enfermagem Madre Léonie enviado ao Magnífico Reitor da Universidade Católica do Paraná , Dom Jerônimo Mazzarotto. Curitiba, 30 de julho de 1966. Associação de Ex- Alunos de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
- 83-PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Relatório de Gestão, 1963-1966, p.73-74.
- 84- -----Relatório Anual de Exercício, 1964. Curitiba, 1965.
- 85-PUC EM DADOS. Curitiba : Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 1986.
- 86-PUC EM DADOS. Curitiba : Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 87-88.
- 87-PUC EM DADOS. Curitiba : Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 1988-89.
- 88-PUC EM DADOS. Curitiba : Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 1989-90.
- 89-PUC EM DADOS. Curitiba : Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 1990-91.
- 90-PUC EM DADOS. Curitiba : Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 1991-92.
- 91-PUC EM DADOS. Curitiba : Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 1993-94.
- 92-RAMOS, Neuza Aparecida. **Entrevista concedida.** Curitiba, 13 de novembro de 1997.

- 93-REHFELDT, Gládis Knak. **Monografia e tese, guia prático.** Porto Alegre : Sulina, 1980.
- 94-REZENDE, Ana Lúcia Magela de. **Saúde: dialética do pensar e do fazer.** São Paulo: Cortez, 1989.
- 95-ROSEN, George. **Uma história da saúde pública.** São Paulo : Hucitec-Abrasco, 1994.
- 96-SANTOS, Elaine Franco dos ; SANTOS, Eliane Barreto dos ; SANTANA, Gabriela Oliveira et al. **Legislação de enfermagem.** Atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem. São Paulo: Atheneu, 1997.
- 97-SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira.** São Paulo : Hucitec, 1991. V. 1 e v. 2. 1º reimpressão.
- 98-SAVIANI, Dumeval. **Ensino público e algumas falas sobre universidade.** São Paulo: Cortez, 1984.
- 99-SCHAFF, Adam. **História e verdade.** 6º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- 100-SEMINÁRIO SOBRE ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM-REGIÃO SUL. (1 : 1987: Curitiba). **Relatório.** Curitiba: MEC / SESu / CEEenf, 1987.
- 101-SERAPHIN, Gláucia Borges. **Entrevista concedida.** Curitiba, 16 de fevereiro de 1998.
- 102-SILVA, Graciete Borges da. **A enfermagem profissional : análise crítica.** São Paulo : Cortez, 1986.
- 103-SINGER, Paul. **Prevenir e curar : o controle social através dos serviços de saúde.** Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1988.
- 104-SOPRANO, Arlete T. Besen. **O princípio educativo no trabalho do enfermeiro.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1995.
- 105-SOUZA, Mariana Fernandes de. O ensino de graduação em enfermagem no Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina. In: **ANAIS do Jubileu de Ouro do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Medicina .** São Paulo: Departamento de Enfermagem, 1989. P.47-56.
- 106- TRALDI, Lady Lina. **Currículo.** São Paulo: Atlas, 1987.

- 107-TRIVIÑOS, Augusto N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais- A pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Editora Atlas, 1987.
- 108-TYLER, Ralph W. **Princípios básicos de currículo e ensino.** Porto Alegre : Editora Globo, 1976.
- 109-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.Biblioteca Central. **Normas para apresentação de trabalhos.** Curitiba: Ed. Da UFPR, 1995. 8v.
- 110------Pró-Reitoria de Graduação.**Cadernos da avaliação nº 9.** Avaliação de uma proposta curricular para o curso de enfermagem. Curitiba, 1992.
- 111- -----Setor de Ciências da Saúde.**Plano de estruturação - curso de enfermagem.** Curitiba, 1974
- 112-VIEIRA, Evaldo.**Estado e miséria social no Brasil: de Getúlio a Geisel.** São Paulo: Cortez, 1987.
- 113-VIEIRA, Therezinha Teixeira ; SILVA, Ana Lúcia Cumming. Recursos humanos da área de enfermagem - adequação da formação à utilização. In : CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 34. Porto Alegre , 1982. **Anais.** Brasília , ABEN, 1982. P. 61- 77.
- 114-WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia M.; MEYER, Dagmar Estermann. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- 115- WALDOW, Vera Regina; MEYER, Dagmar Estermann; LOPES, Marta Julia Marques. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- 116-WALSH, Mike; FORD, Pauline. **Nursing rituals, research and rational actions.** Oxford: Butterworth-Heinemann Ltda, 1993.
- 117-WESTPHALEN, Mary **Entrevista concedida.** Curitiba, 19 de fevereiro de 1998.

LEGISLAÇÃO CONSULTADA:

- 01-BRASIL. MEC- Conselho Federal de Educação. Parecer nº 1494/79. Reconhecimento do curso de Enfermagem e Obstetrícia, com a habilitação geral de Enfermeiro. Brasília, 1979.
- 02-----Ministério da Justiça e Negócios Interiores.Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública.. Decreto nº 3.987. Cria o Departamento Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2 de janeiro de 1920.
- 03-----Ministério da Saúde. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7. Brasília, 24-28 mar,1980. **Anais**. Brasília, agosto ,1980.,
- 04-----Ministério da Saúde.CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. Brasília, agosto, 1986. **Anais**. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987,p.312-389.
- 05-----Leis,decretos,etc. Decreto nº 78.307 de 24 de agosto de 1976. Aprova o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento no Nordeste e dá outras providências. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste. Brasília, 1979 .
- 06-----Ministério da Educação e Cultura. Fixa as Diretrizes e bases da educação nacional Lei nº 4.024, 20 de dezembro. Brasília, 1961. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil** , 27 de dezembro, 1961.
- 07-----Ministério da Educação e Cultura. Organização e funcionamneto do ensino superior. Lei nº5.540, 28 de novembro.Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá providências. Brasília, 1968.
- 08-----Ministério da Educação e Cultura. Diretrizes e bases da educação nacional. Lei nº 5.692, 11 de agosto de 1971. Fixa as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus e dá outra providências. Brasília, 1971. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil** ,12 de agosto, 1971.
- 09-----Ministério da Saúde. -OPAS. **Padrões mínimos de Assistência de Enfermagem à Comunidade**. Brasília, 1977, p.19-23.
- 10-----Leis, decretos, etc. Decreto nº 72. Unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social. Brasília, 21 de novembro de 1966.

- 11-----Ministério do Interior. Superintendência do Desenvolvimento da Região Sul. I Plano Nacional de Desenvolvimento ,1972-1974.Brasília.
- 12-----Ministério do Planejamento. II Plano Nacional de Desenvolvimento, 1975-1979. Brasília.
- 13-----Ministério do Planejamento. Presidência da República. Plano Nacional de Desenvolvimento, 3, 1980-1985. Brasília, 1979, 16 p.
- 14-----Ministério da Saúde. Lei nº 6.229, 17 de julho. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. Brasília, 1975.
- 15-----Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Ensino Superior. Programa de integração docente-assistencial - IDA. Brasília, 1981.
- 16-----Ministério da Saúde / Ministério da Previdência e Assistência Social / Ministério do Interior/ Secretaria de Planejamento da Presidência da República. Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde – PREV-SAÚDE.
- 17-----Ministério da Saúde/Ministério da Previdência e Assistência Social. Decreto nº 94.657, de 20 de julho de 1987. Dispõe sobre a criação de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS) e dá outras providências. Brasília, 1987. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 21 de julho, 1987,Seção 1, p.11.503.
- 18-CURITIBA. Lei Municipal nº 2.8828, de 31 de julho de 1966. Institui o Plano Diretor de Curitiba e aprova suas Diretrizes Básicas, para orientação e controle do desenvolvimento integrado do Município. **Diário Oficial do Estado do Paraná**, 16 de agosto de 1966, p.28.
- 19-SÃO PAULO, U.F. Leis e Decretos do Estado de São Paulo. Decreto nº 3.876 de 11- 07-1925. Estabelece a Inspetoria de Educação Sanitária e de Centros de Saúde. Imprensa Oficial , São Paulo , 1925.
- 20-UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ. Regimento da Escola de Enfermagem Madre Léonie. Dispõe sobre os fins, constituição, do curso de graduação em enfermagem da referida escola. Conselho Universitário da Universidade Católica do Paraná. Aprovado em 18 de outubro de 1965.
- 21-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ Conselho de Ensino e Pesquisa. Resolução nº 66/75, de 17 de julho de 1975. Fixa o Currículo Pleno do Curso de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde. CEP

- 22-----Conselho de Ensino e Pesquisa. Resolução nº 52/79, de 20 de setembro de 1979. Fixa o Currículo Pleno do Curso de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde. CEP
- 23-----Conselho de Ensino e Pesquisa. Resolução nº 84/81, de 17 de dezembro de 1981. Estabelece o elenco de disciplinas e práticas profissionais do Departamento de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde. CEP
- 24-----Conselho de Ensino e Pesquisa. Resolução nº 34/82, de 03 de dezembro de 1982. Estabelece o Currículo Pleno do Curso de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde. CEP
- 25-----Conselho de Ensino e Pesquisa. Resolução nº 23/87, de 22 de dezembro de 1987. Fixa o Currículo Pleno do Curso de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde. CEP
- 26-----Conselho de Ensino e Pesquisa. Resolução nº 08/93, de 22 de janeiro de 1993. Fixa o Currículo Pleno do Curso de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde. CEP