



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE HUMANIDADES -CH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA - PPGH**

**LÂMPADA PARA OS MEUS PÉS: O ENSINO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM,
PRÁTICAS EDUCATIVAS CURRICULARES E IDENTIDADES PROFISSIONAIS
NO CURSO DE ENFERMAGEM DA URNE (1974-1988)**

FLÁVIA GOMES SILVA

CAMPINA GRANDE – PB

2021

**LÂMPADA PARA OS MEUS PÉS: O ENSINO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM,
PRÁTICAS EDUCATIVAS CURRICULARES E IDENTIDADES PROFISSIONAIS
NO CURSO DE ENFERMAGEM DA URNE (1974-1988)**

FLÁVIA GOMES SILVA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, do Centro de Humanidades da Universidade Federal de Campina Grande – PB, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em História.

Linha de pesquisa: História Cultural das Práticas Educativas.

Orientador: Prof. Dr. Iranilson Buriti de Oliveira

CAMPINA GRANDE – PB

2021

S5861

Silva, Flávia Gomes.

Lâmpada para os meus pés: o ensino de história da enfermagem, práticas educativas curriculares e identidades profissionais no curso de enfermagem na URNe (1974-1988) – Campina Grande, PB / Flávia Gomes Silva. – Campina Grande, 2021.

146 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2021.

"Orientação: Prof. Dr. Iranilson Buriti de Oliveira.

Referências.

1. Ensino Superior. 2. Ensino de História da Enfermagem. 3. Identidade Profissional. 4. URNe. I. Oliveira, Iranilson Buriti de. II. Título.

CDU 378(043)

FLÁVIA GOMES SILVA

**LÂMPADA PARA OS MEUS PÉS: O ENSINO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM,
PRÁTICAS EDUCATIVAS CURRICULARES E IDENTIDADES PROFISSIONAIS
NO CURSO DE ENFERMAGEM DA URNE (1974-1988)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, do Centro de Humanidades da Universidade Federal de Campina Grande – PB, na Linha de Pesquisa História Cultural das Práticas Educativas, como requisito para obtenção do título de Mestre em História.

Aprovada em: 22/05/2020.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Iranilson Buriti de Oliveira
(Orientador)



Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior
(Examinador Interno)



Profª Drª Silêde Leila Oliveira Cavalcanti
(Examinadora Externa)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer ao meu Amado Pai e Deus, que trilhou junto comigo essa caminhada. Alguns momentos foram difíceis, porém só de perceber sua presença e orar a Ele, as forças e a capacidade para avançar eram renovadas. A Ele ofereço todo meu amor, minha gratidão, cada fôlego de vida e as próximas etapas a serem trilhadas.

Agradeço a minha Mãe/Avó Dona Alda, que sempre está disposta a investir e acreditar nos meus sonhos. A amo de todo coração e agradeço por sempre estar ao meu lado.

A minha Mãe Adriana que também acredita e investe sem medidas nos meus sonhos. A amo e sou grata por tê-la em minha vida. Essa conquista é nossa.

Agradeço a todos da minha família, por torcerem e acreditarem que eu posso ir além. Vocês me inspiram a avançar, prosseguir e a desejar conquistas ainda maiores.

As minhas amigas e parceiras Eliandra Oliveira e Gabriela Cordeiro, que estão presentes em minha vida nos momentos mais alegres e nos mais difíceis. Como é bom dividir com vocês e saber que uma sempre pode contar com a outra. Obrigada por me inspirarem e por me fazerem acreditar que eu posso mais.

A minha mãe, amiga e irmã Denise Uchôa, que está presente nas diversas etapas da minha vida, estimulando meu crescimento e me impulsionando a sonhar ainda mais alto.

Ao meu orientador, amigo, irmão, pai Iranilson Buriti, que é uma das pessoas que mais me inspiram nessa vida. Sua sensibilidade e delicadeza no falar, no pensar, no escrever são marcas que despertam em todos que se aproximam os melhores sentimentos e o desejo de crescer. Sua história é uma fonte inesgotável de incentivo e força. Obrigada por tudo!

Ao Dr. Azemar Soares por se dispor a participar das minhas bancas e contribuir com a escrita da minha dissertação. Obrigada por cada palavra de incentivo e por me fazer chorar com suas falas sobre mim e sobre meu trabalho. Você plantou sementes especiais na minha vida.

A Dra. Silêde Leila por sua disponibilidade em ler meus escritos e a partir das suas considerações contribuir com a construção dessa pesquisa.

A Dra. Regina Coelli por ter participado dessa dissertação desde os momentos iniciais, contribuindo com discussões que enriqueceram meu aporte teórico.

A Dra. Larissa Soares, amiga especial que se disponibilizou em participar da minha banca e contribuir com a minha dissertação se necessário.

Agradeço a equipe do PPGH que sempre me tratou com todo respeito e educação, tornando o ambiente institucional mais agradável.

A professora Vivian Galdino, com quem muito me identifiquei desde o início e que com o seu sorriso, palavras e atitudes me impulsionava a acreditar e avançar nessa conquista.

A todos os professores que contribuíram com o meu crescimento nesse tempo do Mestrado.

Aos colegas de turma que trilharam junto comigo essa caminhada e em vários momentos se dispuseram a me ajudar e contribuir com a minha pesquisa.

Aos amigos que a linha 3 do Mestrado me proporcionou conhecer. Nossos momentos no café, nossas conversas, risos, choros, desesperos e calma ficaram marcados em minha memória e história. Em especial àqueles que estiveram mais próximos, Eduardo, Eulina, Erik, Josélia, Dulce, Fabiano e Velbiane. Torço por cada um de vocês.

E a CAPES pelo incentivo e suporte para que a realização dessa pesquisa fosse possível.

Durante o século XIX, as práticas assistenciais de cuidado para com o corpo, desenvolvidas pela enfermeira Florence Nightingale favoreceram o surgimento de um campo científico e de uma profissão: a enfermagem. Dessa forma, a partir da institucionalização da profissão, o ensino de história da enfermagem passou a compor as estruturas curriculares dos cursos de graduação em vários países. Assim, a presente pesquisa tem por objetivo investigar o ensino de História da Enfermagem e a formação da identidade profissional no curso de Enfermagem da Universidade Regional do Nordeste – URNe, no período de 1974 a 1988. A escolha pela instituição se deve ao fato da URNe ser pioneira na disponibilização do curso na cidade de Campina Grande-PB. Para tanto, como fontes de pesquisa laçamos mão dos projetos políticos pedagógicos; planos curriculares; portarias do curso, jornais do Diário da Borborema e entrevistas realizadas com docentes e discentes do período. Como aporte teórico-metodológico utilizamos os conceitos de *leitura, apropriação e representação* postulados por Roger Chartier (2002), de *currículo* exposto por Tomaz Tadeu da Silva (2002) e de *cultura escolar* apresentado por Juliá (2001), bem como buscamos problematizar a construção da *identidade* profissional dialogando com Stuart Hall (2006). A análise das fontes foi realizada através do método da *Análise do Discurso* apresentado por Foucault (2008).

Palavras-chave: Ensino Superior. Ensino de história da Enfermagem. Identidade profissional. URNe.

ABSTRACT

During the 19th century, care practices for body care, developed by nurse Florence Nightingale, favored the emergence of a scientific field and a profession: nursing. Thus, from the institutionalization of the profession, the teaching of nursing history became part of the curricular structures of undergraduate courses in several countries. Thus, this research aims to investigate the teaching of Nursing History and the formation of professional identity in the Nursing course at the Regional University of the Northeast - URNe, from 1974 to 1988. The choice for the institution is due to the fact of the URNe be a pioneer in providing the course in the city of Campina Grande-PB. For that, as research sources we use political pedagogical projects; curricular plans; course ordinances, newspapers from *Diário da Borborema* and interviews with teachers and students of the period. As a theoretical-methodological contribution, we use the concepts of reading, appropriation and representation postulated by Roger Chartier (2002), of the curriculum exposed by Tomaz Tadeu da Silva (2002) and of school culture presented by Juliá (2001), as well as we seek to problematize the construction professional identity dialoguing with Stuart Hall (2006). The analysis of the sources was carried out through the Discourse Analysis method presented by Foucault (2008).

Keywords: Higher Education. Nursing history teaching. Professional identity. URNe.

LISTA DE IMAGENS

IMAGEM 1 - Florence Nightingale já como enfermeira durante a guerra na Criméia.	39
IMAGEM 2 - Lâmpada utilizada por Nightingale durante as visitas aos doentes, em seu formato original.	41
IMAGEM 3 - Ilustração de Nightingale, a dama da lâmpada, durante as visitas aos pacientes no turno da noite.	42
IMAGEM 4 - Florence Nightingale já idosa com sua turma de enfermeiras da Escola de Enfermagem.	44
IMAGEM 5 - Reunião de debates para estadualização da URNe.	59
IMAGEM 6 - Escola Politécnica em Campina Grande.	64
IMAGEM 7 - Prédio localizado no Centro de Campina Grande, que abriga o Museu Assis Chateaubriand, a sede da FURNe, e posteriormente a Reitoria da URNe.	68
IMAGEM 8 - Prédio construído para funcionamento dos cursos da URNe.	69

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Quadro demonstrativo das disciplinas do currículo mínimo do curso de Enfermagem até 1987.	77
QUADRO 2 - Composição curricular do curso de Enfermagem e Obstetrícia proposto para o ano de 1988.....	80

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Quantitativo de alunos matriculados, diplomados, transferidos e afastados do curso.....	73
TABELA 2 - Vagas e ingressos no curso de Enfermagem em 1988.....	84

LISTA DE SIGLAS

CCS – Centro de Ciências e da Saúde.

CONSUNI – Conselho Superior Universitário.

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública.

FACE – Faculdade Ciências Econômicas.

FUNDACT – Fundação para Desenvolvimento da Ciência e Técnica.

FURNe – Fundação Regional do Nordeste.

HU – Hospital Universitário.

URNe – Universidade Regional do Nordeste.

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba.

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande.

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1: “A Dama da Lâmpada” e a formação de uma profissão	29
1. A ENFERMAGEM E SUAS VÁRIAS FACES NA HISTÓRIA	32
1.1 As práticas de cuidado e sua relação com a enfermagem.....	32
1.2 A Feminização e Feminilização da Enfermagem	35
1.3 A Enfermagem: Da arte ao cientificismo	39
2. O CURSO DE ENFERMAGEM NO BRASIL E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE	46
2.1 Os começos trilhados pelo ensino de Enfermagem.....	46
2.2 A formação e atuação da Enfermagem na Paraíba.....	54
CAPÍTULO 2: O florescer do curso de Enfermagem em terras campinenses	61
1. AS INSTITUIÇÕES CAMPINENSES E AS PRIMÍCIAS DO CURSO DE ENFERMAGEM NA CIDADE	62
1.1. Instituições de ensino superior na cidade de Campina Grande	62
1.2 A URNe e o nascimento do curso de Enfermagem em Campina Grande.....	65
2. O CURRÍCULO E SUAS REPERCUSSÕES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL	75
2.1. O currículo e sua relação com a formação profissional	75
2.2. Mudanças curriculares no curso de enfermagem da URNe.....	76
3. PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CURSO DE ENFERMAGEM DA URNE	84
CAPÍTULO 3: O ensino de História da Enfermagem e as vivências acadêmicas	90
1. O ENSINO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO CURSO DA URNE	91
1.1. Informar ou refletir? O ensino de história da enfermagem e sua relação com a formação profissional.....	91
1.2. Vivências nos campos de estágio e no cenário da pós-graduação	106
2. A FORMAÇÃO ACADÊMICA, A PRÁTICA PROFISSIONAL E A IDENTIDADE PROFISSIONAL	112
2.1. A formação acadêmica e a prática profissional	112
2.2. As Identidades Profissionais.....	118
CONSIDERAÇÕES FINAIS	126

REFERÊNCIAS	129
APÊNDICES	137
ANEXOS	143

INTRODUÇÃO

Trilhando novos caminhos...

A arte de lidar com o corpo. A arte de interagir com o outro. A beleza de ajudar o semelhante em um processo de recuperação ou o dar-lhe a mão para trilhar um caminho de prevenção de doença e proteção da saúde, instigou em mim o desejo de prestar vestibular para um curso nessa área. Assim, o final do segundo semestre do ano de 2010 foi marcado pelas ações de inscrever-se em um processo seletivo para o curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)¹, a realização das provas e o aguardo do resultado, o qual seria divulgado no ano posterior.

O tempo passava aceleradamente e junto com ele a esperança de percorrer esse caminho na área da saúde parecia não ter sido alcançado. Lembro-me bem, quando já desacreditada, recebi uma ligação informando minha aprovação. Aquele momento demarcava uma nova conquista. Fiquei extasiada. Radiante de alegria. Literalmente não acreditava que havia conseguido. E agora, algumas perguntas se apoderavam de mim. O que me esperava? Como seria o primeiro dia de aula? Como enfrentaria os meus medos? Será que a enfermagem era o que eu realmente pensava ser? Será que estava ligada a obra de caridade? Aquela era minha vocação? Meu chamado?

Mesmo sem conhecer a história de Florence Nighthingale² ou da enfermagem, a minha visão da profissão permeava o campo da arte, do ser chamado, do ter nascido para tal profissão. Insistentemente eu acreditava que em um dado momento da vida seria atraída para executá-la. Dessa forma, o ano de 2011 apresentou-se como um divisor de águas e levou-me a trilhar um novo caminho. Desconhecido. Amedrontador. Cheio de novidades. Carregado de pessoas que marcariam minha vida. Repleto de oportunidades que me transformariam.

Assim, devidamente matriculada no curso, iniciei as atividades próprias do primeiro período. A turma em que estava inserida configurava uma geografia diversificada, constituída por estudantes de Campina Grande, de outras cidades da Paraíba e de outros estados. Era uma cartografia regional e sentimental bastante heterogênea. Em sua maioria era composta por

¹ O curso de Enfermagem da UFCG teve sua criação aprovada pela Câmara Superior de Ensino da UFCG em 2008, e foi instituído o seu funcionamento na Unidade Acadêmica de Medicina, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (ENFERMAGEM CCBS, 2016).

² Florence Nighthingale (1820-1910) foi uma importante enfermeira inglesa que criou a primeira Escola de Enfermagem da Inglaterra no Hospital Saint Thomas em Londres e foi a pioneira no tratamento de soldados feridos no campo de batalha da guerra na Criméia, na qual foi voluntária (1853-1856).

pessoas do gênero feminino, o que reforça a ideia da persistente feminização da profissão e de uma identidade profissional marcada pelo feminino. Essa construção se deve a existência de uma divisão social do trabalho, que define determinadas profissões através de uma identidade baseada no gênero, como é o caso da Enfermagem, da Pedagogia, das Engenharias. Nesse sentido, reproduz-se uma prática desde a Antiguidade, ou seja, o cuidar do outro era um exercício desenvolvido predominantemente pelas mulheres, as quais eram responsáveis por executar além das atividades de cuidado da casa e da família, a assistência à saúde dos idosos, crianças e feridos (OGUISSO, 2007).

Esse período inicial do curso foi um pouco assustador, cada disciplina, assunto, leitura, oportunidade de fala, se apresentava como uma novidade e exigia um constante processo de adaptação. Nesse contexto, uma das disciplinas que me surpreendia e que mais chamava a minha atenção era a de História da Enfermagem, pois a ementa da disciplina e as discussões durante o curso foram desconstruindo em mim a ideia de que a enfermagem era uma profissão marcada em seu caráter evolutivo, pela ausência de questionamentos e/ou problematizações. A cada aula a turma era instigada a pensar a enfermagem como uma prática educativa que possui as suas singularidades em cada época e em cada lugar.

O conteúdo introdutório trabalhado na disciplina abordava aspectos referentes à prática da enfermagem nos primórdios de sua concepção, a qual emergiu a partir das ações desenvolvidas pelas mulheres que eram ligadas à igreja católica e inclinadas para a obra da caridade e do cuidado. Essas mulheres realizavam a assistência dos enfermos e desempenhavam tais ações sem o conhecimento científico legitimado socialmente (GEOVANINI, et al., 2010).

Relembrar o trabalho desenvolvido nessa disciplina fez-me voltar a um tempo que foi crucial para minha vida profissional, pois através das aulas pude perceber o desenvolvimento da profissão e o caminho de lutas e conquistas percorrido por suas precursoras. Lembro-me da primeira aula, na qual foi exposto o filme *Florence Nightingale – História da Enfermagem*³, sendo provocada, a partir do mesmo uma discussão reflexiva sobre a representação da enfermagem para a turma, o que gerou discursos condizentes com as questões relacionadas a caridade e a vocação. Essa representação contemplada é fortemente influenciada pela sociedade e pelo contexto particular em que cada sujeito está inserido, sendo construída uma ou várias imagens do que é ser enfermeiro (MARTINS, DIAS, 2010).

As aulas subseqüentes produziam novos debates que instigavam minha capacidade crítico-reflexiva, e começavam a me conduzir por um caminho de mudança na concepção que

³ O filme possui o título original de *Florence Nightingale*, foi dirigido por Daryl Duke e lançado no ano de 1985, contemplou o gênero drama e teve sua origem nos Estados Unidos.

tinha desenvolvido acerca da enfermagem, passei a percebê-la enquanto ciência e profissão, bem como contemplava a autonomia que o profissional desempenhava em seu campo de atuação. Nesse contexto, a disciplina de história da enfermagem se tornou um dos fios condutores para minha permanência no curso e desenvolvimento na profissão.

Percebo que a minha inclinação para as disciplinas de história, já existiam antes mesmo da graduação, pois durante o Ensino Médio a disciplina me foi apresentada como uma oportunidade de refletir e questionar. Recordo-me das aulas e percebo o quanto a História participou da minha construção social, se intensificando na graduação e ainda mais na pós-graduação, visto que a mesma é em História. Ao escrever essas linhas consigo identificar que o caminho percorrido até aqui também me levava para esse campo que sempre fizeram meus olhos brilharem.

Um longo período acadêmico de cinco anos foi percorrido. Recheado de outras disciplinas. Desafios. Estágios. Experiências. Congressos e participação de grupos de estudo. Cada uma dessas atividades contribuiu no meu processo de formação profissional e outras se apresentariam para fortalecê-la. Dessa forma, no ano de 2017 decidi submeter-me ao processo seletivo do programa de Pós-Graduação em História, na linha de História Cultural das Práticas Educativas⁴, e promover o enlace entre os dois campos que sempre me chamaram a atenção.

A aprovação no programa de Pós-graduação ocorreu e o projeto inicialmente intitulado: “Aquele que devidamente preparada leva os cuidados da sciencia”⁴: o ensino de história da enfermagem na Universidade Regional do Nordeste – URNe (1974-1986)”, apresentava-se como uma oportunidade de identificar como foi concebido o curso de Enfermagem em Campina Grande, as peculiaridades do ensino da disciplina de Introdução ou História da Enfermagem e a formação da identidade profissional dos discentes do período.

Portanto, a elaboração desta dissertação visa investigar sobre o curso de enfermagem da URNe, o ensino de História da Enfermagem e sua relação com a formação da identidade profissional. Nesse percurso trilhado será problematizada a institucionalização do curso e a constituição desse campo disciplinar; serão analisados os currículos do curso e as metodologias utilizadas na disciplina de Introdução da Enfermagem, bem como, discutidos aspectos referentes a identidade profissional e a História da profissão.

⁴A linha História Cultural das Práticas Educativas se organiza em torno de investigações sobre a história cultural das práticas educativas e das sociabilidades, com o objetivo de pesquisar campos temáticos como: cultura escolar e escolarização, práticas e discursos profissionais, bem como espaços/lugares de produção de sujeitos, a exemplo dos hospitais, instituições educativas, seminários teológicos, associações profissionais e sociedades científicas, instituições de cuidado e disciplina (orfanatos, asilos, clubes e centros de convivência), práticas educativas do corpo.

Diante da apresentação inicial do objeto de estudo, serão abordados posteriormente alguns aspectos referentes às escolhas da temporalidade, espacialidade e dos teóricos que participarão desse diálogo.

A História da Enfermagem e algumas justificativas...

O cuidado com o corpo é uma prática cultural presente nas relações humanas, e ao longo dos séculos, ganhou olhares e dizeres diferenciados. Durante o século XVI favoreceu o nascimento dos hospitais e das enfermarias, porém a preocupação com a saúde da população estava diretamente vinculada aos aspectos políticos e econômicos vigentes, e o hospital liderado pelos religiosos servia como um instrumento de exclusão, assistência e transformação espiritual (FOUCAULT, 1980).

A partir do século XVIII, o hospital começou a ser visto de forma diferente, sendo contemplado como um instrumento destinado à execução de práticas terapêuticas. Nesse período, o médico era o principal responsável pela organização hospitalar e detentor do poder de decisão e as mulheres que atuavam como enfermeiras, desenvolviam um papel de coadjuvante sendo submissas aos médicos e realizando o acompanhamento durante as visitas aos doentes para a prática de registros (FOUCAULT, 2011).

É possível perceber que as representatividades criadas em determinados momentos da história, perpassam épocas e se instalam no imaginário social, permitindo que visões sejam reforçadas e entrelaçadas a determinada profissão. No caso do ambiente hospitalar, bem como no campo da saúde, esse modelo em que o médico é detentor do saber ainda está bastante presente e a ideia da enfermeira enquanto coadjuvante no cuidado ou como simples seguidora das ordens médicas reforçadas.

Enquanto profissão e campo disciplinar, a enfermagem começou a ganhar visibilidade durante o séc. XIX, mediante as ações de cuidado que foram desenvolvidas por Florence Nightingale, durante seu voluntariado na guerra da Criméia (1853-1856), ela atentou para o sofrimento dos homens naquele ambiente hostil e passou a promover mudanças que reduziram os índices de contaminação e número de mortos. A sensibilidade de Nightingale viabilizou a inserção da profissão e da prática do cuidar no campo da racionalidade científica (PASSOS, 2012).

Percebe-se que Florence Nightingale promoveu em sua época transformações significativas quanto ao conceito de enfermagem, declarando a existência de “uma identidade profissional singular e simbiótica em termos de rituais e simbologias, disciplina e poder”

(HADDAD, SANTOS, 2011, p. 756). Esses conceitos elaborados por Nightingale expandiram-se por toda a Inglaterra, e posteriormente atingiram outros países, a exemplo dos Estados Unidos, bem como o Brasil.

No Brasil, as primeiras escolas de Enfermagem foram construídas entre o final do século XIX e o início do século XX, o que possibilitou a criação de um espaço institucional para a reprodução do saber médico, além disso, buscava criar uma consciência higiênica do povo e excluir os charlatões das práticas curativas (BARBIERI e RODRIGUES, 2010; LUZ, 1982). Nesse período, os charlatões eram considerados aquelas pessoas que se especializavam em enganar e promover golpes na população, prometendo curas a partir de métodos considerados pelos “detentores do saber” como atrasados e ineficientes (COUCEIRO, 2004).

A partir da década de 1930, com os processos de mudanças nos aspectos econômicos e políticos do país, as demandas por profissionais para atuarem nos serviços de saúde aumentaram, oportunizando durante os anos seguintes a oferta de cursos técnicos para formação profissional. Mediante a expansão dos serviços de saúde e dos cursos na área da enfermagem, a Paraíba foi atingida em 1953, quando foi criado o primeiro curso de enfermagem na Escola de Auxiliares de Enfermagem. Em 10 de julho de 1954, através da Lei nº 1.064 foi criada a Escola de Enfermagem da Paraíba⁵, a qual esteve sob a responsabilidade do Departamento Estadual de Saúde e, em 1955, foi integrada à Universidade da Paraíba (DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM, 2017).

Considera-se que um longo caminho foi percorrido, e o aumento dos cursos de enfermagem no Brasil foi acontecendo de maneira gradativa, atingindo a Paraíba e conseqüentemente a cidade de Campina Grande, a qual contou com o primeiro curso de enfermagem em 1974, disponibilizado pela Universidade Regional do Nordeste - URNe.

Assim, percebendo a importância da instituição do primeiro curso de enfermagem na cidade e o seu impacto sob a formação dos profissionais locais, optei pelo período que se estabeleceu entre os anos de 1974 a 1988 para demarcação temporal da pesquisa. Esse período revelou o início das atividades do curso de Enfermagem na instituição e o ano de 1988 demonstra o período de estadualização da Universidade, bem como as alterações do currículo do curso. Enquanto recorte espacial para o desenvolvimento da análise, utilizei a URNe, visto que a mesma foi pioneira na oferta do curso.

Inicialmente, o ano de 1974 destaca-se com a aprovação do funcionamento do curso de Licenciatura em Enfermagem no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da URNe, sendo

⁵ A escola foi criada com a meta de preparar enfermeiros de alto padrão e auxiliares de enfermagem (ARAÚJO, SILVA, 2007).

legalmente instituído pela Resolução CONSEPE nº 07/74, de 18 de janeiro de 1974. Os anos consecutivos apresentaram novas mudanças, dentre as quais se encontram a realização do primeiro vestibular (1975), a mudança do nome para Curso de Enfermagem e Obstetrícia (1978), bem como a criação do Departamento de Enfermagem (1979), a oferta da habilitação de Licenciatura (1983), alcançando o ano de 1986 como o período de discussões para a estadualização da URNe e reconfiguração do currículo criado para o curso, o qual foi reformulado e entrou em vigor no ano de 1988 (UEPB, 2016; GOVERNO DA PARAÍBA, 1987).

Nesse contexto, esta é uma proposta de pesquisa que se situa no referencial teórico apoiado na Nova História Cultural. Com o advento dessa abordagem houve a possibilidade de estabelecermos diálogos com novas áreas e campos de pesquisa, ocorrendo um movimento para além das fronteiras, seja as de pesquisa ou até mesmo as áreas do conhecimento, o que resultou em aspectos multiplicadores do universo temático, da utilização e diversificação no uso de novas fontes e nas problemáticas lançadas sobre essas. A Nova História Cultural ampliou o olhar do pesquisador para as demais disciplinas, estabelecendo “relações de boa vizinhança” entre estas (PESAVENTO, 2012; PADILHA, 2006, p. 536).

Dessa forma, analisar a história a partir desta percepção implica pensar os diversos aspectos da existência humana, mesmo os mais naturalizados, como tendo sido elaborados historicamente, de diferentes formas, por diferentes sociedades. Roger Chartier aborda que a análise se concentra nas práticas simbólicas, atribuindo sentido ao mundo, nas produções culturais que “fabricam” historicamente a “realidade” como uma representação social, com o objetivo de problematizar “como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade social é construída” (CHARTIER, 2002, p. 16 – 17).

Nessa leitura teórica, a própria sociedade é pensada como uma construção histórica. Sua “fabricação” dialoga com as diversas representações coletivas que atribuem sentidos e significados ao mundo, que produzem ordenamentos, afirmam distâncias, estabelecem divisões. Nessa perspectiva, a História Cultural se concentra na análise das representações coletivas que participam da construção do mundo social (CHARTIER, 2002, p. 18). Logo, como aponta Chartier, as **representações** configuram-se como produções simbólicas que possuem a capacidade de “construir” a “realidade social” atribuindo sentidos e significados ao mundo. Elas traduzem posições e interesses, descrevendo a sociedade como seus “autores” “pensam que ela é, ou como gostariam que fosse” (CHARTIER, 2002, p.19).

Dessa forma, enquanto constructo do coletivo, a Enfermagem está imbuída de representações que perpassam gerações e atingem os que se inserem em seu espaço. Os sujeitos

envolvidos podem internalizar as representações transmitidas e tomá-las como “verdades”, como também formular outras que construam uma nova “realidade social” acerca da profissão escolhida. Assim, a sala de aula e as práticas de ensino utilizadas podem promover a transmissão das representações construídas ao longo do tempo e/ou despertar dos alunos para o desenvolvimento de diferentes significados.

Nesse contexto, pretende-se ir ao encontro do **conceito de leitura** como um modo de busca, pois o ato de ler, como aponta Chartier (2001) é “uma prática criativa que inventa significados e conteúdos singulares, não redutíveis às intenções dos autores dos textos ou dos produtores dos livros”. A partir desse conceito é possível refletir que os discentes do curso de Enfermagem, ao entrarem em contato com os aspectos relativos à história da profissão estariam realizando uma releitura dos significados atribuídos a ela.

Também será estabelecido um diálogo com o conceito de **apropriação** do Chartier (2001), que consiste no que os leitores

[...] fazem com o que recebem, e que é uma forma de invenção, de criação e de produção desde o momento em que se apoderam dos textos ou dos objetos recebidos. Desta maneira, o conceito de apropriação pode misturar o controle e a invenção, pode articular a imposição de um sentido e a produção de novos sentidos” (CHARTIER, 2001, p. 67).

Os discentes inseridos no ambiente universitário entram em contato com objetos, práticas e textos que permitem aos mesmos um processo de releitura e da geração de novas perspectivas acerca do conteúdo transmitido. Assim, durante a disciplina que trata sobre a história da enfermagem, um processo de leitura e apropriação pode ser realizado, o que de certa maneira oportuniza impacto sobre o sujeito enquanto profissional, e conseqüentemente sobre a profissão. Nesse contexto educacional, um outro aspecto importante é a construção do **currículo**, o qual é definido por Silva (1996, p. 23) como:

[...] um dos locais privilegiados onde se entrecruzam saber e poder, representações e domínio, discurso e regulação. É também no currículo que se condensam relações de poder que são cruciais para o processo de formação de subjetividades sociais. Em suma, currículo, poder e identidades sociais estão mutuamente implicados. O currículo corporifica relações sociais.”

Percebe-se que a elaboração do currículo está diretamente vinculada aos aspectos sociais e culturais, por isso é realizado um processo de reavaliação e reformulação do que será construído junto ao público que atuará efetivamente na sociedade. Sua finalidade transpassa os

resultados a serem alcançados, pois ele influencia na formação do profissional do amanhã. Nesse sentido, Sanfelice (2008, p. 2) considera que o currículo:

[...] é sempre produto de um contexto histórico determinado que, tendencialmente, será alterado quando as conjunturas socioeconômicas e político-culturais se transformarem, dentro de um processo mais geral de permanências e mudanças da sociedade como um todo.

O ambiente acadêmico e o currículo deveriam proporcionar aos estudantes oportunidades para o exercício das suas habilidades democráticas de participação em discussões e questionamentos acerca dos pressupostos contemplados pelo senso comum, porém em muitos casos as intencionalidades que permeiam esses dispositivos tornam-se obstáculos para tal ação. Nesse cenário, os professores se apresentam como sujeitos envolvidos no trabalho da crítica e do questionamento, e participam do processo de fala dos alunos ou colaboram com o engessamento deles (SILVA, 2002).

Mediante esses aspectos, é importante visualizar as peculiaridades abordadas pela **cultura escolar**, a qual envolve a análise dos elementos que compõem o ambiente institucional e o território para além dos seus muros⁶. Juliá (2001) expressa que a história das disciplinas busca identificar o eixo principal que favorece a construção da história da educação. Assim, o ambiente acadêmico é composto por sujeitos com identidades específicas, as quais são desenvolvidas a partir da interação que existe entre a história da pessoa, o contexto histórico e social ao qual pertence e os projetos que pretende desenvolver.

Os sujeitos que se inseriram no ambiente universitário apresentam particularidades e contam com uma ou várias identidades que se apresentam de forma dinâmica e são fortemente influenciadas pela cultura (CIAMPA, 1987). Dessa forma, a questão relacionada à identidade profissional e ao pertencimento, seja a um grupo ou a um local, não são permanentes, fixas ou imutáveis, mas são intensamente negociáveis e estão diretamente ligadas à maneira de agir dos sujeitos e as decisões que ele adota ao longo de sua existência (BAUMAN, 2005). Refletindo sobre essa mutabilidade da identidade, percebe-se que as representações disponibilizadas podem ser adotadas pelos discentes ou ressignificadas a partir da prática da apropriação.

Na análise proposta, torna-se particularmente significativa a mobilização dos conceitos de **identidade** (Hall, 2006) e **apropriação** dos discursos dos enfermeiros em sua articulação

⁶ Juliá descreve “a cultura escolar como um conjunto de normas que definem conhecimentos a ensinar e condutas a inculcar, e um conjunto de práticas que permitem a transmissão desses conhecimentos e a incorporação desses comportamentos; normas e práticas coordenadas a finalidades que podem variar segundo as épocas (finalidades religiosas, sociopolíticas ou simplesmente de socialização)” (JULIA, 2001, p. 10).

com a paisagem profissional campinense, distanciando-se de um olhar tradicional que privilegiou/privilegia exclusivamente os mecanismos de poder e controle dos enfermeiros, professores e alunos. Pretendo, assim, realizar uma leitura que não se limita às estruturas e aos mecanismos reguladores do curso de Enfermagem da URNe

Nessa perspectiva, a pesquisa contribui positivamente no âmbito acadêmico dos campos da História e da Enfermagem, pois possibilita um diálogo com a Nova História Cultural, a partir da História da Educação e História das Disciplinas, e torna possível o despertar de outros estudiosos para a construção de novas produções historiográficas Campinenses acerca do objeto analisado, visto que o mesmo tem sido pouco estudado. Esse dado é evidenciado através da busca que se realizou para o encontro de artigos, livros e escritos que englobassem um pouco sobre a História da Enfermagem em Campina Grande ou a respeito do ensino de História da Enfermagem na cidade, em especial na instituição da URNe. A partir dessa busca foi possível encontrar pouco material e boa parte do material encontrado foi escrito por enfermeiros para periódicos de enfermagem, reforçando a importância dos escritos sobre a temática para o campo historiográfico, como demonstrado no quadro a seguir:

QUADRO 1 – Distribuição das dissertações e teses encontradas no banco de dados da CAPES e artigos na Biblioteca Virtual da Saúde.

Autor	Título	Tipo/Instituição	Ano
CARRIJO, Alessandra	Ensino de História da Enfermagem: formação inicial e identidade profissional	Tese de Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	2012
MONTEIRO, Bernardo Assis	Diretrizes e bases da educação nacional e escolas de enfermagem na década de 1960: uma visão histórica	Dissertação de Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	2009
MECONE, Marcia Cristina da Cruz	O modelo militar no ensino de enfermagem: um olhar histórico sob a perspectiva Foucaultiana	Tese de Doutorado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Universidade de São Paulo	2014
COSTA, Laís de Miranda Crispim	Tecitura da identidade profissional da primeira turma do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Alagoas: contribuição do corpo docente – 1973/1977	Dissertação de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Alagoas	2012
PHILBERT, Larissa Angelica da Silva	Proposição sobre a formação e a identidade docente em enfermagem	Tese de Doutorado em Ciências pelo Programa Enfermagem Psiquiátrica da Universidade de São Paulo	2013
LIMA, Raquel Josefina Oliveira	Primeiro currículo das escolas modelo referência na formação de enfermeiros no Brasil e Argentina	Tese de Doutorado em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da	2015

			Universidade Federal de São Paulo	
VERCILLO, Luciane Alves et al.,		A história da enfermagem descrita pelos discentes do curso de graduação em enfermagem	Artigo científico na Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades de São José	2014
OGUISSO, Taka; CAMPOS, Paulo Fernando de Souza		Por que e para que estudar história da enfermagem?	Artigo científico na Revista Enfermagem em Foco	2013

Fonte: Dados da pesquisa, (2020).

Mediante essa busca, evidenciou-se também que a historiografia paraibana é carente de trabalhos que versem sobre a interface entre história e história da enfermagem. São poucos os pesquisadores que lançam mão de problemáticas relacionadas a saúde. Há um vácuo de pesquisas e, portanto, pretendo lançar um olhar sobre essa problemática. Embora pesquisadores como Lenilde Sá⁷ (Enfermeira), Iranilson Buriti de Oliveira, Leonardo Querino B. Santos, Azemar Soares Jr. e Giscard Agra⁸ (historiadores) tenham desenvolvido pesquisas na área de história da saúde, há, ainda, um silenciamento quanto ao debate entre história e ensino de História da enfermagem em Campina Grande.

Nesse contexto, é perceptível a importância de se discutir as práticas utilizadas para o ensino da História da Enfermagem em Campina Grande, porque esta disciplina se configura em uma instância privilegiada de inserir determinados debates e fazer certas reflexões em torno da relação indivíduo-sociedade, favorecendo a compreensão das práticas socioculturais, comportamentais, psicológicas, ambientais nos níveis individual e coletivo do processo saúde-doença, bem como trabalhar com as identidades que são tecidas para o enfermeiro e apropriadas por este.

Ao percorrer o caminho das disciplinas do mestrado e discussões sobre o projeto durante atividades realizadas nas disciplinas de metodologia, bem como após a banca de qualificação, mudanças foram ocorrendo na pesquisa, inclusive no título e na temporalidade que inicialmente seria até o ano de 1986, porém, analisando as documentações e a partir das entrevistas realizadas, o ano de 1988 apresentou relevância para o estudo, por denotar um período de transição na instituição e no currículo do curso de Enfermagem.

⁷ SÁ, Lenilde Duarte de. et al. Práticas terapêuticas e praticantes de cura na cidade da Parahyba – 1889 a 1920. **História da Enfermagem – Revista Eletrônica**, Brasília, v. 2, n. 2, ago./dez. 2011, p. 144. Disponível em <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol2num2artigo10.pdf>. Acesso em 11 maio. 2014.

⁸ SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. **Corpos hígidos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)**. João Pessoa: Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA, 2011, p. 51.; AGRA, Giscard Farias. **A urbs doente medicada: a higiene na construção de Campina Grande, 1877-1935**. Campina Grande: Gráfica Marccone, 2006, p. 82 – 87; OLIVEIRA, Iranilson Buriti de, SANTOS, Leonardo Querino dos. Só é sujo e doente quem quer (?) – Representações médicas na Paraíba do início do século XX. *Revista de História Regional* 20(1): 130-148, 2015.

Dito isto, o desenvolvimento do projeto se delineou a partir da seguinte problemática: Como a disciplina de história da enfermagem subsidiou a formação dos Enfermeiros em Campina Grande e a construção de sua identidade profissional durante o período de 1974 a 1988?

Elencando as fontes e estruturando capítulos

As fontes que participaram do nosso diálogo demandaram uma leitura a partir das novas problemáticas e dos novos instrumentos teóricos e metodológicos que favorecem uma análise dos discursos produzidos pelos discentes no seio do espaço sociocultural em que vivem. Nesse contexto, este projeto é inovador para a historiografia da enfermagem paraibana por propor, também, um movimento de translação do olhar do historiador, no sentido da externalidade dos processos pedagógicos para a internalidade do cotidiano e da cultura escolar do curso de Enfermagem da URNe, da abordagem contextual para a análise textual⁹ das práticas discursivas, dando particular atenção às comunidades discursivas que escrevem, leem, fazem circular, interpretam as situações e os inscrevem em espaços e tempos determinados (MOGARRO, 2004).

Para o desenvolvimento do trabalho, foram selecionadas fontes documentais e orais, compostas por entrevistas semiestruturadas. Nesse contexto, a pesquisa documental possibilita o contato com informações já existentes, que se tornam fonte de consulta (PRODANOV e FREITAS, 2013). O corpus documental possibilitou a identificação da aprovação para disponibilização do curso de enfermagem, as movimentações realizadas no mesmo e peculiaridades da disciplina de História da Enfermagem, que no período selecionado compunha a matéria de Introdução à Enfermagem. Vale ressaltar que o acervo de documentos referentes ao início do curso apresentou-se reduzido, o que provoca um processo de silenciamento na história da própria instituição.

As fontes documentais selecionadas foram as seguintes: projetos políticos pedagógicos do curso de Enfermagem da URNe, Portarias, Memorandos, planos curriculares, o jornal do Diário da Borborema¹⁰ entre os anos de 1974 a 1988 para a busca de notícias sobre o curso e a

⁹ Não pretendemos substituir o contexto pelo texto. Os contextos mantêm sua importância para a análise e compreensão das práticas sócio-culturais e médico-educativas. Sendo múltiplos contextos, eles devem ser problematizados nas suas relações internas e nas leituras externas que sobre eles são elaboradas (MOGARRO, 2004).

¹⁰ O Diário da Borborema foi o primeiro jornal instalado em Campina Grande no dia 2 de outubro de 1957, pertencente à cadeia dos Diários e Rádios Associados. A instalação do jornal na cidade foi uma promessa realizada

profissão. Tal documentação está disponível no departamento da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, bem como na pró-reitoria de ensino da instituição. Os jornais da época selecionada encontram-se disponíveis na Biblioteca Átila Almeida¹¹.

As fontes orais foram compostas por entrevistas realizadas com 9 discentes do período estudado. A intenção inicial do projeto era contemplar também as docentes do período, porém a maioria já faleceu e as que foram contactadas não desejaram participar da pesquisa. Assim, foi utilizado um instrumento (APÊNDICE A) como guia que contou com questões norteadoras sobre o período acadêmico das discentes, sobre as metodologias utilizadas em sala de aula, vivências durante os estágios, bibliografias utilizadas e outros aspectos pertinentes ao objeto analisado.

Através da História oral é possível realizar o registro de testemunhos e ter acesso a “histórias dentro da história”, a realização das entrevistas favorece a proximidade entre o historiador e os indivíduos que participaram ou testemunharam de acontecimentos do passado ou do presente (PINSKY, 2008).

A partir desse tipo de fonte é possível adentrar no ambiente que contempla a oralidade, a história e a memória, o qual possibilita não a busca de verdades acerca de um fato ou de um período, mas que favorece o contato com os significados que os indivíduos atribuíram às experiências vivenciadas. Dessa forma, é importante analisar não só os elementos coletivos presentes nos relatos, mas também os aspectos individuais e subjetivos dos sujeitos (VELÔSO, 2005).

No presente estudo foram respeitados os aspectos éticos relativos à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), em duas vias, uma ficando aos cuidados do participante e a outra via arquivada pelo pesquisador. Este documento contém informações sobre a pesquisa e seus objetivos, bem como, garante o sigilo e anonimato das informações, comunicando ao participante o direito de desistir a qualquer momento da pesquisa. Ressalto que antes de iniciar a coleta de dados, as informações do TCLE foram reforçadas verbalmente aos sujeitos.

A pesquisa recebeu parecer favorável à sua execução através do protocolo nº 3.310.431, de 07/09/2019; CAAE: 08038818.3.0000.5182. Dessa forma, a fim de preservar a identidade e

pelo jornalista paraibano Assis Chateaubriand. Além das notícias locais e regionais, o jornal também contemplava em seus escritos notícias nacionais e internacionais, além de conter artigos e crônicas de vários escritores.

¹¹ Em 2003, o Governo do Estado da Paraíba adquiriu o acervo pessoal do pesquisador e professor Átila Almeida e doou à Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), que instituiu, em 2004, a Biblioteca de Obras Raras Átila Almeida. Sendo, portanto, responsável pela guarda, conservação e manutenção da coleção.

o anonimato das entrevistadas, elas foram cognominadas com nomes de enfermeiras que contribuíram para a história da Enfermagem. O quadro a seguir explana os nomes fictícios e o ano de início do curso da URNe:

QUADRO 2: Exposição dos participantes da pesquisa, de acordo com o nome fictício e ano de inserção na instituição da URNe. n=9.

NOME	ANO
Raquel Lobo	1974
Marina Andrade	1975
Maria Ivete Oliveira	1977
Martha Rogers	1977
Hildegard Peplau	1978
Dorothea Orem	1978
Maria Rosa Pinheiro	1980
Virginia Henderson	1980
Waleska Paixão	1984

Fonte: Dados da pesquisa, (2020).

As fontes selecionadas foram analisadas a partir da metodologia de análise do discurso trabalhada por Foucault (2008, p. 122), o autor define discurso como um “conjunto de enunciados que se apoia em um mesmo sistema de formação”. Nesse sentido, na análise discursiva o pesquisador busca compreender as singularidades presentes nos enunciados, percebendo a repercussão dos fatores históricos e ideológicos na formulação do discurso e dos significados atribuídos. Enunciados estes que podem se apresentar de forma discursiva ou não discursiva.

Nesse contexto, Fischer (2001, p. 202) aponta que a descrição de um enunciado, envolve a ação de se empenhar para “apreendê-lo como acontecimento, como algo que irrompe num certo tempo, num certo lugar. O que permitirá situar um emaranhado de enunciados numa certa organização é justamente o fato de eles pertencerem a uma certa formação discursiva.” Dessa forma, é possível considerar que os discursos construídos em torno da enfermagem não foram expressos de forma isolada, se associando a outras formações discursivas, principalmente políticas, educacionais e econômicas que resultavam das relações de poder estabelecidas socialmente.

A presente dissertação está disposta em três capítulos, os quais abordam, os quais estão detalhados a seguir:

O **primeiro capítulo** contém questões pertinentes ao percurso histórico da Enfermagem. Nesse capítulo foram trabalhados aspectos referentes à regulamentação e a instituição do currículo dos cursos disponibilizados no Brasil. O contato com esse percurso histórico promove a visualização de representações que foram construídas e que perpassaram gerações. Além disso, é possível perceber a dinâmica que propiciou as ideias relacionadas a identidade profissional, bem como as limitações para inserção do profissional nos serviços e nas ações de cuidado.

O **segundo capítulo** está voltado para incursão na história das instituições que estiveram presentes em Campina Grande, bem como da Universidade Regional do Nordeste – URNE, primeira instituição a disponibilizar o curso de graduação na cidade. Além disso, foram apresentadas informações sobre os currículos instituídos para o curso e as disciplinas disponibilizadas. Nota-se que a URNE participou ativamente da formação de profissionais graduados para o mercado de trabalho campinense, os quais acabaram recebendo uma formação muito voltada para a técnica. Entendendo o ensino como uma estratégia importante para o desenvolvimento do cunho crítico-reflexivo dos profissionais, esse capítulo versa sobre as práticas educativas adotadas em sala de aula e suas repercussões na formação profissional.

O **terceiro** e último capítulo está voltado para analisar o ensino de História da Enfermagem no curso da URNE, bem como perceber as vivências expressas por ex-alunos nos estágios práticos. Outro aspecto discutido se refere a identidade profissional, tema que não era explanado em sala de aula, recebendo como referência os aspectos sócio culturais perpetuados pela categoria e pelo ensino ofertado. Assim, nota-se que um perfil identitário estava baseado nas representações fomentadas e estabelecidas no âmbito social. Porém, em períodos posteriores ao da graduação, situações poderiam gerar incômodos e inserir os sujeitos em uma crise que exigia deles modificações e a apropriação de diferentes identidades.

*Capítulo 1: “A Dama da Lâmpada” e a formação
de uma profissão*

A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é o tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes (FLORENCE NIGHTINGALE, 1871, p. 6).

Iniciar este primeiro capítulo com a citação de Florence Nightingale¹² torna perceptível o quão a arte e o cuidar estavam entrelaçados nos significados atribuídos à profissão da enfermagem. Essas definições subsidiaram a formulação de representações que conseguiram perpassar gerações e que se enraízam nas mentes humanas, quando algo ou alguém se refere ao sujeito intitulado de enfermeiro.

A colocação de Nightingale aponta a escolha pela enfermagem como algo que está intrínseco a um estado de chamamento, de vocação, de um dom dado por Deus para cuidar e tratar os que estão feridos. Tais atribuições foram fruto da sua experiência enquanto cristã e pessoa que desejava ter uma profissão, o que na sua época não era de fácil compreensão, pois as mulheres deveriam se preparar para serem donas de casa e submissas ao marido.

Nesse ínterim, a profissão da enfermagem deveria ser tratada como uma missão, como uma bela arte que merecia toda devoção, rigor e disciplina, aspectos sócio-identitários que eram trabalhados por Nightingale no treinamento de novas enfermeiras que se dispunham a cuidar dos doentes. A profissional ocupava o “lugar” do pintor, do escultor ou do artista, e esculpia nos seus pacientes as ações de cuidado que tinham por finalidade promover o restabelecimento da sua saúde. Fazia do corpo do outro um território para esculpir a fraternidade, como também para conduzi-lo ao retorno de suas atividades que contribuía para os aspectos econômicos do país.

As representações construídas no imaginário social ou os discursos criados para expressar o modelo de enfermagem a ser seguido por aquelas que decidiram embarcar nas linhas dessa profissão configuram-se como aponta Chartier (1990, p. 17) em: “...classificações e divisões que organizam a apreensão do mundo social como categorias de percepção do real”. Portanto, ao vislumbrar o caminho percorrido, ou ao se expor as falas de Nightingale acerca da profissão e sobre como a mesma deveria ser realizada, os conceitos eram tomados como “verdades” que deveriam ser propagadas.

¹² Florence Nightingale (1820-1910) foi uma importante enfermeira inglesa que criou a primeira Escola de Enfermagem da Inglaterra no Hospital Saint Thomas em Londres e foi a pioneira no tratamento de soldados feridos no campo de batalha da guerra na Criméia, na qual foi voluntária (1853-1856).

Nota-se, que é no ambiente coletivo da sociedade que as simbologias e representações voltadas para uma profissão ou para o ensino formador são elaboradas, conseguindo nortear e disciplinarizar as formas de relação do sujeito com o meio social e com os modelos instituídos. Assim, é mediante os imaginários sociais que a coletividade

designa a sua identidade; elabora uma certa representação de si; estabelece a distribuição dos papéis e das posições; exprime e impõe crenças comuns; constrói uma espécie de código de “bom comportamento”, designadamente através da instalação de modelos formadores (BACKZO, apud, FONSECA 2008, p. 64).

Observa-se que os conceitos e representatividades que circulam no meio social são instituídos por modelos formadores que buscam influenciar em vários aspectos individuais dos sujeitos, principalmente na formação da sua identidade. É por meio dessa modelação identitária, que o sistema tenta dar forma ao indivíduo enquadrado nos padrões de “bom comportamento”, e que respondam sem questionar as demandas estabelecidas pelo Estado. Porém, em cada época existem aqueles que se questionam sobre determinados processos impositivos e junto a outros indivíduos buscam formular outras formas de representatividades. Assim, Nightingale, em seu contexto histórico, questionou determinados lugares elaborados para o feminino e criou outros, como o da enfermeira, mesmo que, para isso, tenha dialogado com os referenciais da época atribuídos à mulher, a exemplo da vocação para ser mãe e cuidadora.

Portanto, provocar reflexões sobre as representações vinculadas à profissão da enfermagem e acerca da construção dos currículos para o direcionamento da formação profissional faz-nos lembrar o quanto a Nova História Cultural oportunizou outras possibilidades de estudo para os diversos campos da História, a mesma

é reconhecida pela utilização de determinados conceitos, como o de representação – visto como central para este campo – e o de imaginário, e por uma relação específica com a temporalidade, não mais vista linearmente, como na história tradicional, e nem apenas de longa duração, traço da influência tradicionalista (FONSECA, 2008, p. 56).

Logo, dentre os campos que receberam influência da História Cultural, se encontra a História da Educação, na qual novos objetos começaram a ser foco de análise e discussão, como é o caso da “história da leitura e dos impressos, sobretudo os escolares, a história da profissão docente, os processos de escolarização, a cultura escolar e as práticas educativas e pedagógicas” (FONSECA, 2008, p. 61).

Essa breve reflexão acerca do campo profissional da enfermagem e de alguns significados que a permeiam, possibilita a abertura dos portões para um embarque mais

aprofundado nos aspectos relacionados à profissão e ao ensino nos ambientes institucionais. Entende-se que a partir desse conhecimento da história, é possível identificar a ligação da Enfermagem com outras atividades da vida, do campo da saúde e dos compromissos com o meio social. Assim, a intenção deste primeiro capítulo é explorar e discutir peculiaridades referentes ao cuidado, profissão e ensino.

1. A ENFERMAGEM E SUAS VÁRIAS FACES NA HISTÓRIA

1.1 As práticas de cuidado e sua relação com a enfermagem

O cuidado revela-se como uma prática que se apresenta em diversos momentos das relações humanas, seja entre os membros de uma mesma família, ou através do apoio e auxílio direcionados ao próximo. Na época medieval, o cuidado oferecido aos doentes era bastante precário, ligado aos aspectos de cunho religioso se enquadrava no campo das práticas leigas, e se expressava por meio de ações bastante dolorosas ou da realização de penitências. Nesse período, a doença era percebida como um castigo divino, ou servia para viabilizar a redenção dos pecados; no caso dos loucos era tratada como uma espécie de possessão demoníaca, na qual a igreja deveria intervir, assim, as ações de cuidado adotadas para com os doentes estavam vinculadas a prática da caridade.

O cuidado com o corpo foi se fortalecendo enquanto prática cultural, ganhando olhares e dizeres diferenciados. O corpo belo, saudável, pronto para o trabalho era aquele que estava em um estado de harmonia, o qual não ocasionava dano aos seus semelhantes e ao bem-estar social e econômico do país. Assim, as perspectivas atribuídas ao corpo colaboraram com o nascimento dos hospitais e das enfermarias durante o século XVI, e configuraram outro olhar direcionado ao pobre e a pobreza, que agora não era visto apenas como o “pobre de Deus”, mas tornara-se um fator de preocupação por sua aglomeração ser um risco em potencial para a sociedade.

Dessa forma, o ambiente hospitalar continuava vinculado à Igreja Cristã e liderado por seus representantes, que agora se destinavam a promover a separação, assistência e transformação espiritual daqueles que não se enquadravam na “normalidade” da população ou ofereciam algum tipo de risco. A preocupação com essas pessoas rejeitadas e excluídas não se vinculava ao seu aspecto de saúde propriamente dito, mas relacionava-se com os aspectos políticos e econômicos vigentes no período (FOUCAULT, 1980; FOUCAULT, 2011).

O corpo apresentava-se assim, como uma máquina que devia participar e colaborar com o “desenvolvimento” preconizado por uma pequena parcela da população, a qual instituía o que devia ser considerado normal e aquilo que devia ser excluído e mantido fora do convívio dos demais. Nesse contexto, os interesses políticos e econômicos de um país apresentam relevância acentuada e impulsionavam os princípios que regiam o tratamento daqueles que eram denominados enquanto leprosos, loucos, prostitutas e pobres.

Por se configurar em um instrumento de exclusão dessas pessoas que podiam manchar a “pureza” e causar desordem social, o trabalho nos hospitais não era bem visto, e não despertava o interesse das mulheres religiosas da alta sociedade, pois as mesmas não desejavam entrar em contato com aqueles que a própria sociedade rejeitara. Assim, o trabalho de cuidado desenvolvido no ambiente hospitalar era executado por freiras que tinham o interesse de promover a salvação da alma daqueles que estavam perdidos e favorecer sua própria salvação.

Considera-se que os princípios de fraternidade, sacrifício, caridade pregados pelo cristianismo estavam entranhados no processo de cuidado que era executado nas relações humanas dos ambientes familiar e hospitalar. Nesse contexto, “a ideia do sacrifício acompanhou a enfermagem desde sua gênese” (PEREIRA NETO, 2001, p. 71) e as ações executadas se apresentavam como obras caritativas, que podiam beneficiar ambos os sujeitos com uma possível salvação eterna. A prática médica não era considerada com tanta importância e a finalidade terapêutica não fazia parte do objetivo proposto, assim, a principal ação realizada era o conforto espiritual, pois nesse momento a morte era concebida como um meio de libertação do sofrimento.

Ao mesmo tempo em que o serviço caritativo acontecia nos hospitais do continente europeu, também era possível identificar que mulheres consideradas como imorais pela sociedade atuavam nesse ambiente, o que promovia apontamentos negativos para a enfermagem. Discursos circulavam nesse período, referindo que o corpo de profissionais cuidadoras

é constituído por prostitutas ébrias que, ao serem levadas à polícia, têm a faculdade de optar entre ir para a prisão ou ir para o serviço hospitalar... muitas vezes são encontradas dormindo debaixo das camas dos seus enfermos mortos, cujas bebidas alcoólicas elas roubaram (THOMAS, apud, PEREIRA, 2008, p. 22).

Esse tipo de discurso, evidentemente, se propagava no seio social e subsidiava a escolha das mulheres da alta sociedade em não desejarem estabelecer nenhum tipo de vínculo com o hospital ou com as práticas de cuidado desenvolvidas naquele ambiente. Assim, essa agregação

de conceitos negativos se perpetuou no imaginário social e tornou-se um obstáculo a ser enfrentado.

Um processo de transição na constituição do ambiente hospitalar começou a desmontar o reinado religioso que foi criado e implantado no mesmo, dando lugar para uma concepção diferente. Foi a partir do século XVIII, que o hospital recebeu uma nova conotação e novas representações, e passou a ser percebido como um instrumento de cura e um espaço destinado às práticas terapêuticas, com a finalidade de reduzir o número de óbitos dos soldados feridos. O médico passou a ser o principal responsável pela organização hospitalar e detentor do poder, participando do processo de cura dos doentes, controlando os demais profissionais envolvidos no espaço hospitalar, e ditando as ações e comportamentos que deveriam ser executados naquele ambiente. Nesse contexto, a enfermeira encontrava-se numa posição de submissão ao médico e o acompanhava durante as visitas aos doentes para a realização de registros (FOUCAULT, 2011; PADILHA et al., 1997).

Durante esse período, o hospital passou a ser visto e organizado de maneira diferente, as mulheres chamadas de enfermeiras continuavam sendo aquelas que, ligadas à igreja católica e inclinadas para a obra da caridade e do cuidado, realizavam a assistência dos enfermos e desempenhavam as ações de cuidado mesmo sem um conhecimento científico legitimado socialmente (GEOVANINI, et al., 2005). Percebe-se que mesmo diante das novas percepções quanto ao ambiente hospitalar, a vinculação ao catolicismo e a caridade continuavam presentes e despertavam as mulheres para o desempenho das tarefas de cuidado que ao longo da história estiveram ligadas ao sexo feminino.

O trabalho desenvolvido pelas enfermeiras junto aos pacientes que se encontravam no hospital era totalmente direcionado pelo profissional médico. Dessa forma, a partir do modelo biomédico implantado nesse ambiente, os cuidados médicos eram validados por sua legitimidade científica e estabelecia um considerável distanciamento com as ações da enfermagem, colocando-as em um contexto secundário e sem grande importância. As ações desenvolvidas pelas enfermeiras se resumiam a:

Dar o remédio na hora certa, cuidar do asseio, dar alimentação, fazer companhia e auxiliar o paciente na ocasião das necessidades e de um possível banho, limpar o quarto, dar destino aos dejetos dos pacientes e cuidar dos mortos. Também auxiliavam os médicos nos curativos ou outros cuidados (PADILHA et al., 1997, p. 27).

É notório que uma nova gestão institucional se instaurou no hospital, não mais o dos religiosos, mas agora a do modelo biomédico que passou a controlar toda ação a ser

desenvolvida pelos demais membros da equipe de saúde. Esse modelo é caracterizado por explicar a doença como algo unicausal, pelo ângulo do biológico apenas, pela prática mecanicista e tecnicista e por pressupor a existência de uma agente etiológico que deve ser combatido (CUTOLO, 2006).

A enfermagem dá seus primeiros passos, executando tarefas direcionadas para o cuidado com os ferimentos, higienização do paciente e anotações a respeito do quadro clínico deles, o que influenciava na manutenção e promoção da vida. Por meio da explanação dessas atividades, é possível identificar os restritos papéis impostos para a mulher na sociedade como mãe, cuidadora do marido e dos filhos, administradora do lar e responsável pelo preparo da alimentação. É nesse contexto que, o transcorrer histórico da enfermagem tem se deparado com empecilhos produzidos pelas representatividades criadas, pois essas imposições e restrições delimitavam o lugar da mulher e as impediam de assumir outros papéis ou tarefas, assim, não importava o ambiente ou profissão de inserção das mesmas, elas continuariam executando atividades semelhantes às do ambiente doméstico.

Dessa forma, discorrer sobre o caminho da História da Enfermagem permite-nos identificar embates produzidos para a introdução das práticas de cuidado no campo científico e a luta pelo alcance do lugar do profissional na composição do corpus da equipe de saúde. A visualização de fragmentos do trajeto percorrido demonstra que a formação da profissão se deu a partir dos cuidados ofertados por “leigos” e religiosos a enfermos que eram depositados em instituições com a finalidade de segregar os “anormais” do convívio dos considerados “normais”.

Nessa perspectiva, os cuidados ofertados por “leigos”, enquadram-se nos cuidados praticados a partir de conhecimentos que são produzidos através das experiências vivenciadas pelos sujeitos, sem necessariamente ter uma vinculação com alguma área do conhecimento ou especialidade profissional (CECILIO, et al., 2014).

Entendendo que as representações contempladas ao longo da história repercutem na profissão e na sua valorização, bem como no quesito do direcionamento de determinadas profissões para os sujeitos por conta do sexo dos mesmos, o tópico a seguir apresenta discussões relacionadas ao processo de feminização e feminilização da Enfermagem, o que aponta a profissão como sendo própria da mulher por refletir os conceitos de cuidado, ajuda, amor e submissão.

1.2 A Feminização e Feminilização da Enfermagem

As tarefas executadas por mulheres e homens receberam influência do modelo desenvolvido pela sociedade para definir o que era particular para cada sexo. Desde os tempos mais antigos na sociedade ocidental, as atividades relacionadas à chefia, comando, que demandassem o uso da força, agilidade e rapidez foram vinculadas ao sexo masculino (produtivo), enquanto as associadas ao cuidado, organização do lar, educação dos filhos, próprias do sexo feminino (reprodutivo).

Mediante essa denominação de características e atividades direcionadas para cada sexo, o processo de feminilização e feminização de determinadas profissões tornou-se acentuado. Nesse sentido, Quitete, Vargens e Progianti (2010, p. 234), expressam que

Feminilização possui um significado quantitativo, ou seja, refere-se ao aumento do peso relativo do sexo feminino na composição de uma profissão ou ocupação. Feminização denota um significado qualitativo a partir da significância e do valor social de uma profissão ou ocupação, que originaram sua feminilização, e foram vinculadas à concepção de gênero predominante em uma época.

No âmbito da profissão da enfermagem, é perceptível que em sua maioria ela é composta por mulheres, e a acentuação desse número colabora com a ideia da feminilização da profissão. A feminização, por sua vez, retrata os significados que são atribuídos socialmente a determinadas profissões como sendo próprias para as mulheres, tal atribuição é baseada no que foi delimitado para que as mulheres vivam como sendo natural e específico para elas. Dessa forma, muitas mulheres na história foram conduzidas a uma profissão baseadas nessas características naturalizadas e corroboraram com a feminilização dessas profissões.

Essa construção se deve à existência de uma divisão social do trabalho, a qual define as profissões por meio de uma identidade baseada no sexo. A partir dessa divisão do trabalho, profissões como pedagogia, enfermagem, serviço social, nutrição, psicologia foram rotuladas enquanto campos próprios para a atuação das mulheres. É importante salientar que as ações desenvolvidas por essas profissionais se assemelham as atividades desempenhadas no ambiente doméstico, tornando-se periféricas e de suporte para a atuação das profissões “masculinas”.

Nessa perspectiva, Nogueira (2010, p. 59) considera que

a divisão sócio-sexual do trabalho expressa uma hierarquia de gênero que, em grande medida, influencia na desqualificação do trabalho feminino assalariado, no sentido da desvalorização da força de trabalho e conseqüentemente desencadeando uma acentuada precarização feminina no mundo produtivo (NOGUEIRA, 2010, p. 59).

Nota-se que a hierarquização de gênero é resultado de um constructo sociocultural, que vai muito além das diferenças morfológicas existentes entre os sexos, como aponta Giddens (2012, p. 430), ao relatar que o gênero

diz respeito às diferenças psicológicas, sociais e culturais entre homens e mulheres. O gênero está ligado a noções socialmente construídas de masculinidade e feminilidade, ele não é necessariamente um produto direto do sexo biológico do indivíduo.

Considerando que as noções de masculinidade e feminilidade são socialmente construídas, é possível perceber que as profissões quando associadas ao masculino ou ao feminino recebem denominações que se tornaram exclusivas para um e impróprias para o outro, é o caso das práticas médicas, relacionadas ao tratamento, que exercem domínio sobre as práticas da enfermagem, relacionadas às ações de cuidado. Estas delimitações definem o conteúdo da prática médica como “masculinas, científicas, portadoras de valores de verdadeira qualificação profissional” e as da enfermagem “associadas às qualidades femininas, empíricas” (LOPES, LEAL, 2005, p.112).

Acredita-se, que por estar diretamente vinculada ao feminino, a enfermagem sofreu restrições que são fruto das representações sociais formuladas por uma sociedade predominantemente dominada por homens. Nesse contexto, as representações sociais são entendidas como:

uma forma de conhecimento de senso comum socialmente partilhado, tem, em seu bojo, a ideia de um conhecimento construído por um sujeito ativo em íntima interação com um objetivo culturalmente construído, que revela as marcas tanto do sujeito como do objeto, ambos inscritos social e historicamente (TRINDADE, SANTOS, ALMEIDA, 2011, p. 102).

As representações construídas carregam intencionalidades bem definidas, a divisão sexual do trabalho remonta definições que foram atribuídas nas relações estabelecidas no lar, onde o homem assumia o papel de protagonista e provedor e a mulher de coadjuvante e de submissa. Essas definições foram inscritas no imaginário social e historicamente se perpetuaram, tornando-se alvo de intensos debates e embates, na intenção de emancipar as mulheres dessas errôneas representações que foram impostas ao longo dos séculos.

É possível perceber que essa divisão sócio-sexual não gerou o controle hierárquico e de subordinação apenas nos ambientes do lar ou do trabalho, mas atingiu todas as esferas do setor social, nos quais as mulheres estão inseridas, reforçando a cultura patriarcal, na qual o masculino exerce domínio sobre o feminino.

Nesse contexto, o padrão “ideal” instituído socialmente para as mulheres deu suporte para o padrão da enfermeira “ideal”, a qual tinha que apresentar características de: “submissão, abnegação, disciplina, pureza, humildade e domesticidade” (SPINDOLA, SANTOS, 2005, p. 157). Percebe-se, então, que o ambiente hospitalar se tornou um reflexo do ambiente doméstico. As mulheres passaram por um processo de deslocamento, no qual antes cuidavam apenas da casa, dos filhos e do marido, e inseriram-se no setor de trabalho, mas as ações executadas continuavam restritas àquelas atividades que haviam sido definidas como “femininas”.

Identifica-se que a capacidade feminina esteve limitada e resumida a ações que culturalmente foram fabricadas e atribuídas as mulheres. Tais ações estiveram vinculadas ao sujo, ao sem importância, ao ser frágil, e por estarem associadas a esses aspectos faziam com que as mulheres e as profissões nas quais as mesmas estivessem inseridas fossem tratadas com depreciação, nesse sentido Yannoulas (2003, p. 320) reforça que “à medida que aumenta a presença feminina, diminuem as remunerações, a ocupação passa a ser considerada pouco qualificada e decai o prestígio social da profissão.”

A citação anterior explicita a exagerada relação que existe entre as profissões, o masculino e o feminino, o que reforça as ideias de hierarquização do gênero dominante sobre o dominado. Essas ideias estão imbuídas na sociedade, e limitam as mulheres no alcance de salários igualitários, bem como na sua entrada em profissões que durante tanto tempo foram definidas enquanto masculinas.

Os discursos médicos produzidos que foram veiculados durante alguns séculos, fortaleciam esse tipo de separação, pois

os médicos explicaram a inferioridade física, moral e intelectual da mulher em relação ao homem como uma realidade inscrita em seu próprio corpo, na configuração diferenciada de sua estrutura óssea, concluindo por sua incompetência para participar da esfera pública em condições de igualdade com os homens. Avisaram que, por natureza, as mulheres haviam sido destinadas às tarefas de reprodução, e as que se recusavam a essa função deveriam ser percebidas como “desviantes” ou “associais” (RAGO, 2002, p. 187).

Ao observar esses aspectos, vê-se que o “ser mulher” recebeu toda uma imposição da sociedade, a qual referia os padrões de comportamento, delimitava o que as mulheres podiam ou não fazer, definia as características que as tornavam mulher, e ditava o modelo da mulher “ideal”. Tais ações não seguiam a ótica de provocar o bem-estar ou elevar a autoestima das mulheres, mas visava que as mesmas correspondessem às demandas de submissão e enquadramento em uma sociedade indubitavelmente machista.

Em cada época mulheres se levantaram contra esse modelo que tenta prendê-las e limitá-las, mesmo ocupando posições que as colocavam nas margens da sociedade, elas encontravam ou formulavam possibilidades que as faziam entrar de forma gradativa nos espaços que antes eram impenetráveis. Baseado nesse contexto, o próximo tópico visa explicar aspectos referentes a cientificização da enfermagem.

1.3 A Enfermagem: Da arte ao cientificismo

IMAGEM 1 - Florence Nightingale já como enfermeira durante a guerra na Criméia.



Fonte: <https://escola.britannica.com.br/artigo/Florence-Nightingale/482051>.

Florence Nightingale, também denominada como “a dama da lâmpada”, demarcou um novo momento para a Enfermagem, proporcionou melhores condições para os pacientes no ambiente hospitalar e embasou através de suas ações de cuidado o que se chama de enfermagem moderna. Essa associação de Nightingale com a enfermagem moderna decorre da sua atuação acontecer “em plena Modernidade, época da decadência da hegemonia metafísica e da emergência do positivismo como concepção científica” (KRUSE, 2006, p. 407).

Nightingale nasceu em 12 de maio de 1820, na cidade de Florença, na Itália, pertencente a uma família da elite, teve a oportunidade de estudar temáticas relacionadas à religião,

matemática, filosofia, além de outros idiomas. Foi durante uma viagem à cidade de Kaiserswerth, na Alemanha que conheceu o trabalho desenvolvido pela Ordem das Diaconisas, da Igreja Luterana, bastante religiosa e preocupada com a forma precária em que a saúde dos pobres era tratada, decidiu aos 30 anos de idade dedicar-se a enfermagem, sendo treinada pelas Diaconisas.

Em 1854, impulsionada por sua religiosidade e pelo chamado divino que referia ter recebido, voluntariou-se para cuidar dos feridos na Guerra da Criméia. Esse voluntariado já se apresentava como uma quebra de protocolo, pois nesse período as mulheres não eram bem vindas ao ambiente da guerra. Ao chegar ao ambiente da guerra, Nightingale se deparou com um local totalmente desorganizado, os feridos e doentes eram colocados no mesmo espaço e as condições de higiene bastante precárias. Iniciou, então, um processo de reorganização e começou a implantar medidas de adequação no ambiente que recebia os feridos, direcionando cuidados com a higiene, ventilação do espaço, limpeza das roupas, alimentação em melhor qualidade, pois sabia que essas ações influenciavam positivamente na recuperação dos pacientes.

Por conta das ações desenvolvidas e pela relação que mantinha com a equipe de voluntárias, Florence Nightingale foi nomeada como líder das enfermeiras. Nesse contexto da guerra, com exceção desse grupo de mulheres que estiveram sob sua liderança, a maioria das que se envolviam no trabalho voluntariado não recebiam nenhum tipo de treinamento. Dessa forma, a partir das ações desenvolvidas por Nightingale e as voluntárias foi possível chamar a atenção da população para atentarem quanto a necessidade de uma organização no treinamento das enfermeiras (OGUISSO, 2007).

Outro aspecto relevante sobre Nightingale e que foi associado a Enfermagem no transcorrer da história é a sua denominação enquanto “a dama da lâmpada”, pois preocupada com o bem estar dos seus pacientes, realizava rondas solitárias durante a noite e utilizava uma lâmpada para iluminar o ambiente. Essa atuação repercutiu na profissão e a própria marca atribuída ao curso de Enfermagem é uma lâmpada. Oguisso (2007) expõe que a lâmpada que se tornou símbolo da Enfermagem retrata o formato da lâmpada mitológica do Aladim, mesmo nas estátuas criadas na Inglaterra o formato é esse, porém a lâmpada utilizada por Nightingale tinha outro formato, o qual era usado pelo exército e está presente no Museu Florence Nightingale¹³ em Londres.

¹³ O Museu Florence Nightingale foi criado em 1989 e está situado em Londres, o mesmo conta com um acervo de quase 3.000 artefatos relacionados a vida, trabalho e legado de Nightingale. **Fonte:** <https://www.florence-nightingale.co.uk/?v=19d3326f3137>.

IMAGEM 3 - Ilustração de Nightingale, a dama da lâmpada, durante as visitas aos pacientes no turno da noite.



Fonte: BROWN, 1988.

Através desse caminho percorrido, percebe-se que a religião e a enfermagem se cruzaram na vida de Nightingale e os passos trilhados na sua existência foram dados seguindo esses dois campos, como demonstrado na passagem a seguir:

Sua maior realização foi o estabelecimento do conceito da preparação formal para a prática de enfermagem, formada em matemática, porém sua maior devoção foi na profissão de enfermagem, após sentir que Deus a tinha dado um chamado. Mesmo contrariando sua família, ela cumpriu sua promessa de cuidar dos doentes. Sua fama logo se espalhou que pouco tempo depois foi convidada a conhecer a rainha Vitória, que a admirou por sua devoção ao salvar milhares de soldados na Guerra da Crimeia (NIGHTINGALE, 1989, p. 53-54).

Esse período era marcado pela imposição do lugar social em que as mulheres deveriam ocupar, pela preparação desde o nascimento para o casamento, cuidado da casa e dos filhos, e pela barreira que existia entre a elite e os pobres. Nightingale procurou burlar essas limitações, criando outras possibilidades de vivência, começou pela quebra de determinados preconceitos relativos à presença de uma mulher na guerra e também acabou contribuindo para que transformações no processo de cuidar acontecessem.

Florence Nightingale impactou a sua época por sinalizar novos conceitos que poderiam ser atribuídos à enfermagem, ela declarava a existência de uma identidade profissional singular

e simbólica, em termos de disciplina e de poder. A partir da sua atuação e militância em prol da enfermagem começou a incorporar as seguintes atividades na atuação profissional: administração de hospitais, formação de novas enfermeiras, educação em serviço, preservação do ambiente, o sanitarismo e o uso do suporte epidemiológico que promovia a prevenção, o controle de doenças infecciosas e o desenvolvimento de infecções no ambiente hospitalar (CARRARO, 2004; OGUISSO, 2005).

Dessa forma, foi com o objetivo de promover o ensino e a formação de outras enfermeiras, que Nightingale fundou em 1860 a *Nightingale Training School of Nursing*¹⁴, no Hospital Saint Thomas, em Londres, a qual “procurava introduzir a noção de organização, método e lógica racional no trabalho da enfermagem, associando-a, ao mesmo tempo, à ideia da abnegação e sacrifício” (PEREIRA NETO, 2001, p. 72). Os princípios abordados na primeira escola de enfermagem introduziram uma nova roupagem a atuação das enfermeiras, pois através do ensino lhes era ofertado o conhecimento e o embasamento científico para a execução da prática de enfermagem, mesmo que ainda se perceba a presença da vinculação da profissão ao cunho religioso. O currículo da Escola fundada por Nightingale retratava a filosofia de vida da enfermeira, a qual acreditava que “a saúde deveria estar presente tanto na alma como no corpo (OGUISSO, 2007, p. 76). Assim, não havia metas pré-estabelecidas, pois o ensino procurava estimular as alunas no seu desenvolvimento individual, no desabrochar dos seus talentos e habilidades para cumprir a função de ajudar o paciente a viver. Dessa forma,

a Enfermagem era uma arte que requeria treinamento organizado, prático e científico; a enfermeira deveria ser uma pessoa capacitada a servir à medicina, à cirurgia e à higiene e não servir aos profissionais dessas áreas (OGUISSO, 2007, p. 76).

A fundação da escola Nightingaleana ocorreu e tal ação contribuiu para a criação da profissão, pois foi a partir do preparo das alunas ingressantes que se iniciou discretamente um processo de desvinculação da enfermagem com o trabalho doméstico, como também, concedeu a criação de um grupo profissional, imbuído de uma nova identidade. A Escola ainda apresentava enquanto objetivo

“preparar enfermeiras para que elas pudessem atuar como multiplicadoras de conhecimento e formar enfermeiras distritais para os doentes pobres. A duração do programa era de um ano inteiro. As classes eram pequenas, o que possibilitava elevado

¹⁴ A Escola funcionava no Hospital St. Thomas, em Londres. Em 1860 foi aberta para treinamento das estagiárias e foi uma das primeiras instituições a ensinar enfermagem e obstetrícia como profissão formal, sendo dedicada a comunicação da filosofia e prática de sua fundadora Florence Nightingale. **Fonte:** <https://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=https://www.bl.uk/collection-items/the-nightingale-home-and-training-school-for-nurses-st-thomass-hospital&prev=search>

grau de seletividade. Durante 1 mil ou 2 mil candidatas ao curso apenas quinze ou vinte estudantes eram admitidas. Se as candidatas não pertencessem à classe alta, suas taxas eram pagas pelo Fundo Nightingale (OGUISSO, 2007, p. 77).

Diante desse processo de elaboração e normatização de um curso de enfermagem, que se estabeleceu e transformou-se em referência para outros lugares, é possível perceber a relevância atribuída. Na imagem a seguir visualizamos Nightingale com suas alunas, as quais atenderam aos pré-requisitos estabelecidos para inserção no treinamento, e conseqüentemente, lembramos que mesmo diante de resistências advindas de médicos da época para sua criação, a Escola foi lentamente aprovada pelo prestígio atribuído a Nightingale.

É interessante notar que havia uma padronização nas vestimentas utilizadas pelas alunas, e provavelmente pela própria Nightingale, visto que era considerada o modelo a ser seguido. A meu ver esse tipo de traje contendo o gorro e o avental como instrumentos de proteção, estava imbuído das representações atribuídas a mulher que desempenhava suas funções na ambiência de casa. Para a época esse tipo de vestimenta poderia ser tratado como “normal”, porém as significações representativas não são deixadas de lado quando utilizadas.

IMAGEM 4 - Florence Nightingale já idosa com sua turma de enfermeiras da Escola de Enfermagem.



Fonte: OGUISSO, 2007.

O modelo de ensino de Nightingale se expandiu por toda a Inglaterra, atingindo posteriormente, outros países, a exemplo dos Estados Unidos, onde foi criado em 1909 o primeiro curso universitário para a formação de enfermeiras na Universidade de Minnessota (MEDEIROS, TIPPLE, MUNARI, 2008). A criação dessas Escolas formadoras de enfermeiras buscava elaborar e propagar um novo perfil para o exercício profissional.

É interessante perceber que essa busca pela consolidação de um campo profissional, através do ensino e da formação acadêmica dialoga com a ideia explanada por Ferreira, Henriques (2012), ao apontarem que:

Uma profissão surge como resultado das lutas, reivindicações, estratégias seguidas por um determinado grupo ocupacional na tentativa de alcançar maior credibilidade social, acadêmica e estatal, num determinado período temporal. Do mesmo modo, um grupo ocupacional alcança maior prestígio se tiver uma formação especializada e um lugar propício à sua socialização profissional. É aqui que as escolas assumem, por norma, um papel preponderante de acreditação e socialização dos indivíduos que pretendem integrar um determinado grupo (p. 142).

Nightingale, assim como outras mulheres que se inseriram na profissão, buscavam a legitimação e reconhecimento da enfermagem e sua inclusão no meio científico. Assim, foi a partir da fundação das escolas de enfermagem que o corpo profissional começou a tomar forma e teorias foram desenvolvidas. Nas escolas as novas ingressantes tinham a oportunidade de desenvolver habilidades e adquirir competências para atuarem como enfermeiras.

Florence Nightingale concordava que as enfermeiras deveriam se aproximar das atividades políticas, para lutarem e conquistarem na sociedade a valorização e o espaço adequado que a profissão devia ter, mas discordava da criação de órgãos de classe que gerissem os profissionais (OGUISSO, 2007). A principal preocupação de Nightingale estava relacionada à promoção do cuidado adequado que favorecesse o conforto e a recuperação dos pacientes.

Essa incansável busca por melhores condições no ambiente hospitalar e pela formação de novas enfermeiras, ampliou o olhar das profissionais, levando-as a contemplar outras necessidades vinculadas a profissão. Nesse cenário, o contato das mulheres com a política era bastante restrito, em virtude dos impedimentos estabelecidos pela sociedade, contudo, mesmo diante das limitações, mulheres se levantaram a fim de lutar pelos direitos da profissão, foi o caso de Ethel Bedford Fenwick, ex-aluna de Nightingale, que foi responsável pela criação da regulamentação da Enfermagem na Inglaterra e por organizações de classe que se difundiram para outros países. Dessa forma, o modelo americano instituído para a formação de enfermeiras, estava baseado “na tríade da formação universitária, organização da associação de classe e criação da revista científica” (SANTOS et al., 2011, p. 187). Essa referência contribuiu para a

institucionalização da Enfermagem brasileira, pois algumas americanas vieram ao país para iniciar a criação de escolas e o ensino de enfermagem.

Nesse contexto, o tópico a seguir contemplará peculiaridades do curso de Enfermagem, da profissão no Brasil e suas repercussões no campo da saúde.

2. O CURSO DE ENFERMAGEM NO BRASIL E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE

2.1 Os começos trilhados pelo ensino de Enfermagem

As primeiras escolas de Enfermagem no Brasil foram construídas entre o final do século XIX e o início do século XX. Antes desse período, os cuidados ofertados aos doentes eram prestados por escravos, que auxiliavam os jesuítas nas funções de médico e enfermeiro que desempenhavam quando era necessário. As ações terapêuticas utilizadas por eles eram a base de ervas medicinais e aconteciam nas Casas de Misericórdia¹⁵, as quais associavam em seu funcionamento o modelo doméstico e sacerdotal (PERES, FILHO, PAIM, 2014).

Com a atuação e voluntariado de Ana Justina Ferreira Néri, brasileira que se voluntariou na guerra do Paraguai (1865-1870) para estar junto dos filhos e promover o cuidado e tratamento dos soldados feridos, a concepção da enfermagem começou a ser modificada no Brasil, sendo vista até então como uma

atividade doméstica, de caráter manual, assentada no empirismo de mães de família, monjas ou escravos permaneceu, por longo período, destituída de qualquer conhecimento especializado próprio, de poder e prestígio. Os cuidados de Enfermagem, apesar de imprescindíveis e complementares à atividade médica, não eram remunerados e não tinham reconhecimento social (SILVA, apud PEREIRA, 2015, p. 41-42).

Nota-se que as ações desenvolvidas no ambiente privado eram vistas socialmente como algo sem valor, e pela ótica do mercado não deveriam ser recompensadas monetariamente. Sendo assim, a associação da enfermagem e do trabalho desenvolvido pelas mulheres com essas ideias contribuía para a inferiorização da profissão e dos sujeitos que nelas se inseriam.

Apesar desse contexto vivenciado, as práticas de cuidado desenvolvidas por Ana Néri durante a guerra favoreceram a ocorrência de mudanças quanto a enfermagem brasileira,

¹⁵ A primeira casa de misericórdia foi inaugurada em 1543 em Santos, e seguia o modelo caritativo estabelecido por Portugal, baseado nos sentimentos de fraternidade e solidariedade.

aproximando-a da Enfermagem Moderna que recebeu contribuições da atuação de Florence Nightingale.

Dessa forma, após esse período de mudanças, ocorreu a fundação da primeira escola de Enfermagem, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras¹⁶, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, situada no Rio de Janeiro¹⁷. A Escola era controlada por médicos que tinham como objetivos promover a formação de profissionais de enfermagem para os hospícios e hospitais civis e militares (BARBIERI e RODRIGUES, 2010; PIRES, 1989).

O currículo construído e apresentado através do Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, apontava características pertinentes à formação dos profissionais da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, e incluía nos Artigos 1º e 2º o objetivo e as disciplinas que compunham o curso,

Art. 1º Fica instituída no Hospício Nacional de Alienados uma escola destinada a preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais civis e militares.

Art. 2º O curso constará: de noções práticas de propedeutica clinica; de noções gerais de anatomia, physiologia, hygiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiais a certas categorias de enfermos e applicações balneotherapicas; de administração interna e escripturação do serviço sanitário e economico das enfermarias.

A partir das temáticas abordadas no currículo apresentado pelo curso de enfermagem da primeira Escola, nota-se que os profissionais estavam sendo preparados para a realização de atividades bem restritas, as quais se limitavam ao auxílio das ações desenvolvidas pelo profissional médico. As intenções vinculadas a esse tipo de currículo reforçam o modelo biomédico nos ambientes institucionais e de trabalho.

O nome dessa Escola nos faz supor que nesse período ocorria a inserção dos homens nos cursos relacionados a enfermagem, e por se tratar de trabalhos que seriam desenvolvidos nos Hospícios, a força de trabalho masculina era necessária para o cuidado direcionado aos doentes homens, visto que exigia o uso da força.

Seguindo esse curso de disponibilidade de escolas de enfermagem no Brasil e inspirada no modelo Nightingaliano, foi fundada em 1923 a Escola de Enfermeiras¹⁸, no Rio de Janeiro, que funcionava no terreno anexo ao Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional

¹⁶ A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE) surgiu para resolver um problema de assistência direcionado aos alienados. As ações de Enfermagem que ainda tinham cunho caritativo, passaram a ser parte de uma profissão, tornando viável a profissionalização das atividades através do ensino formal (MOREIRA, PORTO, OGUISSO, 2002).

¹⁷ Decreto nº 791, de 1890, que instituiu a primeira escola de Enfermagem no Brasil.

^A Escola de Enfermeiras foi implantada no Brasil, trazendo o modelo do Sistema de Nightingale, conduzido por enfermeiras norte-americanas para atender a solicitação do sanitarista Carlos Chagas (PERES, 2013).

de Saúde Pública - DNSP¹⁹. Atualmente conhecida como Escola de Enfermagem Ana Néri. Essa Escola favoreceu um processo de redimensionamento no modelo do exercício profissional da Enfermagem brasileira, pois selecionava jovens das camadas mais elevadas da sociedade para se formarem na instituição e atuarem nos serviços de saúde, contando com o apoio de uma política que atuava pensando em seu benefício próprio. Na Escola, as jovens eram preparadas para a execução de tarefas com maior complexidade.

O médico Carlos Chagas²⁰, responsável pelo DNSP, realizou em 1921 uma viagem aos Estados Unidos, onde presenciou a apresentação do relatório de Ethel Parsons. Ao conhecer o trabalho desenvolvido pelas profissionais de enfermagem, que se espelhava no modelo de Florence Nightingale, pensou em trazê-lo ao Brasil, assim, passou a analisá-lo, adequando-o as necessidades brasileiras. Dessa forma, a *Missão Parsons*²¹ (vinda dos EUA) colaborou com a implantação desse modelo no país e atuou em três frentes de trabalho no Brasil: 1 - a organização de um serviço unificado de enfermeiras (na área de saúde pública); 2 - a criação da escola padrão pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP); 3 - a reorganização de um Hospital Geral da Assistência do DNSP, cujo propósito era promover um campo de estágio favorável às alunas ingressantes (MEDEIROS, TIPPLE, MUNARI, 2008).

Esse modelo de intervenção implantado no Brasil, cujo foco era interferir na Saúde Pública do país e instalar ações de sanitarismo, reforçava um processo de medicalização social. Nesse sentido, Foucault (1984, p. 88) aponta que “medicalizar alguém era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros”. Essa estratégia remetia ao controle da pobreza e separação daqueles que eram vistos como propagadores das doenças e causadores de danos aos demais membros da população, em especial os da elite brasileira.

Nesse contexto, a Escola do DNSP foi implantada no Brasil, sendo coordenada por enfermeiras norte-americanas e recebendo investimentos financeiros da Fundação Rockfeller²² (BAPTISTA, BARREIRA, 2006). A escola contou com um currículo, aprovado pelo Decreto nº 16.300/23, de 31 de dezembro de 1923, que preconizava a seguinte divisão e disciplinas:

¹⁹ O DNSP foi criado em 2 de janeiro de 1920, pelo Decreto nº 3.987, para ser o principal órgão federal da área da saúde, subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, o mesmo correspondeu a uma reforma na estrutura de saúde pública brasileira.

²⁰ Carlos Chagas foi um médico, cientista, pesquisador e sanitarista brasileiro. Foi designado chefe do DNSP e ampliou o poder de intervenção e regulação da União no campo da saúde pública. Também participou da criação da Escola de Enfermagem Ana Nery

²¹ Em 1921, a enfermeira Ethel Parsons liderou a equipe que veio ao Brasil para a criação de um serviço de enfermeiras no DNSP e de uma escola de enfermeiras. Esta estratégia ficou conhecida como Missão Parsons e atuou no Brasil durante dez anos (FREIRE, AMORIM, 2008).

²² A Fundação Rockefeller foi criada em Nova York, por um poderoso grupo econômico dos Estados Unidos, em maio de 1913, com o objetivo de desenvolver ações em educação e saúde no Sul do país. Era uma associação filantrópica que utilizava recursos próprios para realizar ações em países subdesenvolvidos, a exemplo do Brasil.

Parte geral: principios e methodos da arte de enfermeira; bases historicas; ethicas e sociaes da arte de enfermeira; anatomia e physiologia; hygiene individual; administração hospitalar; therapeutica pharmacologia e materia medica; methodos graphicos na arte de enfermeira; physica e chimica applicadas; pathologia elementar; parasitologia e microbiologia; cozinha e nutrição; arte de enfermeira; hygiene e saude publica; radiografia; campo de acção da enfermeira – problemas sociaes e profissionais.

Parte especializada: serviço de saude publica; serviço administrativo hospitalar; serviço de dispensario; serviço de laboratorios; serviços de sala de operações; serviço privado; serviço obtetrico; serviço pediátrico.

Esse novo currículo dos cursos de enfermagem no Brasil tem uma acentuada diferença em comparação com o primeiro, pois conduzia os estudantes também para uma formação especializada. Nesse contexto, Pava e Neves (2011) referiram que o ensino baseado em especialidades surgiu em virtude das demandas apresentadas por médicos do período com relação a necessidade da formação de enfermeiras com noções sobre o organismo humano e acerca da assistência prestada a partir das especialidades médico-cirúrgico.

As disciplinas abordadas ainda controladas pelo profissional médico, estavam focadas no desenvolvimento de ações que atenderiam as questões políticas e econômicas do país. Essa nova atuação dos profissionais da saúde tinha como foco a saúde pública e a implantação do modelo higienista, a partir do qual se pretendia “formar” o operário padrão. Esse termo higienização foi utilizado como sinônimo para eugenia e retratava a realização de uma segregação racial. No Brasil, essa prática foi utilizada para disciplinarizar e adestrar os trabalhadores, bem como suas famílias, pois a sua existência deveria ser utilizada em função da fábrica e da produção (GIOPPPO, 1996).

Dessa forma, a fim de concretizar a implantação desse modelo no país, os profissionais médicos

defensores do perfil higienista apresentaram sua identidade profissional de três maneiras distintas. A primeira estava impregnada de um cunho normatizador de hábitos e costumes. A segunda assumia caráter preventista. A terceira, finalmente, era orientada por uma lógica eugenista (PEREIRA NETO, 2001, p. 50).

Analisando a citação anterior e as disciplinas referidas no currículo do curso de Enfermagem da DNSP, percebe-se a considerável influência exercida pelas correntes científicas do higienismo e da eugenia no curso, pois se buscava através da formação das enfermeiras promover a construção de um aporte profissional que entraria em contato com as famílias para educá-las e atuar conforme o perfil higienista. Nota-se que as disciplinas abrangiam as diversas

fases de vida dos indivíduos e o meio social em que estavam inseridos, na tentativa de ditar os hábitos e costumes que deveriam ter.

As enfermeiras formadas na Escola dirigida por Carlos Chagas atuavam na saúde pública, realizando visitas domiciliares, e por este motivo eram conhecidas como as “enfermeiras visitadoras”. Essas profissionais deveriam atuar baseadas em pelo menos duas vertentes: cuidar e convencer. Assim, em suas visitas, orientavam as famílias sobre a importância da prática da boa higiene, a fim de prevenir o surgimento de doenças e convencê-las a adotarem as medidas profiláticas instituídas pelo modelo higienista. A partir dessa atuação das enfermeiras, os sanitaristas identificavam essas mulheres como peças fundamentais para a solução de problemas de saúde no país.

Outro aspecto relevante é perceber o quanto esse currículo foi pensado para a atuação exclusiva das mulheres, tal informação se revela através do uso constante da expressão enfermeira, delimitando a profissão como própria do feminino e reforçando a sua feminização. Essa questão pode estar ligada ao fato dos conceitos de cuidado, visita e convencimento que foram atribuídas as enfermeiras.

Nesse contexto, a primeira turma da Escola do DNSP foi diplomada em 1925, e em 1926 líderes estrangeiras e brasileiras das enfermeiras criaram a Associação Brasileira da Enfermagem (ABEN), com a intenção de estabelecer certo controle das enfermeiras diplomadas pela instituição e valorização dos diplomas das ex-alunas, pois estar vinculada a instituição oportunizava determinado prestígio (BORENSTEIN, et al., 2004). O Diploma, enquanto componente do currículo profissional agregava valores e apontava competências que instituíam certo diferencial às enfermeiras graduadas da Escola, bem como reforçava a manifestação de determinado controle concebido as ex-alunas e a instituição.

A visão elitizada atribuída a Escola de Enfermeiras, bem como, a instituição da mesma como modelo de referência para outras escolas, pode estar associada ao fato dela “exigir da candidata um nível de escolaridade mais apurado, enquanto outras escolas da época exigiam apenas conhecimento básico da leitura e da escrita, também colaborou para a formação da imagem elitista da Escola” (GEOVANINI, MOREIRA, SCHOELLER, MACHADO, 2005, p. 34). Nota-se que essa vinculação da Escola à elite brasileira, reforçava o quão excludente era o ensino nesse período, pois restringia o acesso para pessoas com condições financeiras favoráveis.

Com a instauração da reorganização do processo econômico-político do país, a demanda por uma força de trabalho saudável se tornava ainda mais relevante, o que refletia na procura pelos serviços de saúde. Em consequência disso, a necessidade por profissionais da área

aumentava e houve uma considerável expansão no número dos cursos de enfermagem, principalmente os cursos técnicos (TEIXEIRA, VALE, FERNANDES, SORDI, 2006). Durante esse período do Estado Novo, investimentos no setor industrial foram realizados para tornar possível o aumento da burguesia industrial, proporcionando a elevação da demanda por novos trabalhadores e a inserção da mulher no mercado de trabalho, porém, essa entrada da mulher nos espaços de trabalho não anulava o modelo de mulher, esposa e mãe ideal que vigorava no âmbito social.

Objetivando responder a necessidade desses profissionais no mercado de trabalho, foi uniformizado em 5 de agosto de 1949, a partir da criação da Lei nº 775/49 o ensino de enfermagem no Brasil, que contava com um período de 36 meses para o curso de enfermagem, e 18 meses para o curso de auxiliar. Foi a partir do Decreto nº 27.426/49, de 14 de novembro de 1949, que o currículo para a formação de enfermeiras foi estabelecido e dividido em três partes, como apresentado a seguir:

Art. 5º - Primeira parte - técnica de enfermagem, compreendendo: Economia hospitalar, drogas e soluções, ataduras e higiene individual; anatomia e fisiologia; química biológica; microbiologia e parasitologia; psicologia, nutrição e dietética; história da enfermagem; saneamento; patologia geral; enfermagem e clínica médica; enfermagem e clínica cirúrgica; farmacologia e terapêutica; dietoterapia.

Segunda parte - técnicas de sala de operações; enfermagem e doenças transmissíveis e tropicais; enfermagem e fisiologia; enfermagem e doenças dermatológicas; sífiligráficas e venéreas; enfermagem e clínica ortopédica, fisioterápica e massagem; enfermagem e clínica neurológica e psiquiátrica; enfermagem e socorros de urgência; enfermagem urológica e ginecológica; sociologia; ética.

Terceira parte - enfermagem e clínica otorrinolaringológica e oftalmológica; enfermagem e clínica obstétrica e puericultura neonatal; enfermagem e clínica pediátrica, compreendendo dietética infantil; enfermagem de saúde pública; ética II; serviço social.

Art. 6º - O ensino será ministrado em aulas teóricas e práticas, mantendo-se a mais estreita correlação dos assuntos, ficando o candidato sujeito a estágios.

Considera-se nesse currículo um aumento das disciplinas ofertadas, as quais continuavam retratando as especialidades médicas e subsidiando a formação de profissionais que apresentassem um padrão de atuação vinculado ao saber médico. Nesse sentido, as profissionais estavam sendo preparadas para atuarem no ambiente hospitalar e auxiliar os profissionais que estavam no topo da hierarquização profissional. Vale salientar que os cursos de enfermagem continuavam bastante elitizados e se direcionavam para as mulheres da camada social mais elevada.

A partir da década de 1950, com o aumento da migração da população do campo para os centros urbanos em busca de trabalho nas indústrias, a demanda por atendimento médico hospitalar e individualizado passou a ser o centro da prestação de serviços de saúde. Essa

alteração no cenário de saúde atingiu a enfermagem provocando mudanças no seu processo de ensino e conduzindo os profissionais para funções administrativas. Dessa forma, o currículo passou por mais uma transformação, por meio do Parecer nº 271/62, de 19 de outubro de 1962, criando o curso geral, com duração de três anos e duas modalidades de especialização, cada uma com um ano de duração. Os componentes disciplinares estão dispostos a seguir:

Curso geral formado por fundamentos de enfermagem; enfermagem médica; enfermagem cirúrgica; enfermagem psiquiátrica; enfermagem pediátrica; ética e história da enfermagem; administração. As **especializações** objetivavam formar o enfermeiro de saúde pública, que devia cursar: higiene, saneamento, bioestatística, epidemiologia, enfermagem de saúde pública; e formar a enfermeira obstétrica, que cursava: gravidez, parto e puerpério normais, gravidez, parto e puerpério patológicos; assistência pré-natal, enfermagem obstétrica.

A partir desses componentes curriculares, percebe-se que a formação das enfermeiras continuava vinculada as práticas de disciplinarização dos indivíduos, os quais estavam se deslocando do meio rural para o meio urbano, e além de serem vistos como mão de obra barata para as indústrias, poderiam ser considerados como aqueles que transportavam doenças e necessitavam ser adestrados e direcionados para um estado sadio, pois o trabalhador doente significava a redução da produção e da lucratividade.

As reformas curriculares ocorridas expressam as contínuas mudanças e adequações que o currículo sofre para atender as demandas políticas, econômicas e sociais de um país. O currículo como apresentado por Silva (1996, p. 23) é definido como:

um dos locais privilegiados onde se entrecruzam saber e poder, representações e domínio, discurso e regulação. É também no currículo que se condensam relações de poder que são cruciais para o processo de formação de subjetividades sociais. Em suma, currículo, poder e identidades sociais estão mutuamente implicados. O currículo corporifica relações sociais.

Observa-se que o currículo se tornou um meio através do qual o exercício do poder é executado. As disciplinas apresentadas estão repletas de intencionalidades, que demonstram não só a preocupação de formar profissionais com capacidade técnica, mas também de levá-los a incorporar um perfil profissional pré-estabelecido, que corresponda principalmente as demandas econômicas do Estado e que defina um padrão de identidade a ser seguido pelos próximos indivíduos inseridos no campo profissional.

Essas contínuas mudanças curriculares revelam que os profissionais de enfermagem estavam sendo formados para atuarem de forma complementar à ação médica que deveria ser

direcionada a população. Além disso, por trás da sua formação também existia um processo de disciplinarização e adestramento, que os subordinava ao poder político do país.

Dessa forma, durante o ano de 1968 se instaurou no Brasil uma estratégia política de Reforma Universitária²³, fruto do regime militar. A partir dela era propagado um discurso de modernização e expansão das instituições públicas, porém não foi bem isso que aconteceu, visto que os seus interesses se vinculavam a privatização do ensino e obtenção de lucro para empresas educacionais. Além disso, a reforma era norteada pelo controle político das universidades públicas e da formação da mão de obra para a economia do país (MARTINS, 2009; ANTUNES, SILVA, BANDEIRA, 2011).

Com relação aos cursos de Enfermagem durante essa fase de regime militar, houve uma nova modificação através do Parecer nº 163/72, aprovado em 27 de janeiro de 1972, com a inserção da habilitação de obstetrícia ao curso e divisão dos componentes curriculares em três partes

Pré-profissional, incluídas biologia; ciências morfológicas; ciências fisiológicas; patologia; ciências do comportamento; introdução à saúde pública.

Tronco profissional comum: introdução à enfermagem; enfermagem médico-cirúrgica; enfermagem materno-infantil; enfermagem psiquiátrica; enfermagem em doenças transmissíveis; exercício da enfermagem; didática aplicada à enfermagem; administração aplicada à enfermagem.

As três **habilitações**: enfermagem médico-cirúrgica; enfermagem obstétrica ou obstetrícia e enfermagem de saúde pública.

As medidas de repressão, violência e impositivas adotadas durante o regime militar atuavam diretamente na exploração e repressão de classe no Brasil, e repercutia sobremaneira nos direitos trabalhistas e condições de vida dos trabalhadores (LARA, SILVA, 2015). Nesse contexto, percebe-se que o período da Reforma Universitária foi marcado por uma intensa repressão política e ideológica com relação aos discentes e docentes das universidades, as transformações nas instituições ocorreram principalmente nos aspectos administrativos e políticos, professores foram afastados, reitores demitidos ou substituídos por aqueles eleitos pelo governo, o controle policial também era exercido sobre a constituição dos currículos dos cursos e das disciplinas que seriam ministradas. Assim, o currículo de Enfermagem estava imbuído de limitações.

A partir da visualização dos currículos são encontradas disciplinas teóricas em sua composição, porém os currículos não explanam sobre os assuntos trabalhados em sala de aula

²³ A Reforma estava voltada basicamente para as instituições federais, reforçando a adoção de um modelo de organização único para todo o sistema de ensino superior brasileiro, determinando para os demais estabelecimentos de ensino uma posição secundária e transitória (LEONELLO, NETO, OLIVEIRA, 2011).

e não falam especificamente sobre as peculiaridades dessas disciplinas. Devido ao quantitativo de disciplinas teóricas e práticas e a importância atribuídas a elas, se considera que as disciplinas de bases históricas, história da enfermagem ou introdução a enfermagem ocupavam um lugar secundário quando relacionadas as mais específicas da prática, sendo criadas para referir os momentos iniciais da profissão e ações desenvolvidas por Florence Nightingale.

Assim, acrescenta-se a esse processo de estruturação dos currículos para formação da enfermagem, o acesso gradativo das mulheres ao ambiente de trabalho. Nesse espaço, existe uma busca incansável pela autonomia das ações desenvolvidas, bem como, resistência às amarras sociais de submissão e sacrifício que foram impostas. No tocante a autonomia, a mesma é considerada no campo da enfermagem como a liberdade que o profissional tem para tomar decisões e agir de acordo com suas escolhas, as quais estão baseadas nas noções de integralidade e singularidade do ser humano e se fundamentam em conhecimentos amparados por evidências científicas e respaldo legal (SANTOS et al., 2017).

Essa ideia de integralidade e singularidade denota que o profissional deve abordar os diversos aspectos que envolvem o indivíduo, sejam eles psicológicos, biológicos ou sociais, não focando apenas na doença ou tratando todos da mesma maneira, visto que cada sujeito responde de forma diferente as implicações negativas que atingem sua saúde. Porém, durante esse período de regime militar, essa autonomia não era permitida dentro dos setores de saúde ou de ensino na sociedade.

Nesse sentido, mesmo diante das dificuldades e limitações a inserção do curso Superior de enfermagem atingiu as diversas regiões do Brasil, a exemplo da Paraíba e da cidade de Campina Grande, tema que será abordado no tópico a seguir.

2.2 A formação e atuação da Enfermagem na Paraíba

Os antigos enfermeiros que atuavam na Paraíba durante o século XIX eram considerados como práticos do ofício que, de tanto atuarem na assistência dos doentes, desenvolveram habilidades no trato dos enfermos. Esses enfermeiros não utilizavam material de proteção e tinham pouco conhecimento sobre os aspectos relacionados à higiene, fisiologia e anatomia. Apenas no ano de 1934 foi disponibilizado na Paraíba um curso de enfermagem, com o objetivo de valorizar a função e aumentar o nível intelectual e moral daquelas que a desenvolvia. Antes do curso, o enfermeiro apresentava características medievais, e depois dele passou a ter características éticas e aporte teórico para desenvolver ações de saúde, além disso,

contribuiu para a abertura de outros cursos no hospital Santa Isabel, na Saúde Pública, no Instituto de Proteção à Infância e na Maternidade (CASTRO, 1945).

A disponibilidade do Ensino Superior na Paraíba galgou um caminho dificultoso, pois muitos estados não acreditavam que havia a necessidade de implantar um ensino tão elevado em um estado com pouca expressividade econômica. Além disso, outros estados do Nordeste não tinham o interesse de perder o monopólio das verbas que eram destinadas à Educação Superior da região, mostrando-se, dessa forma resistentes a implantação do Ensino Superior na Paraíba. Nesse contexto, as justificativas formuladas para barrar a ocorrência dessa implantação referiam-se as instalações físicas precárias, recursos financeiros insuficientes e a falta de qualidade do corpus profissional. Mesmo com a criação da Universidade da Paraíba²⁴, em 1955, essas justificativas e barreiras ainda existiam (VIEIRA, 1979).

A Universidade foi criada com a finalidade de atender aos seguintes objetivos expostos na Lei nº 1.366, de 2 de dezembro de 1955:

- a) Estimular a investigação e a cultura filosófica, científica, literária e artística;
- b) Concorrer para o aprimoramento da educação, entendida no seu conceito integral;
- c) Empenhar-se pela formação e difusão de cultura superior, adaptada às realidades brasileiras;
- d) Contribuir para a formação das elites dirigentes do Estado e do país.

É interessante perceber que um dos pilares trabalhados pela universidade da Paraíba, revelava a intenção da sua existência, sendo a formação de um grupo elitizado uma das suas prioridades. Esse processo de formação universitária era excludente e estava focado em modelar os futuros dirigentes que assumiriam o poder atribuído ao Estado. Nesse sentido, as questões políticas se configuravam em uma das principais vertentes para o início das instituições e disponibilização de cursos de graduação.

No tocante aos cursos de enfermagem disponibilizados na Paraíba, o primeiro curso foi desenvolvido pela Escola de Auxiliares de Enfermagem, a qual foi criada em 24 de janeiro de 1953, por meio do Decreto Lei nº 875. Sua criação foi ocasionada pela necessidade da formação de profissionais para atender aos problemas sanitários enfrentados pela população Nordestina, sendo essa uma justificativa dada pelo poder público, para camuflar suas intenções políticas.

Dessa forma, em 10 de julho de 1954, através da Lei nº 1.064 foi criada a Escola de Enfermagem da Paraíba, sob a responsabilidade do Departamento Estadual de Saúde, sendo em 1955 integrada à Universidade da Paraíba. Em busca de possíveis melhorias para a

²⁴ A Universidade da Paraíba foi criada pela Lei nº 1.366, de 2 de dezembro de 1955, com sede em João Pessoa e atualmente é a Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Universidade, e para o Ensino Superior do Estado, através da Lei 3.835, de 13 de dezembro de 1960, a Universidade foi federalizada. Quando a federalização aconteceu, o curso de Auxiliares foi gradativamente extinto, sendo ofertado apenas o ensino de graduação em Enfermagem (MONTEIRO, MENESES, BATISTA, SÁ, 2000).

Em 1973, a Universidade Federal da Paraíba, com base na Lei nº 5.540 que instituiu a Reforma Universitária e na Resolução nº 12/73 do Conselho Superior Universitário (CONSUNI), cria seis centros compostos por Departamentos e Coordenações de cursos. Dentre os centros criados surgiu o Centro de Ciências da Saúde (CCS), no qual foi criada a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem e o Departamento de Enfermagem (DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM, 2017).

Esse processo de expansão do ensino de enfermagem atingiu outras cidades da Paraíba, a exemplo de Campina Grande, que nas últimas décadas do século XX, tinha como setores mais visados o da educação, do turismo e de serviços. Nesse período, Campina Grande se firmava enquanto “cidade universitária”²⁵ e oferecia múltiplos serviços de saúde e de ensino. Dentro desse crescimento, a criação da Universidade Regional do Nordeste – URNE, em 1966, oportunizou o acesso de alguns campinenses a cursos superiores. Inicialmente, a instituição não seria privada, porém com as debilidades encontradas para repasse de verba, foi decidido que a mesma contaria, principalmente, com as mensalidades pagas pelos alunos, assim nem todos os campinenses tiveram a oportunidade de ingressar no curso superior nesse período.

Com o transcorrer de alguns anos e dentro dessa perspectiva de construção do cenário universitário de Campina Grande, foi disponibilizado em 1974 pela referida instituição o curso de enfermagem, o qual foi pioneiro na cidade e favoreceu a ampliação do corpus profissional para inserção nos serviços de saúde. Provavelmente, as enfermeiras que atuavam nos serviços em Campina Grande formaram-se em instituições de outros estados e o corpo de profissionais de enfermagem dos hospitais era basicamente constituído por técnicos, que participam do planejamento de assistência de Enfermagem e auxiliares, que exercem atividades de execução simples no processo de cuidado e tratamento.

Esse ambiente universitário é permeado de práticas educativas, que podem orientar e despertar os estudantes para reflexões e questionamentos que influenciam na profissão

²⁵ Na década de 1960 a cidade já era considerada referência na área de ensino, contando com os cursos de Engenharia Civil, Mecânica e Elétrica da Escola Politécnica. Contava com a Faculdade de Ciências Econômicas (Face), que disponibilizava os cursos de Ciências Econômicas, Sociologia e Política. Em 1966 ocorreu a criação da Universidade Regional do Nordeste (URNE), que ofertou diversos cursos e recebeu muitos alunos. Em 1987 a URNE passou por um processo de estadualização e se tornou Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Em 1978, ocorreu a criação do Campus II da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

escolhida. Nesse contexto, as práticas educativas são consideradas como um evento sociocultural, as quais são desenvolvidas em diversos ambientes e nas mais variadas profissões, pois possibilita um espaço de produção conjunta e não apenas de reprodução ou transmissão de uma informação entre os sujeitos (PEREIRA, OLIVEIRA, 2007). Porém, percebe-se que nesse período de disponibilização do curso em Campina Grande, a intencionalidade das práticas e do ensino não estavam direcionadas a construção conjunta de algo, pois o detentor do poder direcionava o que seria explanado e colaborava com a criação de uma narrativa, às vezes linear e positivista, sobre a profissão e sobre a identidade do profissional.

A instituição da URNe galgou esse caminho de disponibilização dos diversos cursos de graduação em Campina Grande, porém as greves e crises financeiras se tornaram constantes, demandando dos administradores medidas que favorecessem o seu funcionamento. Assim, em 1986 foram iniciados debates sobre as estratégias que seriam adotadas para retirar a URNe da crise que enfrentava, uma dessas propostas foi a federalização da instituição, ou seja, seu agrupamento ao Campus II da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Nesse interim, vários discursos foram produzidos e propagados nos periódicos da época, os quais apresentavam notícias recorrentes sobre as movimentações do Reitor Sebastião Guimarães Vieira e dos políticos que expunham interesse em “ajudar” a instituição. É evidente que por trás das contribuições e atuação de luta de alguns representantes, estavam presentes os interesses políticos, que poderiam ser considerados o principal foco, mais do que a conquista de benefícios para a instituição e para atores sociais que faziam parte dela.

Nos primeiros momentos de debates e discussões acerca das dificuldades enfrentadas e das possíveis soluções para o problema, o Reitor Sebastião Vieira expunha em entrevista concedida ao noticiário que:

a estadualização é o primeiro passo para a federalização, pois ele acredita que o Estado tem mais e melhores condições de pleitear, junto ao Governo Federal, o atendimento de seus propósitos de que qualquer sociedade mantenedora ou reitores de instituições particulares (DIÁRIO DA BORBOREMA, 15 jan. 1986).

Os discursos emitidos pelos políticos do período reforçavam as propostas supracitadas, referindo que “a URNe é um complexo educacional “agônico”, retalhado por sucessivas crises financeiras, apesar do seu imenso potencial. Não há outra forma de soerguê-lo, senão agrupando-o ao Campus II” (DIÁRIO DA BORBOREMA, 22 mar. 1986).

Nesse contexto de incorporação dos cursos ao Campus II da UFPB, os primeiros a passarem por esse processo, possivelmente seriam os cursos da saúde, como exposto no noticiário:

A (URNE), de Campina Grande, poderá vir a ter os seus cursos da área da saúde absorvidos pelo Governo da União, mediante a incorporação dos mesmos à Universidade Federal da Paraíba passando a integrar o seu Campus II, sediado naquela cidade (DIÁRIO DA BORBOREMA, 09 fev. 1986).

Em outro momento é exposto que:

Uma outra solução seria a estadualização da FURNe, ou seja, o Estado assumir o ônus de sua manutenção. No caso de ser isso impossível, nada melhor do que se partir para uma distribuição de responsabilidades. O Estado ficaria com um terço das despesas e o restante dos dois terços ficariam para o Governo Federal e a própria comunidade universitária. Claro, que essas alternativas, ainda seriam provisórias, desde que o que interessa mesmo a todos nós será a federalização da nossa Universidade. Acredito que não se pode mais esperar para uma solução das graves dificuldades por que passa a FURNe. Há de existir uma conjugação de esforços visando a um só resultado: A FURNe já sofreu demais e com ela nossa cidade de Campina Grande (DIÁRIO DA BORBOREMA, 02 jun. 1986).

O final desse ano de 1986 na cidade de Campina Grande foi marcado por um processo de eleição para governador, aproveitando-se desse momento e dos debates que circulavam em relação à estadualização, o candidato Tarcísio de Miranda Buriti²⁶ emitia falas em defesa da estadualização, dizendo que: “ela era viável, inclusive porque em seu governo disse ter apresentado propostas nesse sentido, não a realizando porque a direção não achou conveniente” (DIÁRIO DA BORBOREMA, 06 nov. 1986).

Mais uma vez se percebe o quanto a política intervém nos diversos setores da sociedade, e tenta controlar as demandas relacionados à educação, participando da sua aprovação ou impedindo o seu acontecimento. O poder exercido pelos governantes expressa os constantes jogos de interesse que circulam nesse meio e as intenções de domínio do poder que vigoram em seus mandatos.

²⁶ Tarcísio de Miranda Buriti nasceu em João Pessoa no dia 28 de novembro de 1938. Era advogado e professor universitário, e em 1961 bacharelou-se em ciências jurídicas e sociais pela Faculdade de Direito da Universidade da Paraíba. Entre os anos de 1962 e 1963 exerceu a função de promotor público. Após esse período realizou alguns cursos fora do país, e ao retornar adentrou no cenário da gestão da UFPB. Em março de 1975 foi nomeado secretário estadual de educação e em 1978 foi eleito governador da Paraíba, assumindo no ano posterior. Em 1987, candidatou-se novamente ao governo e foi em eleito para o seu segundo mandato. **Fonte:** <http://www.fgv.br/Cpdoc/Acervo/dicionarios/verbete-biografico/buriti-tarcisio>

IMAGEM 5 - Reunião de debates para estadualização da URNe.



Fonte: JORNAL DIÁRIO DA BORBOREMA, 06 set. 1987.

Vários debates sobre a temática aconteceram e contavam com a participação dos representantes políticos, da coordenação e administração da universidade, alunos e professores. A foto acima representa um desses momentos, no qual o governador Tarcísio Buriti referiu que “A URNe não ficará órfã: será estadualizada no meu governo” (DIÁRIO DA BORBOREMA, 05 set. 1987).

Nesse contexto, o início do governo dele foi marcado por essas discussões que envolviam o tema da estadualização, acontecendo

no Auditório da Associação Comercial, o ciclo de debates da Estadualização da Universidade Regional do Nordeste, que contará com a participação de autoridades e entidades de vários setores da cidade. Os temas discutidos durante a realização do evento serão “Universidades e Comunidade”, “a importância da URNe para Campina Grande” e a “URNe a serviço da Comunidade (DIÁRIO DA BORBOREMA, 05 set. 1987).

Nota-se que todos os discursos giravam em torno da efetivação da estadualização, como sendo a única alternativa de salvação para a URNe. Após tanta insistência e por fazer todos acreditarem que esse seria o melhor caminho a seguir, a estadualização, enfim, aconteceu. Sendo assinada pelo governador a mensagem de estadualização.

Nesse contexto, a estadualização da instituição foi sancionada pela Lei nº 4.977, de 11 de outubro de 1987, a qual expunha nos Artigos 1º e 2º que

Art. 1º - É criada a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), entidade autárquica, vinculada à Secretária da Educação, com sede na cidade de Campina Grande, Estado da Paraíba.

Art. 2º - A UEPB tem por objetivo desenvolver atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão, a nível de 3º grau, no âmbito do Sistema Estadual de Ensino

A partir da escolha pela estadualização, a URNe recebeu outra configuração no tocante ao seu nome, sendo chamada de Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, e ampliou o acesso de mais estudantes ao ensino superior, em virtude da gratuidade que seria concedida.

Porém, os problemas não desapareceram após essa transferência de responsabilidade da instituição para o Governo do Estado, e os estudantes juntamente com os professores, iniciaram um processo de paralisação das aulas. Os alunos se sentiam prejudicados ao ter que pagar as mensalidades naquele semestre, visto que uma das principais promessas que seguiria a estadualização era o acesso ao ensino público e gratuito, porém o governador Tarcísio Buriti, estipulou que a ação entraria em vigor apenas a partir do primeiro semestre do ano seguinte.

Diante do exposto referente a história da profissão, das configurações curriculares vinculadas aos cursos e de alguns embates produzidos em torno da URNe, o capítulo a seguir objetiva se aprofundar e discutir as informações pertinentes a universidade e ao curso de graduação em Enfermagem disponibilizado, visto que o mesmo foi o primeiro a ser concedido na cidade de Campina Grande.

*Capítulo 2: O florescer do curso de Enfermagem
em terras campinenses*

Perceber o percurso histórico da enfermagem, como retratado no capítulo anterior, contribui para a construção de tessituras reflexivas a respeito do caminho trilhado pela profissão e pelos cursos desenvolvidos para a formação desses profissionais. Através desse contato é possível elaborar outras possibilidades representativas, as quais permitem a abertura de portas no campo do ensino, da profissão e das subjetividades.

As representações formuladas ao longo da história, bem como os sentidos atribuídos a profissão pelas suas precursoras e por aqueles que decidiram adentrar nesse campo profissional, podem se agrupar na prática e nos conceitos abordados em épocas seguintes, bem como no conteúdo e na composição dos currículos, ferramenta utilizada para regimentar e direcionar o ensino, modelando o profissional que se deseja alcançar.

O currículo não é a única ferramenta utilizada para a execução dessa modelação do profissional, porém ele tem a capacidade para limitar ou alargar as discussões construídas no ambiente acadêmico. O currículo pode se apresentar na forma de um instrumento para direcionamento das disciplinas e assuntos que serão abordados em sala, ou como um dispositivo que apresenta o percurso acadêmico vivenciado pelos discentes durante sua formação profissional.

Nota-se que o ambiente da universidade ocupa uma parcela significativa da vida das pessoas, esse tempo pode se apresentar como uma das engrenagens iniciais para a formação do futuro profissional, o qual entra em contato com informações que lhe fazem transpor as limitações dos muros da instituição ou favorecem a criação de muros internos que lhe permitem ter uma visão desgastada acerca da profissão e do curso escolhido, sendo muitas vezes transmitidos na ação do ensino, do cuidado e das formas de lidar com o outro.

Dessa forma, esse capítulo tem a intenção de discutir as peculiaridades dos cursos de Enfermagem disponibilizados em Campina Grande, bem como analisar os currículos do curso superior da URNe e a metodologia utilizada em sala de aula para ministração das disciplinas.

1. AS INSTITUIÇÕES CAMPINENSES E AS PRIMÍCIAS DO CURSO DE ENFERMAGEM NA CIDADE

1.1. Instituições de ensino superior na cidade de Campina Grande

Os debates e as ações produzidas em Campina Grande concentravam-se principalmente em atividades relativas ao comércio, porém a partir da década de 1950 uma movimentação relacionada a inserção da cidade no campo do intelecto ganhava força e as demandas ligadas

ao aspecto educacional da elite paraibana se apresentavam de forma mais nítida (VIEIRA, 1979).

Dessa forma, em 1952 foi aprovada pelo governador José Américo²⁷ a criação da primeira escola superior na capital paraibana, mantida pelo próprio Governo do Estado. Em virtude desse processo de expansão do campo educacional na região, outras instituições particulares de ensino foram aprovadas pelo governador e começaram a funcionar na cidade de Campina Grande, a exemplo da Escola Politécnica e da Faculdade Católica de Filosofia, posteriormente. Nesse mesmo período também foram criadas a Faculdade de Ciências Econômicas (FACE), a Faculdade de Arquitetura e Urbanismo e o curso Técnico de Contabilidade, porém essas instituições não chegaram a funcionar durante a administração do prefeito Elpídio de Almeida²⁸, o qual achava não ser competência do município investir no Ensino Superior (MELO, 2013).

A concepção da Escola foi elaborada e tecida a partir das ideias exploradas por jovens campinenses, os quais propunham a fundação de uma Faculdade de Engenharia. Tal ideia também estava sendo discutida por engenheiros da capital, que ao se unirem pelo objetivo proposto, o alcançaram. Dessa forma, o funcionamento da instituição foi aprovado por meio do Decreto Federal de nº 33.286, do dia 14 de julho de 1953, tendo suas atividades iniciadas em 1954.

²⁷ José Américo de Almeida (1887-1980) nasceu no engenho Olho d'Água, município de Areia, Paraíba. Era escritor e político e foi governado da Paraíba.

²⁸ Elpídio José de Almeida participou ativamente na sociedade campinense entre 1920 a 1970, atuou como médico, político e historiador. Foi prefeito de Campina Grande entre os anos de 1947 a 1951, e novamente eleito entre os anos de 1955 a 1959.

IMAGEM 6 - Escola Politécnica em Campina Grande.



Fonte: BLOG RETALHOS HISTÓRICOS.

Nesse prédio da foto (hoje Centro de Humanidades da UFCG), funcionaram os primeiros cursos de Engenharia civil e Elétrica da cidade. A Escola foi a primeira instituição de Ensino Superior de Campina Grande, e abriu caminhos para o surgimento de mais instituições, bem como para a oferta de outros cursos. No ano posterior, a Diocese da cidade decidiu criar a Faculdade Católica de Filosofia, a qual teve seu funcionamento aprovado através do Decreto Federal nº 3793, de 18 de abril de 1955 e como principal objetivo promover a formação de professores para o ensino médio da época.

Outra instituição pensada e aprovada nessa época foi a Faculdade de Serviço Social, que surgiu através da reunião de Edvaldo de Sousa do Ó com outras pessoas que demonstravam interesse pela criação de uma instituição para a formação de professores que atuassem na área das ciências humanas e sociais em Campina Grande. Assim, a faculdade foi fundada em 16 de julho de 1957 e teve suas atividades acadêmicas iniciadas em 1960. Nota-se que em muitos casos o que impulsionava a criação das instituições era o desejo de que Campina Grande se igualasse a João Pessoa, ou para o fortalecimento dos embates políticos existentes entre determinados candidatos, além da intervenção do tão sonhado “progresso” da região, que demandava investimentos nos aspectos educacionais e tecnológicos.

Ao visualizar a criação de instituições superiores e as movimentações do aspecto educacional da cidade, o então prefeito Elpídio de Almeida, que em sua gestão não colaborou muito com a construção de tais espaços, decidiu formular em 1957, durante o seu segundo mandato, a Fundação para o Desenvolvimento da Ciência e da técnica – FUNDACT, a qual auxiliaria a Escola Politécnica e as demais instituições existentes, além de promover o apoio ao ensino técnico. De acordo com Torres (2010, p. 42) a FUNDACT “tinha, entre seus objetivos, o de promover o desenvolvimento do ensino superior na cidade”.

Dessa forma, o ambiente acadêmico elaborado para formação dos profissionais, bem como os órgãos criados para a operacionalização das instituições expressavam uma cultura de controle e condução, tanto dos sujeitos que deveriam se inserir naquele tipo de ambiente, quanto dos investimentos que deveriam ser realizados. Além disso, eram refletidas representações que fomentavam as ideias do “desenvolvimento” da cidade.

As demandas educacionais seguiram seu curso e outras instituições de ensino começaram a se instalar na cidade na década de 60, porém o desejo de igualar-se a capital e alcançar o funcionamento de uma universidade em Campina Grande, permanecia firme (MELO, 2013). Dessa forma, em 1966 o Prefeito Williams de Sousa Arruda²⁹ lançou para apreciação na Câmara de Vereadores a proposta da criação da Universidade Regional do Nordeste – URNe, a qual contaria com “uma verba inicial de 500 milhões de cruzeiros, provenientes da prefeitura, pelo mesmo para 66 e 67” (Melo, 2013, p. 28). Essa pretensão de investimentos não se efetivou como esperado e as crises na instituição iniciaram-se desde sua concepção como será apresentado no tópico a seguir, o qual retratará sobre a instituição da URNe e o curso superior de enfermagem que seria disponibilizado pela primeira vez em Campina Grande.

1.2 A URNe e o nascimento do curso de Enfermagem em Campina Grande

Em 15 de fevereiro de 1966 o prefeito e professor Williams Arruda promoveu discussões sobre a criação da URNe, enviando a seguinte mensagem para a câmara:

Apraz-me encaminhar à apreciação e aprovação dessa Colenda Câmara o anexo Projeto de Lei, que cria a Universidade Regional do Nordeste (URNe) sediada em Campina Grande, com autonomia administrativa, financeira e disciplinar e finalidade de promover e coordenar a realização de ensino de grau superior, em todos os seus ramos, e da pesquisa científica e tecnológica, visando à preparação, melhoria e

²⁹ Foi prefeito de Campina Grande entre os anos de 1964 a 1969.

multiplicidade dos recursos humanos exigidos pelo desenvolvimento econômico e Social do Nordeste (VIEIRA, 1979, p. 31, 32).

Percebe-se que o discurso propagado no período para a criação da universidade estava intimamente ligado ao prometido desenvolvimento econômico e social da região Nordeste. Nesse contexto, as disputas políticas ou mesmo os confrontos existentes entre os estados e com a capital paraibana, impulsionavam os líderes na tomada de decisão para a criação de determinadas ações e instituições. As propostas elaboradas denotavam intencionalidades que em muitos casos impediam um planejamento adequado que correspondesse as necessidades e condições da cidade e da população.

Nesse cenário de discussões e debates sobre a criação da URNe, o prefeito Williams Arruda, junto com Edvaldo Sousa do Ó, que nesse período era o Secretário de Educação, apresentavam que a proposta elaborada pela prefeitura se referia

A criação da universidade que aglutinasse algumas faculdades isoladas que funcionavam no território, surgiu no início de 1966, como uma solução da Prefeitura Municipal de Campina Grande para debelar as crises por que passavam as Faculdades de Filosofia e de Serviço Social (PORFÍRIO, 2008, p. 21).

Assim, a URNe seria criada a partir do agrupamento das Faculdades de Filosofia e Serviço Social; Faculdade de Direito; de Odontologia, de Arquitetura e Urbanismo, de Ciências da Administração e de Química. Seu financiamento ocorreria a partir de investimentos realizados pela prefeitura e complementado com as mensalidades pagas pelos estudantes. Os docentes contratados seriam graduados ou especialistas e atuariam em regime de dedicação parcial, concentrando-se na prática de ensino (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, 2016).

Nesse contexto, os cursos seriam disponibilizados de forma gradativa pela URNe, e dentre eles, encontravam-se os da área de humanas: Administração, com duração de quatro anos; Ciências Jurídicas, duração de cinco anos; curso de Letras em quatro anos; Serviço Social, também em quatro anos; Licenciatura em Pedagogia, em quatro séries e Licenciatura em Estudos Sociais, com uma curta direção de três séries. Os da área da tecnologia, por sua vez, contemplavam o curso de Química Industrial, com duração de quatro anos e Engenharia Química em cinco anos, bem como as licenciaturas de Física e Química, com duração de quatro anos (VIEIRA, 1979). Percebe-se que os cursos do campo da Saúde não seriam disponibilizados nesse momento inicial da instituição. Apesar da existência da Faculdade de Odontologia, referida na Lei nº 23/66, o curso foi disponibilizado apenas em 1972.

Assim, a partir da Lei nº 201 de 20 de março de 1968 foi criada a Universidade Regional do Nordeste - URNe, com o emblema de “Terrae Viroque Lusmen - Luz para o mundo e para o Homem” (VIEIRA, 1979, p. 41). É interessante perceber que o nome faz parte da formação identitária da instituição, o que possivelmente atribuía a mesma uma posição de liderança na região, pois a URNe estaria contribuindo com a multiplicação de recursos humanos, e assim, fortalecendo o sentimento proclamado de que Campina Grande deveria continuar o seu “progresso” e influenciar o crescimento de outras cidades paraibanas. Outro quesito a ser analisado refere-se ao emblema, o qual faz referência ao sujeito do sexo masculino, não abordando em sua classificação as mulheres, tal informação pode fortalecer a ideia propagada de que os cursos na área do ensino, do pensar, liderar e das tecnologias foram criados exclusivamente para os sujeitos do sexo masculino.

Mediante as marcas expressas através do nome, emblema, dos currículos e da elevada importância atribuída a determinadas profissões por conta do processo de hierarquização construído e do favorecimento baseado no sexo, podemos perceber que a presença das desigualdades entre as profissões é constantemente veiculada, pois como aponta Barros (2016, p 12) “a desigualdade é sempre circunstancial, seja porque está localizada historicamente dentro de um processo, seja porque estará necessariamente situada dentro de um determinado espaço de reflexão ou de interpretação que a especificará”. Dessa forma, as desigualdades estabelecidas entre as cidades, instituições, cursos, profissões, sujeitos, vão ganhando força e acabam se propagando no transcorrer histórico.

Nesse contexto de elaboração de novas modalidades de ensino na cidade, após a aprovação e criação da URNe, ocorreu a extinção da FUNDACT e formulação da Fundação Universidade Regional do Nordeste – FURNe, a qual recebeu o patrimônio de renda da fundação anterior e passou a ser responsável por gerir a Universidade. A partir de uma reunião para votação do presidente da fundação e primeiro reitor da instituição, foi escolhido por unanimidade o prefeito Williams Arruda para os cargos, e enquanto vice, Edvaldo do Ó, porém devido as diversas atividades exercidas pelo prefeito, o cargo passou ao seu vice, que liderou a instituição entre os anos de 1966 a 1969, quando de acordo com Melo (2013, p. 34) “se abateu sobre a URNe a fúria da intervenção militar, cassando o reitor”.

O motivo da cassação do reitor não está tão definido, porém, é possível perceber que a política e os regimes que se instauram no país exercem domínio e impacto sobre as instituições de ensino, o que torna perceptível as tentativas de aprisionamento e regulação do que deve ou não ser trabalhado em sala de aula, essas características eram fortemente expressas nesse período da intervenção militar no Brasil.

Retornando um pouco ao tempo da gestão de Edvaldo do Ó, especificamente no ano de 1967 ocorreu o primeiro vestibular da URNe, porém o caminho trilhado não foi só de conquistas, pois no ano seguinte a instituição enfrentou sua primeira crise, a mesma decorreu do descumprimento dos compromissos orçamentários por parte do governo federal, o qual realizou um corte de cerca de 60% nas verbas do Poder Público, ocasionando danos a instituição, que não foram maiores porque o prefeito promoveu o repasse da verba que fora destinada ao período inicial do ano (MELO, 2013).

Nesse período, o prédio no qual anteriormente funcionava o Grupo Escolar Solon de Lucena³⁰ passou a ser utilizado pela FURNe, tornando-se a sua sede definitiva. Ainda nesse ano de 1967 a Fundação promoveu a criação do Museu Assis Chateaubriand³¹ que funcionaria no mesmo prédio, o qual também seria sede da Reitoria da URNe após sua criação.

IMAGEM 7 - Prédio localizado no Centro de Campina Grande, que abriga o Museu Assis Chateaubriand, a sede da FURNe, e posteriormente a Reitoria da URNe.



Fonte: UEPB, 2012.

Esse prédio da foto, ainda existente na cidade está imbuído de sentidos e faz parte da história da instituição da URNe. Nesse sentido, Ribeiro (2004, p. 103) refere que “o espaço não

³⁰ Fundado em 1924.

³¹ O museu foi criado em 1967, a partir da Campanha Nacional dos Museus Regionais idealizada por Assis Chateaubriand, que objetivava dotar as diferentes regiões do país com acervos de arte. O museu funcionava sob a responsabilidade da FURNE. **Fonte:** <http://cgretalhos.blogspot.com/search?q=FURNE#.XWKtuOhKJIU>.

é neutro e está impregnado de signos, símbolos e marcas de quem o produz, organiza e nele convive; por isso, tem significações afetivas e culturais”. Dessa forma, o espaço institucional torna possível o encontro de subjetividades, e se entrelaça com a história dos discentes que com ele tiveram contato.

Tendo em vista a importância de um espaço amplo e adequado para a o funcionamento dos cursos ofertados pela URNe, e a fim de aumentar o número de profissionais diplomados na cidade, a prefeitura de Campina Grande decidiu em 1975 doar um terreno situado no bairro de Bodocongó, onde foram construídas as instalações do campus universitário da instituição, o qual envolveu os diversos cursos disponibilizados. Tal ação se configurou em uma das metas da administração pública para alavancar a demanda de alunos de nível superior.

IMAGEM 8 - Prédio construído para funcionamento dos cursos da URNe.



Fonte: JORNAL DIÁRIO DA BORBOREMA, 08 jun. 1986.

Em anos anteriores ao da disponibilização do terreno para construção do Campus as discussões sobre a oferta do curso de Enfermagem já estavam se consolidando, pois o único curso na área da saúde oferecido pela instituição era o de Odontologia. Dessa forma, o projeto para o curso foi amadurecido e aprovado em 1974 e sua implementação ocorrera a partir de um convênio estabelecido entre a URNe e a Sociedade Mantenedora da Faculdade de Medicina de Campina Grande, o qual duraria pelo período de um ano letivo.

Através da Resolução CONSEPE nº 07/74, de 18 de janeiro de 1974, foi decidido “Criar o curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Regional do Nordeste, conforme projeto e parecer contidos em o processo 002534, de 19.12.73”. O curso de Enfermagem da URNe foi o primeiro a ser disponibilizado na cidade de Campina Grande e a finalidade da sua criação se deu

basicamente para atender a um problema regional, decorrente do reduzido número de profissionais de enfermagem em nível superior; considerando que o problema atinge proporções alarmantes, perfazendo um “déficit” de 87% na Assistência Hospitalar e 65% na Saúde Pública (RESOLUÇÃO/CONSEPE nº 04/75).

Tal informação também foi apresentada, quando no Jornal Diário da Borborema foi noticiada a criação e disponibilização do curso pela URNe:

Este curso foi criado baseado na evidente necessidade de profissionais para serviços de saúde em Campina Grande. No contexto deste problema, os analistas evidenciaram logo cedo a necessidade da formação de enfermeiras para compor a equipe médica que necessita de 4 enfermeiras para cada médico. E a realidade campinense está bem longe de atender esta exigência: temos 214 médicos para apenas 31 profissionais de enfermagem, em 14 estabelecimentos hospitalares. O curso terá a duração mínima de três anos e meio, máxima de sete (JORNAL DIÁRIO DA BORBOREMA, 30 jan 1974).

Os dados referidos revelam a escassez de profissionais com curso superior na área da enfermagem atuando nos serviços de saúde da cidade e denotam uma carga de trabalho abusiva sobre os poucos que se encontravam, bem como sobre os técnicos e auxiliares que faziam parte da equipe. Em ambientes como esses é indispensável a atuação dos diversos profissionais da saúde, os quais desenvolvem ações específicas e que quando trabalhadas em conjunto promovem o cuidado adequado. Assim, as competências atribuídas aos técnicos e auxiliares de enfermagem devem ocorrer de maneira associada com a prática do enfermeiro, pois este a partir das normas baseadas na legislação deve supervisionar o trabalho dos demais membros da equipe de enfermagem e efetivar as ações que lhe são conferidas como privativas.

Nesse contexto, é possível visualizar que as representações como citadas por Chartier (2002) são capazes de expressar uma “realidade social” imbuída de significados e sentidos, os quais demonstram os interesses e posições daqueles que desejam transmiti-los. A necessidade por enfermeiros existia nesse período, porém as intencionalidades nos discursos veiculados ligavam-se as disputas políticas existentes e ao desejo de promover o “crescimento” da cidade.

Essa reduzida presença de enfermeiros nos serviços decorria do modelo que dominava os espaços de saúde no período. Sabe-se que o cenário mundial na década de 1970 enfrentava

um processo crítico no campo da saúde, pois o modelo médico hegemônico, baseado na técnica e de alto custo era predominante. Esse modelo é referido por Paim (2001, p. 5) como um modelo “centrado no atendimento de doentes”, o mesmo tem foco na doença e não aborda os aspectos biopsicossociais dos indivíduos, além de centralizar a assistência na atuação do profissional médico.

Dessa forma, tendo em vista as demandas de saúde da população, iniciou-se no Brasil discussões relacionadas às políticas de saúde e de recursos humanos, o que reforçava a necessidade de uma equipe multiprofissional³² atuando nos serviços, bem como uma inserção maior de profissionais com nível Superior (FILHO, SOUZA, 2017). A demanda por esses profissionais embasava-se na aptidão adquirida pelos mesmos durante os anos dedicados ao estudo das teorias e prática da enfermagem nas instituições de ensino.

Retornando as particularidades do curso de Licenciatura em Enfermagem da URNe, um importante passo percorrido pelo mesmo foi a mudança do seu nome. O nome faz parte da identidade do curso e quando alterado suscita mudanças nessa identidade, agregando novas representações sobre ele. Essa alteração ocorreu, porque de acordo com o CONSEPE³³ o nome Licenciatura em Enfermagem foi aprovado de forma inapropriada. Provavelmente nesse período não seria disponibilizada a modalidade de Licenciatura, visto que a mesma foi ofertada anos depois da criação do curso. Assim, a partir da Resolução nº 23/75/CONSEPE, a qual

CONSIDERANDO a necessidade de modificar o nome do Curso de Enfermagem, aprovado impropriamente como “Licenciatura em Enfermagem”,
 CONSIDERANDO que o currículo do referido curso atende às necessidades regionais e as mudanças introduzidas não prejudicarão os alunos,
 CONSIDERANDO ainda o parecer técnico, favorável da Secretaria de Ensino,

RESOLVE:

Art. 1º - Denominar de “Curso de Enfermagem e Obstetrícia”, o curso criado como sendo Licenciatura de Enfermagem.

Nesse período, o curso de enfermagem da URNe estava vinculado à Faculdade de Medicina e seguia o sistema em vigor, o qual adotava um regime de disciplinas isoladas, assim, durante os períodos profissionalizantes os alunos matriculados integravam o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Mediante a associação dessas duas instituições e cursos com particularidades específicas, houve dificuldades para adaptação dos alunos, o que era refletido

³² Trata-se de uma modalidade de trabalho em equipe, que envolve a relação entre as várias intervenções técnicas e a interações dos diversos profissionais que a compõe, os quais se identificam com o trabalho cooperativo e não competitivo (FERREIRA, VARGA, SILVA, 2009).

³³ Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão.

a partir do “índice relativamente alto de reprovações dos alunos do curso de Enfermagem” (RESOLUÇÃO/04/75-CONSEPE). Dessa forma, em consequência dos problemas didáticos que surgiram a partir do convênio estabelecido entre as instituições, o mesmo não foi renovado.

Outras mudanças ocorreram, no dia 07 de novembro de 1975, em reunião extraordinária, foi decidida a aprovação da criação do Departamento de Enfermagem, como exposto na Resolução CONSEPE nº 24/75:

CONSIDERANDO que o curso de enfermagem conta com 32 disciplinas específicas em sua parte profissionalizante;

CONSIDERANDO que a partir de 1976 o número de docentes do referido curso passará de 10 para 20, conforme previsão feita;

CONSIDERANDO que as disciplinas do Curso de Enfermagem e Obstetrícia em seu tronco profissionalizante diferem especificamente das disciplinas dos outros cursos da Área de Saúde,

RESOLVE.

Art. 1º - Criar o Departamento de Enfermagem, com seu respectivo elenco de disciplinas, conforme proposta contida em o processo nº 1215, de 30 de outubro de 1975.

Art. 2º - O novo Departamento passará a funcionar, a partir de janeiro de 1976.

Art. 3º - Esta resolução entrará em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário.

Considera-se que através dos passos dados o curso começava a firmar suas raízes na instituição e sua disponibilização na cidade, porém tudo ainda estava em fase de teste para a visualização da recepção do curso e ingresso de alunos no mesmo. Constantemente eram realizadas mudanças e ajustes para atender às normas instituídas para a educação Superior no Brasil e demandas para a formação do profissional de enfermagem em Campina Grande.

Dessa forma, houve uma alteração do nome, que foi aprovada pelo Decreto nº 82.373, de 4 de outubro de 1978. O Decreto concedeu o “reconhecimento do curso de Enfermagem e obstetrícia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, com sede na cidade de Campina Grande, Estado da Paraíba”. Nesse contexto de transição e com o objetivo de solucionar problemas relacionados aos títulos de enfermeiros expedidos pela instituição, foi encaminhado ao reitor da URNe o Ofício nº 963, de 10 de dezembro de 1979, no qual eram expostas as fragilidades contidas nos diplomas emitidos, pois os mesmos faziam referência ao termo “Habilitação Enfermeiro”, subtendendo que se tratava de uma forma de tratamento e não efetivamente do diploma de “Enfermagem e Obstetrícia”, habilitação que fazia parte do currículo mínimo vigente no país.

O parecer nº 163/72 do Conselho Federal de Educação, ao aprovar o currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia, prevê um tronco comum levando à graduação do enfermeiro e, a partir desta, parte diversificada que leva às habilitações de Enfermeiro Médico-Cirúrgico, de Enfermeira Obstétrica e de Enfermeiro de Saúde Pública.

É interessante perceber como através do currículo a segregação baseada no sexo se fazia presente, pois a habilitação ligada aos aspectos de maternidade, gestação, procriação estava vinculada a enfermeira, como se só as mulheres pudessem efetuar as atividades de cuidado direcionadas a esse público. Nesse contexto, o processo de feminização é reforçado, pois baseado em conceitos que foram elaborados e perpetuados ao longo do tempo, a escolha das mulheres por um curso ou habilitação pode ser influenciada.

Assim, muitas pessoas já adentravam no curso recebendo a influência de conceitos que foram abordados no percurso histórico e que eram retratados pelos próprios documentos de aprovação ou regimento do curso. Foi possível perceber que o número de homens no curso durante a década de 1970 e início de 1980, era muito irrisório, pois as turmas iniciais contavam com a presença de no máximo três alunos, os quais seguiam o curso até o final, mesmo diante da predominância do feminino e dos discursos emitidos pela sociedade de que aquele curso era próprio para as mulheres.

No transcorrer dos anos, a procura pelo curso já se apresentava de forma mais acentuada, porém essa procura como em muito relatado ao longo da história continuava reforçando a ideia de feminização da profissão, a qual é representada pelo aumento do quantitativo de mulheres em um determinado campo profissional, como é o caso da enfermagem. No curso disponibilizado na URNe, quase 80% dos interessados eram do sexo feminino, reforçando as identidades e estereótipos de gênero, como demonstrado na Tabela 2 a seguir:

TABELA 1 - Quantitativo de alunos matriculados, diplomados, transferidos e afastados do curso.

ALUNOS MATRICULADOS	
Em 30/09/87	208
ALUNOS DIPLOMADOS NO CURSO NO 1º SEMESTRE DE 1987	
Feminino	24
Masculino	1
ALUNOS DIPLOMADOS NO CURSO NO 2º SEMESTRE DE 1987	
Feminino	23
Masculino	1
NÚMERO DE ALUNOS TRANSFERIDOS PARA OUTROS ESTABELECIMENTOS	
Em 1987	8
ALUNOS AFASTADOS DO CURSO NO 1º SEMESTRE EM 1987	
Por trancamento	8
Por abandono	9
ALUNOS AFASTADOS DO CURSO NO 2º SEMESTRE EM 1987	

Por trancamento	16
Por abandono	13

Fonte: Documentos da instituição.

As informações contidas na tabela anterior correspondem ao ano de 1987, último ano da instituição enquanto URNe, porém através das entrevistas realizadas com discentes que fizeram parte de variadas turmas do curso, desde a primeira turma de 1974 até a última, foi percebido que apesar das turmas serem definidas como heterogêneas, elas eram constituídas predominantemente por mulheres, que na maioria dos casos se inseriam no curso pela identificação com o cuidado e com a oportunidade de ajudar o próximo.

Com o crescimento da procura pelo curso e a partir das mudanças que eram demandadas, outras alterações foram ocorrendo, a saber, a oportunização da Licenciatura, a qual possibilitaria aos discentes uma nova modalidade de atuação, o ensino. Nas discussões preliminares à sua aprovação, foi pensado que:

A criação da Licenciatura Plena em Enfermagem difere da criação de outros cursos, quanto a ônus com infra-estrutura, etc., considerando-se que funcionará, se aprovada, com apoio didático-pedagógico de cursos da URNe:

- de um lado, Enfermagem e Obstetrícia, com as disciplinas básicas e profissionalizantes da modalidade Geral de Enfermagem, em funcionamento desde 1974;
- do outro, com as disciplinas de formação pedagógica, sob a responsabilidade da área da Educação, Letras e Ciências Sociais, ministradas em todas as licenciaturas da Universidade (MEM/URNe/PROEP/DRCA/354/87).

Nota-se que a partir da proposta de criação da Licenciatura, os laços entre o curso de enfermagem e obstetrícia com cursos da área de humanas seriam estreitados, porém, anteriormente a esse período de 1987, as disciplinas se restringiam inicialmente a algumas enfermeiras advindas de outras regiões e médicos. Após o processo de formação, alguns graduados da própria instituição foram se inserido no ambiente da docência e ministrando disciplinas, a exemplo da disciplina de Introdução a Enfermagem.

Dessa forma, a Licenciatura em Enfermagem foi criada durante o primeiro semestre de 1988, e o início de seu funcionamento ocorreu em 22 de março de 1988, sendo ofertado um total de 40 vagas direcionadas aos graduados em Enfermagem e Obstetrícia. Nesse momento, a instituição já havia iniciado o processo de mudanças após a aprovação da estadualização, e consequentemente, referia-se a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

A seguir serão discutidas algumas peculiaridades e apresentados alguns currículos elaborados pela URNe para o curso de Enfermagem, os quais se baseavam no modelo e nas

disciplinas centradas na assistência e prática hospitalar. Nota-se que através das disciplinas trabalhadas, os ingressos e futuros profissionais eram conduzidos a uma formação tecnicista.

2. O CURRÍCULO E SUAS REPERCUSSÕES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

2.1. O currículo e sua relação com a formação profissional

Inicialmente, a palavra currículo é derivada do termo latino *Scurrere*, que se refere à corrida, curso. O termo “curriculum”, por sua vez, derivado do latim refere-se a pista de corrida (AGUIAR, 2017). Nesse sentido, refletindo sobre os conceitos atribuídos ao currículo, o mesmo pode ser percebido como uma pista preparatória, como um percurso a ser seguido, a partir do qual iniciamos um processo de empenho, formação e alcance do que se deseja ser.

O currículo resulta de um processo de seleção pré-estabelecida, na qual há uma busca pelo que se deseja alcançar, pelo tipo de pessoa ou profissional que se almeja formar, pela condução de ensino que deve ser instaurada, pelos assuntos que devem ou não ser explanados em sala de aula, pela quantidade de tempo que deve ser investido nas disciplinas, dentre as quais algumas são enquadradas como mais importantes. O currículo em muitos casos é um lugar no qual o poder é exercido para que os passos a serem dados na condução da formação sejam manipulados e controlados. Silva (2002, p. 15) declara que “um currículo busca precisamente modificar as pessoas que vão ‘seguir’ aquele currículo”.

Assim, o currículo expõe algo que nos é imposto, onde supostamente o nosso direito de escolha atinge apenas a seleção de uma futura profissão. Ao adentrar na pista de corrida as amarras do currículo e da instituição tentam limitar o processo formador, porém mediante um processo de despertar e análise crítica é possível que o sujeito atribua novas formas a sua identidade profissional, visto que ela é flexível e mutável.

Através da elaboração curricular os indivíduos que se envolvem no ambiente universitário, que é o foco da presente pesquisa, podem ser acorrentados pelos assuntos que lhe são transmitidos, como também a partir dos conteúdos, serem despertados para a busca de oportunidades que lhe levem além do que é regulamentado pelo currículo.

No período da URNe, o qual foi selecionado para a pesquisa, percebe-se que possivelmente as alunas que ingressaram no curso não tinham essa visão de criticar ou refletir sobre o currículo instituído, havia uma certa dominação por parte da instituição e conformismo por parte delas, pois o vislumbramento em fazer parte de um curso superior já era abordado

como uma vitória, visto que na época o processo de seleção para entrada no curso era bem difícil e a inserção no mercado de trabalho também.

Nesse sentido, a discente Marta Rogers, que ingressou na URNe durante o ano de 1977, referiu que

Eu ainda não tinha conhecimento preliminar para uma análise crítica, então como pra época o que existia era aquilo, então existia por parte do aluno um certo conformismo em aceitar e uma acomodação por parte também de quem estava naquele momento histórico da universidade.

Nota-se que as formas tradicionais com que a elaboração do currículo e a condução das aulas ocorriam perpassavam todo o processo de formação acadêmica das discentes, as quais não tinham suporte suficiente para questionar o porquê daquele tipo de ensino. Nesse ínterim, Silva (2002, p. 40) expõe que “as disciplinas tradicionais estão concebidas em torno de conceitos científicos, instrumentais, isto é, do mundo de segunda ordem dos conceitos e não do mundo de primeira ordem das experiências diretas”. Isso nos conduz a perceber que algumas disciplinas nos fazem adentrar no espaço do ouvir, reter em alguns casos, e executar o que foi aprendido quando solicitado.

Percebendo a influência do currículo na formação do profissional e as repercussões limitadoras ou libertadoras que ele pode ocasionar nos discentes e docentes, o próximo tópico aponta as principais mudanças curriculares que ocorreram no ambiente institucional da URNe. Vale salientar que o currículo do início do curso, referente ao ano de 1974 não foi encontrado entre os documentos que foram alcançados durante a busca nos arquivos.

Essa ausência tende a reforçar o silenciamento da história do primeiro curso de enfermagem da cidade, bem como apaga os rastros que através deles poderiam ser expressos. O acesso aos arquivos referentes aos currículos, de certa forma foram insuficientes, pois durante uma passagem de 13 anos várias mudanças devem ter ocorrido, sendo que os mais encontrados se referiram aos anos de 1987 e 1988.

Dessa forma, a partir dos currículos apresentados posteriormente, é possível perceber que as disciplinas disponibilizadas no curso de enfermagem retratavam em sua composição esse tipo tradicional que não envolve as experiências ou conhecimentos prévios dos alunos, mas os trata como receptores de conceitos e ações a serem executadas.

2.2. Mudanças curriculares no curso de enfermagem da URNe

O currículo do curso de Enfermagem e Obstetrícia contava com diversas matérias instituídas como específicas para o curso, e dentre elas encontrava-se a de Introdução a Enfermagem que abordaria questões referentes aos fundamentos e aspectos históricos da profissão, como demonstrado a seguir:

QUADRO 1 - Quadro demonstrativo das disciplinas do currículo mínimo do curso de Enfermagem até 1987.

MATÉRIA	DISCIPLINAS
Biologia (incluindo noções fundamentais de Citologia, Genética, Embriologia, Histologia e Evolução)	Biologia Genética e Evolução Histologia e Embriologia I Histologia e Embriologia II
Ciências Morfológicas (incluindo anatomia)	Anatomia I Anatomia II
Ciências Fisiológicas (incluindo Bioquímica, Fisiologia, Farmacologia e Nutrição)	Bioquímica I Bioquímica II Fisiologia I Fisiologia II Farmacologia I Farmacologia II Nutrição
Patologia (Compreendendo processos patológicos gerais, Imunologia, Parasitologia e Microbiologia)	Patologia Geral Microbiologia e Imunologia I Parasitologia Geral
Ciências do Comportamento (incluindo noções de Psicologia e Sociologia)	Psicologia Geral I Sociologia I
Introdução à Saúde Pública (incluindo estatística vital, Epidemiologia, Saneamento e Saúde Comunitária)	Bioestatística Epidemiologia/Saneamento e Saúde da Comunidade
Introdução à Enfermagem	História da Enfermagem Fundamentos de Enfermagem I e Fundamentos de Enfermagem II
Enfermagem médico-obstétrica	Enfermagem Médica Enfermagem Cirúrgica Enfermagem em Centro Cirúrgico
Enfermagem em Pronto-socorro	Enfermagem em Socorro de Urgência
Enfermagem em Unidade de recuperação e cuidado intensivo	Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Recuperação
Enfermagem Materno-infantil	Enfermagem em ginecologia e Obstetrícia Enfermagem em pediatria Enfermagem em Neonatologia
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Enfermagem em Doenças Transmissíveis
Exercício de Enfermagem (incluindo Deontologia Médica e Legislação Profissional)	Exercício de Enfermagem I e Exercício de Enfermagem II
Didática Aplicada à Enfermagem	Didática Geral Didática Aplicada à Enfermagem
Administração Aplicada à Enfermagem	Administração Hospitalar e de Serviços em Enfermagem
Estudos de Problemas Brasileiros	Estudos de Problemas Brasileiros I Estudos de Problemas Brasileiros II
Educação Física	Prática Desportiva
Estágio Supervisionado (em hospital e outros serviços médico-sanitários)	Estágio Supervisionado de Enfermagem

Fonte: Documentos da instituição.

O currículo retrata a direção para a qual as turmas seriam conduzidas durante o percurso do curso escolhido e é um dos marcadores identitários dos egressos. Dessa forma, percebe-se que as disciplinas selecionadas para compor o currículo mínimo do curso de Enfermagem da URNe dialogavam com o tipo de profissional que o sistema vigente no período queria formar, assim, o perfil de um profissional mergulhado no modelo hospitalocêntrico (atuação focada no hospital) estava sendo construído e preparado para o ingresso no mercado de trabalho.

A maioria das disciplinas incluídas nesse currículo preconizava o contato dos discentes com os aspectos físicos e biológicos dos pacientes, sendo uma carga reduzida direcionada para disciplinas discursivas e teóricas. Possivelmente a própria inserção na prática limitava as alunas quanto as reflexões que deveriam ser realizadas mediante a adoção de determinadas ações. Dessa forma, o reforço ao trabalho mecanizado e técnico se estendia da sala de aula para os estágios desenvolvidos nos serviços de saúde.

Nesse contexto, a fim de se aproximar das vivências e da forma como o curso de enfermagem era conduzido durante o período da URNe, algumas ex-discentes do curso foram contactadas e convidadas a participarem da pesquisa através de entrevistas semi-estruturadas. Assim, durante a entrevista e quando perguntada sobre como foi sua formação acadêmica e como a prática era realizada, a discente Virginia Henderson que ingressou no curso durante o ano de 1980, expressou que:

A gente ia pra prática, mas assim, só pra realizar os trabalhos técnicos. Naquela época a gente não via realmente a enfermeira trabalhando uma consulta de enfermagem, a sistematização de enfermagem, era pura informação, muito voltada para uma formação técnica. Trabalhava o profissional dentro de um modelo de atenção à saúde voltado para o modelo hospitalocêntrico. Muito distante do modelo de vigilância em saúde, de um profissional generalista. Era uma formação mais específica, especializada, digamos assim, muito voltada para o hospital.

É possível perceber o quanto o discente se preparava no ambiente universitário e nos campos de estágio para adentrar profissionalmente no âmbito do hospital. A formação e a prática aconteciam de forma tecnicista, gerando o profissional para uma atuação mecanizada. A autonomia e independência do sujeito dificilmente era trabalhada e os próprios professores transmitiam sua forma de ver a profissão e a maneira como foi apreendida em outros ambientes durante sua própria formação. Nesse contexto, a identidade profissional era transmitida de forma estática e conduzia o discente a replicar o que foi recebido em sala de aula ou nos campos de estágio.

No tocante a essa questão exposta sobre a consulta de enfermagem e a Sistematização de Enfermagem, tais conceitos referem-se a prática do cuidado de enfermagem destinada aos usuários atendidos nos serviços de saúde. A prática da consulta de enfermagem é instituída como privativa do enfermeiro e embasada pela Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 e pelo Decreto nº 94.406/87. É interessante perceber que a Lei que regulamenta o exercício da profissão foi disponibilizada nesse período de transição pelo qual a URNe passava. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como é denominada, refere-se a um método que promove a organização do trabalho profissional e orienta o cuidado de enfermagem (SILVA, GARANHANI, PERES, 2015).

Percebendo as repercussões que o currículo pode causar no ensino e na identidade profissional, tomo por empréstimo a fala de Sanfelice (2008, p. 2), que expõe que o currículo “é sempre produto de um contexto histórico determinado que, tendencialmente, será alterado quando as conjunturas socioeconômicas e político-culturais se transformarem”. Dessa forma, pensar no currículo de um curso, é pensar em algo que dificilmente é mudado por circunstâncias relacionadas aos sujeitos que se encontram no espaço acadêmico. Por vezes o domínio do currículo se encontra em outras esferas (Conselho Regional, Ministério da Educação, Conselho Federal), as quais redirecionam seu poder para esse dispositivo que tem a intenção de regular o que será ensinado nas instituições e transmitido aos alunos, bem como na formação dos futuros profissionais.

Essa ideia do currículo pode ser associada ao conceito de educação menor trabalhado por Silvio Gallo, no qual esse tipo de educação

é praticada a margem, diferentemente da educação maior, pautada por atividades pedagógicas planejadas, instituídas e institucionalizadas, típicas dos grandes planos de educação, das diretrizes e das orientações formatadas em documentos oficiais e de legislação (OLIVEIRA, 2019, p. 2).

Dessa forma, o currículo prescritivo pode ser visto a partir do ângulo da educação maior, o qual é dominado e manuseado pelas políticas públicas ou pelos setores que detém certo poder. No tocante a educação menor, as práticas educativas adotadas poderiam se configurar nessa estratégia de burlar esses dispositivos de controle.

Retornando ao percurso de mudanças da URNe, outra alteração percebida foi a oferta de habilitação de Licenciatura, criada em 1987 por intermédio da Resolução/URNe/CONSEPE/87, que aprovou a “reestruturação do currículo pleno do curso de Enfermagem e Obstetrícia, com vigência a partir do 1º semestre letivo de 1988”, “a

reestruturação de que trata este artigo inclui o oferecimento da Licenciatura Plena em Enfermagem”. O curso ofertado funcionava com o regime de matrícula semestral, o ingresso de alunos em duas etapas e no turno diurno. Esse projeto de reformulação curricular como apresentado no MEM. UEPB. CCBS. DE. 093.87 perdurou por dois anos e contou com a participação de todos os docentes do curso, bem como do Centro Acadêmico de Enfermagem.

Assim, a Universidade entrava em um novo momento de sua existência, bem como o curso de Enfermagem, o que influenciava na formulação de um novo currículo que atendesse as demandas advindas do Ministério da Educação e de outros órgãos direcionados para gestão do Ensino. Essa disponibilização da Licenciatura de Enfermagem justificava-se por tornar possível a formação pedagógica e didática direcionadas para o ensino do 1º e 2º grau, o que oportunizava ao Enfermeiro a inserção no espaço da docência e a abertura de novos horizontes profissionais.

Quanto às mudanças no currículo do curso, as justificativas apontadas referiam-se a intenção de assegurar uma maior qualidade na assistência prestada, acentuando a qualificação profissional para o desempenho das funções de liderança desenvolvidas pelo enfermeiro, bem como a execução do exercício profissional. Dessa forma, a introdução da proposta de reformulação curricular do curso de outubro de 1987 expunha que:

Com o intuito de obter um ensino teórico/prático adequado ao funcionamento dos serviços de saúde existentes atualmente, o Departamento de Enfermagem, de comum acordo com Coordenação do Curso de Enfermagem e Obstetrícia tomou à iniciativa de reformular o currículo do Curso, buscando assim atender a ampliação das experiências de aprendizagem, no que se refere ao “continuum” saúde/doença. A ideia norteadora dessa nova abordagem curricular é a integração dos conteúdos das diversas disciplinas, especificamente por área didática; o planejamento educacional que enfatiza a preparação de recursos humanos, adequado às reais necessidades de acordo com as políticas de saúde e educação vigentes no país; como também, a necessidade da implantação do Curso de Licenciatura Plena de Enfermagem (1987, p. 1).

Mediante os objetivos retratados na proposta de reforma curricular, as mudanças na composição do currículo mínimo se efetivaram durante o início do período letivo do ano de 1988, como expresso na Tabela 3 a seguir e no fluxograma das disciplinas (ANEXO A).

QUADRO 2 - Composição curricular do curso de Enfermagem e Obstetrícia proposto para o ano de 1988.

MATÉRIA	DISCIPLINAS
Biologia (incluindo noções fundamentais de Citologia, Genética, Embriologia, Histologia e Evolução)	Biologia Genética e Evolução Histologia e Embriologia I Histologia e Embriologia II
Ciências Morfológicas (incluindo anatomia)	Anatomia I

	Anatomia II
Ciências Fisiológicas (incluindo Bioquímica, Fisiologia, Farmacologia e Nutrição)	Bioquímica I Bioquímica II Fisiologia I Fisiologia II Farmacologia I Farmacologia II Nutrição e Dietoterapia
Patologia (Compreendendo processos patológicos gerais, Imunologia, Parasitologia e Microbiologia)	Patologia Geral Microbiologia e Imunologia I Parasitologia Geral
Ciências do Comportamento (incluindo noções de Psicologia e Sociologia)	Psicologia Geral I Aspectos psicológicos em Enfermagem Sociologia I
Introdução à Saúde Pública (incluindo estatística vital, Epidemiologia, Saneamento e Saúde Comunitária)	Bioestatística Enfermagem em Saúde Pública I Enfermagem em Saúde Pública II Enfermagem em Saúde Pública III
Introdução à Enfermagem	Evolução da Enfermagem Teorias de Enfermagem Fundamentos de Enfermagem I Fundamentos de Enfermagem II
Enfermagem médico-obstétrica	Enfermagem Médica I Enfermagem Médica II Enfermagem Cirúrgica I Enfermagem Cirúrgica II Enfermagem em Centro Cirúrgico
Enfermagem em Pronto-socorro	Enfermagem em Socorro de Urgência
Enfermagem em Unidade de recuperação e cuidado intensivo	Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva
Enfermagem Materno-infantil	Enfermagem em ginecologia e Obstetrícia I Enfermagem em ginecologia e Obstetrícia II Enfermagem em pediatria I Enfermagem em pediatria II Enfermagem em Neonatologia
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Enfermagem em Doenças Transmissíveis
Exercício de Enfermagem (incluindo Deontologia Médica e Legislação Profissional)	Deontologia em Enfermagem I Deontologia em Enfermagem II
Didática Aplicada à Enfermagem	Didática Geral Didática Aplicada à Enfermagem I
Administração Aplicada à Enfermagem	Estrutura e Organização de Serviços Hospitalares Organização e Administração de Serviços de Enfermagem
Estudos de Problemas Brasileiros	Estudos de Problemas Brasileiros I Estudos de Problemas Brasileiros II
Educação Física	Prática Desportiva
Estágio Supervisionado (em hospital e outros serviços médico-sanitários)	Estágio Supervisionado de Enfermagem
LICENCIATURA PLENA EM ENFERMAGEM	
Matérias de Formação Pedagógica	
Didática	Didática aplicada à Enfermagem II
Psicologia da Educação (focalizando pelo menos os aspectos da Adolescência e Aprendizagem)	Psicologia Educacional I Psicologia Educacional II
Estrutura e funcionamento do 2º grau	Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º grau Estrutura e Funcionamento do Ensino de 2º grau
Prática de Ensino de Enfermagem (a desenvolver-se em Escola da Comunidade)	Prática de Ensino de Enfermagem

Fonte: Documentos da instituição.

Baseado nas disciplinas que se enquadram na matéria de Introdução à Enfermagem, a que se refere à Evolução da Enfermagem trataria, de acordo com a Proposta de Reformulação Curricular (1987, p. 5) sobre os estudos relacionados aos “aspectos históricos, sociais e legais do desenvolvimento na formação do enfermeiro no mundo, através do tempo até os dias atuais. Uma visão da Enfermagem no Brasil e no Nordeste. Tendências de Enfermagem”, e no tocante a disciplina de Teorias de Enfermagem, a qual abordaria assuntos referentes a “Filosofia, Ciência e teorias na Enfermagem. Teorias: holísticas³⁴, homeostática³⁵, sinérgica³⁶, adaptação³⁷, Martha Rogers e das necessidades humanas básica³⁸. Teoria da Enfermagem corporal e da comunicação” (PROPOSTA DE REFORMULAÇÃO CURRICULAR, 1987, p. 6).

Além da disponibilização da Licenciatura em enfermagem, outra modificação percebida nesse currículo foi a inserção da disciplina de Teorias de Enfermagem, o que em turmas anteriores ao ano de 1988 não era aprofundado. Nesse contexto, algumas ex-discentes quando questionadas sobre o estudo das Teorias, referenciaram que:

Dorothea Orem – Não tenho essa lembrança de exposição de teorias.

Martha Rogers – Se falava muito pouco, só de forma pincelada sobre teorias. Então, eu lembro muito bem, ainda tenho o livro que foi o que me estimularam na época, que foi o livro de Wanda Horta, mas não se discutia as demais teorias, por que foi um conteúdo pequeno e que não se repetiu. A gente não repetia, não colocava na prática o que se via na Teoria. Diferente dos dias de hoje que a história da enfermagem, as teorias, a Sistematização da Assistência de Enfermagem(SAE) é falada por cada professor dentro da sua especialidade. Não existiam teorias abordadas em sala de aula e as que eram trabalhadas, ocorria de forma muito tímida.

Virginia Henderson – A única teoria que eu lembro que a gente estudou foi a de necessidades humanas básicas de Wanda Horta. Eu acho que o curso foi muito dentro de uma formação técnica.

Waleska Paixão - Fiz o curso de Enfermagem entre 1984/1987 e não havia disciplina voltada para discutir teoria da enfermagem e não lembro em que disciplina discutimos teoria.

³⁴ “Vê o homem como um todo dinâmico, em constante interação com o meio ambiente em que vive”. Criada por Myra E. Levine em 1967 (AGUIAR, et al., 2014).

³⁵ “Enfermagem como um sistema de retroalimentação. Objetivo de manter a homeostasia do paciente”. Criada por Wanda McDowell – 1961 (DONOSO, MACEL, CHIANCA, 1998, p. 96).

³⁶ “Interrelação das 6 dimensões da enfermagem obtendo-se um efeito sinérgico”. Aborda o paciente como pessoa. Criado por Dagmar E. Brodt – 1969 (DONOSO, MACEL, CHIANCA, 1998, p.96).

³⁷ “Formas conscientes e inconscientes de ajustamento às condições do ambiente, desenvolvidas pelo homem em seu contexto interno externo, localizadas em seu ciclo vital. Criado por Sister Calista Roy – 1970” (DONOSO, MACEL, CHIANCA, 1998, p.96).

³⁸ “Objetivo de atender às necessidades básicas afetadas. Criada Wanda de Aguiar Horta – 1973” (DONOSO, MACEL, CHIANCA, 1998, p.96).

A ausência de exploração das Teorias em sala de aula nos faz considerar que a condução das alunas a prática da reflexão não existia, pois os discursos emitidos através das aulas as amarravam a técnica como fator principal da formação profissional e as impedia de questionar sobre o porquê de determinadas ações da enfermagem ou estereótipos vinculados a profissão. Nota-se que a Teoria de Wanda Horta era pincelada em algumas aulas, porém não existia uma correlação dela com a prática executada.

Essa Teoria, exposta como a única vista por algumas discentes, era conhecida como a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e buscava trabalhar aspectos relacionados a natureza da enfermagem, ao seu campo específico e a metodologia adotada. Trabalhava-se os conceitos de enfermagem, assistir, assistência e cuidados de enfermagem, os quais eram aprofundados e demonstravam a importância da habilitação das profissionais para a execução do Processo de Enfermagem (HORTA, 1974).

Tomando por empréstimo o conceito atribuído por Silva (2002, p. 11) ao termo teoria, o qual refere que “a teoria é uma representação, uma imagem, um reflexo, um signo de uma realidade”, considero que ao se aprofundar nas teorias elaboradas por outras profissionais em outros tempos e espaços, os novos atores da profissão têm a oportunidade de repensarem as formas de atuação e perceberem o que tem fundamentado a sua prática.

Esse currículo construído para o curso de Enfermagem e Obstetrícia, agora ofertando as habilitações geral de enfermagem e a licenciatura, contava com a disponibilização de disciplinas do currículo mínimo e disciplinas complementares optativas, o que totalizava uma carga horária de 3.300 horas, sendo acrescidas 465 horas para a Licenciatura. A composição curricular foi aprovada através da RESOLUÇÃO/URNe/CONSEPE/003/88 de 26 de janeiro de 1988 e passaria a vigorar no primeiro semestre do referido ano.

Mediante essa proposta de reformulação, a organização curricular aconteceria na modalidade de uma duração mínima de oito semestres letivos (referente a 4 anos). A modalidade de Licenciatura Plena, por sua vez, teria uma duração mínima de dois semestres letivos (1 ano letivo), o número de vagas corresponderia a 20 vagas e os pré-requisitos para inserção na Licenciatura demandaria o Diploma de graduação em Enfermagem e análise curricular.

Após essas mudanças curriculares e processo de estadualização da instituição, um novo vestibular foi realizado e uma nova turma estava ingressando no curso de Enfermagem. O número de vagas e ingressos no curso durante o ano de 1988 estão expostos na tabela a seguir:

TABELA 2 - Vagas e ingressos no curso de Enfermagem em 1988.

Vagas ofertadas	Inscrições em 1º opção
80	341
INGRESSO	
Através do vestibular	Outras formas
Feminino – 63	Feminino – 45
Masculino – 17	Masculino – 4
TOTAL DE ALUNOS MATRICULADOS	
Em 30/04/1988	263

Fonte: Documentos da instituição.

Esse ano de 1988 demarca o período em que a universidade foi estadualizada, e percebe-se que o número de alunos do sexo masculino começou a aumentar. Provavelmente essa inserção agregou outras configurações identitárias para os profissionais da área, bem como para as práticas educativas adotadas em sala de aula. Esse aumento da inserção masculina nos cursos de enfermagem estava ocorrendo em vários lugares do país, refletindo que assim como as mulheres, os homens estavam adentrando em áreas que anteriormente eram taxadas como impróprias. Os dados se assemelharam aos da pesquisa desenvolvida por Costa (2016) na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que percebeu um aumento de 13 homens na década de 1980 e 22 na década de 1990 no curso.

Apesar da ocorrência desse aumento, o predomínio das mulheres no curso continua perdurando e revela que os discursos emitidos no âmbito social ainda têm força sobre as escolhas relacionadas a profissão e sobre aqueles que estão inseridos nela. A associação da enfermagem com o feminino cria enunciados que insere os sujeitos em determinados estereótipos, os quais são veiculados através das falas e nos diversos ambientes institucionais.

Nesse contexto, refletindo sobre o curso, suas particularidades e as disciplinas ofertadas é importante discutir sobre as práticas educativas adotadas no período, as quais influenciam na formação do profissional, aspectos que serão abordados no próximo tópico.

3. PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CURSO DE ENFERMAGEM DA URNE

As práticas educativas como abordadas por Franco (2016) expressam-se através de práticas utilizadas para a ocorrência de processos educacionais. Nesse contexto, as universidades estão imbuídas de ações com fins educativos, o que não é identificado apenas na

sala de aula, mas em todos os espaços que compõe a instituição, bem como nas relações estabelecidas entre os sujeitos.

A prática docente, incluída na perspectiva das práticas educativas utilizadas no ambiente acadêmico, pode ser

permanentemente questionada e reinventada por ser uma prática humana, portanto, histórica e social. Ela pode ser diferente, mas precisa ser produzida na interação entre os sujeitos que se identificam em uma comunidade de produção de saberes e conhecimentos (MALDANER, 2000, p. 65).

A prática docente pode ser alterada pelo próprio autor que a elabora, porém em muitos casos os próprios docentes são replicadores das práticas educativas as quais foram expostos, ou se limitam a adotar novas devido a insuficiência de insumos. Sabe-se que cada grupo, turma, sujeito tem sua singularidade, bem como cada professor, assim a necessidade de análise e ressignificação nas ações utilizadas em sala de aula é relevante, pois a prática utilizada pode inferir no processo de ensino-aprendizagem.

Nesse processo de releitura das práticas educativas utilizadas em sala, os discentes também estão envolvidos e deveriam participar de sua construção, visto que são os mais atingidos, porém a ideia do professor enquanto detentor do saber e transmissor do mesmo se encontra em um patamar elevado e de certa forma cala o aluno, fazendo-o apenas receber o que lhe é apresentado. No primeiro curso de enfermagem disponibilizado em Campina Grande não era diferente, as práticas utilizadas permitiam em sua maioria apenas a transmissão de informações.

Dessa forma, percebendo a relevância das práticas educativas para a formação acadêmica, é interessante visualizar algumas falas de egressas do curso de enfermagem da URNe, as quais expuseram que

Hildegard Peplau – Os professores na época usavam o retroprojeto e escreviam em quadros. Escrevia no quadro a matéria que eles queriam e a gente pesquisava na biblioteca da universidade.

Marta Rogers - A única coisa que se tinha era uma transparência feita a mão, que se colocava no retroprojeto e o quadro. Não existia a multimídia, não existia a internet, não existia nada pra época, então, tudo era em cima, literalmente, cumpra-se o plano de curso. Muito conteúdo, pouco questionamento da nossa parte.

Dorothea Orem – A prática de ensino era aula, usando quadro e giz, e usava o retroprojeto, algumas vezes. As aulas se resumiam em sua maioria a essa didática.

Raquel Lobo – Só falava mesmo, usava a comunicação.

Virginia Henderson - Eram aulas através do uso de transparências. Poucas leituras em livros.

A partir das ferramentas referenciadas pelas entrevistadas, no caso o quadro negro e o retroprojeto, é possível identificar que as práticas educativas elaboradas envolviam apenas a transmissão das informações referentes a assuntos específicos que faziam parte do plano de curso. Esse tipo de prática utilizada no ensino da disciplina de História da Enfermagem retrata o que durante muito tempo se utilizou para o desenvolvimento das aulas no ambiente acadêmico, não que isso tenha mudado por completo, pois muitos professores ainda utilizam esse tipo de prática na execução do ensino, porém com ferramentas diferentes, a fim de transmitir as informações que em alguns casos são parcialmente retidas ou não.

É interessante perceber que o trabalho que se desenvolve baseado nessas práticas, mais transmissoras do que educativas, intentam em sua maioria relatar conceitos estáticos que fazem parte do currículo firmado para o curso, bem como das informações contidas nos livros, as quais são abordadas como “verdade” e veiculadas para os ouvintes que as acolhem, e o professor como a entrevistada Dorothea Orem referiu fica “só falando, e você imaginando”. Nesse contexto, Lopes (2015, p.16) deixa claro que essas são “práticas educativas cujas matrizes estão ancoradas na fala e na expressão do professor que silencia o discurso do aluno”. Assim, o ensino mecanizado não leva em conta as vivências dos alunos, por isso não permite que eles expressem suas reflexões ou crítica, participando da construção do saber e do conhecimento.

Entende-se que durante a década de 1970 ou 1980 as ferramentas disponibilizadas na instituição da URNe para o ensino apresentavam-se com precariedade, porém o que mais impedia os professores na efetivação de outros tipos de práticas educativas era o enrijecimento do conhecimento, bem como a noção de detenção do controle e do poder diante da sala. Tais características os impedia de criar novas formas de conduzir a aula e contar com a participação ativa dos alunos. Nesse momento percebe-se que as relações de poder e saber se entrecruzavam e inseriam o professor nesse lugar mais elevado no nível hierárquico. As práticas adotadas por esses professores se enquadram em um modelo conservador, o que é exposto por Ribeiro, Soares (2007, p. 176) que

O ensino conservador enfatiza aulas expositivas, demonstrações e sistematização da matéria de forma sequencial, lógica, ordenada, desvinculada das outras disciplinas do corpo do curso e da realidade. Este contempla, principalmente, a variedade e quantidade de noções, conceitos e informações.

Dessa forma, refletindo sobre a importância da participação dos alunos e interação dos mesmos com o professor da disciplina, bem como com as práticas adotadas, nota-se que as limitações geradas, provavelmente impediam o processo de desenvolvimento do perfil crítico dos alunos, além disso favoreciam o surgimento de barreiras para a formação de outros olhares sobre a profissão e sua relevância para a saúde.

No tocante à participação dos alunos durante as aulas, prática que revela importância para o acesso ao conhecimento e na elaboração de novos saberes, foi percebida certa divergência entre as falas das entrevistadas, pois algumas mencionaram que ocorria pouca participação dos alunos, como exposto a seguir:

Martha Rogers - A participação da turma era muito pouca, creio que para a época só o professor de Psiquiatria, que eu lembro, que tinha dinâmicas em sala de aula. Mas as outras aulas eram sempre assim: conteúdos, plano de cursos muito engessados e pouca participação do aluno.

Dorothea Orem – A questão de perguntas em sala de aula eram poucas. Não era um estilo, não era uma didática que envolvia, onde o aluno questionava, não. Era muito aquela aula oral mesmo, onde você ficava só sentada ouvindo e com explicação no quadro.

Enquanto outras explicitaram a ocorrência da participação da turma e engajamento sobre os assuntos expostos:

Hildegard Peplau – Tinha a participação sim, a gente perguntava muito, se comunicava muito. Porque como a gente não tinha, como hoje em dia você abre a internet e tem tudo, então a gente tinha muita dúvida, procurava e não tinha acesso a livros, pelas dificuldades, então a gente cobrava, perguntava muito ao professor. Na época os professores interagiam muito com a gente e ajudava muito pelas dificuldades que a gente tinha de acervo.

Maria Rosa Pinheiro – Tinha muita discussão sobre os assuntos, os professores expunham os assuntos de maneira geral e depois detalhadamente.

Essa percepção relacionada a participação da turma durante as aulas pode variar de um sujeito para o outro, pois os indivíduos ocupam espaços diferentes em um mesmo ambiente, as vezes alguns alunos se sentem identificados com o professor e com a turma, o que permite momentos de perguntas e exposição de dúvidas, enquanto outros se veem limitados e sozinhos buscam por respostas ou as guardam para si. A partir das suas singularidades e do lugar de fala que os sujeitos ocuparam durante as aulas na graduação, percebe-se que significados diferentes são atribuídos no quesito participativo, como é o caso de Dorothea Orem e Hildegard Peplau que fizeram parte da mesma turma de 1978.

A ministração das aulas reforçava o ensino conservador, pois a partir das práticas adotadas o professor apresentava a informação pela informação, não permitindo ao aluno a exposição de questionamentos. Penso que se na sala de aula o aluno já se sentia amordaçado, a ida para os estágios reforçava ainda mais esse silenciamento, o que provavelmente transpareceria em sua atuação enquanto profissional. Assim, é perceptível que as práticas adotadas em sala colaboram para a formação do futuro profissional, pois elas são capazes de impulsionar os alunos para a efetivação de mudanças ou levá-los ao conformismo.

Quanto a essa relação entre a utilização de determinadas práticas educativas e a formação profissional, Magalhães (2010, p. 10) aponta que “a formação mostra-se pouco flexível com uma forma única de ser”. Nesse sentido, nota-se que as práticas educativas utilizadas no período estudado pareciam ser a única forma existente, sendo utilizadas pela maioria dos professores. Isso demonstra a ocorrência de uma repetição do que foi aprendido pelos professores durante a sua Graduação.

Nesse sentido, algumas entrevistadas revelaram que os professores que atuavam na sua época eram os enfermeiros que trabalhavam no H.U., denominado no período como IPASE³⁹. Ao mesmo tempo em que atuavam enquanto enfermeiros, conduziam o ensino na URNe e participavam da formação dos próximos profissionais. Dentre esses professores, poucos se destacavam por utilizar práticas que se distanciavam do modelo tradicional, levando os alunos a problematização ou discussões sobre determinados assuntos. Dentro dessa perspectiva, Acioli (2008) reforça que as práticas educativas têm papel fundamental, pois a partir da sua realização é possível envolver os sujeitos na construção de saberes e na tomada de decisão, além de promover o despertar do pensamento crítico-reflexivo dos envolvidos.

Mediante esses aspectos discutidos nesse segundo capítulo, é possível perceber as intencionalidades que promovem a construção de um curso de graduação e o currículo a ser seguido. Nesse contexto de disciplinas disponibilizadas, a disciplina que retrata os aspectos históricos da enfermagem, deveria ter uma relevância mais acentuada, pois além de veicular informações sobre os acontecimentos e impactos para a profissão, permite aos envolvidos um processo de despertar para questionar os modelos atribuídos e impostos ao profissional.

É imprescindível conhecer a história e mudar as concepções atribuídas a Enfermagem, profissão que está inserida em uma instância de prestação de cuidados, e vai muito além disso, pois toca o sujeito em sua subjetividade e aborda todos os aspectos relacionados a sua vida, pelo menos é o que deve acontecer. Assim, rastros do primeiro curso de enfermagem foram

³⁹ Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado.

deixados em profissionais, na história da cidade e dos serviços de saúde, por isso repensar as práticas de ensino e a prática profissional é permitir que mudanças aconteçam e que novos significados sejam formulados.

Percebe-se que a intenção dessa dissertação não é revelar os acontecimentos, tal como sucederam, mas se aproximar das cercanias da memória das discentes do período, e visualizar um pouco das peculiaridades do ensino de história da enfermagem, bem como das outras disciplinas durante o primeiro curso disponibilizado em Campina Grande.

Portanto, percebendo a relevância das práticas educativas para o desenvolvimento do aluno e para sua condução no caminho da identidade profissional, o próximo tópico abordará assuntos referentes ao ensino realizado na disciplina de História da Enfermagem, visto que ela se configura em um espaço propício para repensar a prática e ressignificar as representações vinculadas a profissão.

*Capítulo 3: O ensino de História da Enfermagem e
as vivências acadêmicas*

As discussões construídas acerca da disciplina que trata os aspectos referentes à história da enfermagem tem acentuada importância acadêmica, pois a mesma se configura em uma instância privilegiada para a inserção de determinados debates e certas reflexões em torno da relação indivíduo-sociedade, o que contribui para a compreensão das práticas socioculturais, comportamentais, psicológicas, ambientais nos níveis individual e coletivo do processo saúde-doença, bem como trabalha com as identidades que são tecidas para o enfermeiro e apropriadas por este. Nessa disciplina, ocorre a possibilidade de se trabalhar as quatro linhas de discussão que envolvem o corpo e a corporeidade, tais como Saúde Pública, Ética/Bioética, geração e gênero.

A Saúde Pública visa organizar os serviços de saúde e atender os sujeitos, a fim de intervir nos fatores que influenciam no processo saúde-doença da população. A Ética refere-se aos princípios morais que direcionam as ações humanas e a Bioética executa a atividade de disciplinar as práticas assistenciais que são dispensadas no campo da saúde. O termo geração engloba os aspectos referentes às fases de infância, juventude, maturidade e velhice, e as construções sociais que permeiam a linha de discussão sobre gênero tem influência sobre o processo de saúde das populações revelando sua importância nesse campo profissional.

Nesse contexto, a aproximação com o ensino desenvolvido na disciplina de História da Enfermagem, nos permite perceber os aspectos trabalhados em sala de aula, e se essa disciplina no período estudado permitia em algum momento discussões que oportunizavam novas formas de pensar a profissão, a sua prática e as identidades profissionais adotadas.

Assim, o tópico a seguir apresenta a discussão realizada em torno da disciplina de história da enfermagem, ministrada durante o período da URNe, visto que a mesma foi a primeira a disponibilizar o curso de Graduação em Enfermagem, na cidade de Campina Grande.

1. O ENSINO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO CURSO DA URNE

1.1. Informar ou refletir? O ensino de história da enfermagem e sua relação com a formação profissional

A introdução do ensino de história da enfermagem no Brasil ocorreu desde a criação da Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1923. As bases legais instituídas nesse início e ao longo do tempo, associaram a disciplina com assuntos pertinentes a ética e legislação, e além disso, incorporaram-na na área dos Fundamentos de Enfermagem. As mudanças curriculares e os enxertos de outros assuntos colaboravam para um

processo de esvaziamento na disciplina, visto que a carga horária permanecia a mesma e comprometia a exposição dos assuntos relacionados a história da profissão e suas peculiaridades (PADILHA, 2006).

É preciso falar que a disciplina que retrata a história da enfermagem, a qual pode ser intitulada como Introdução à Enfermagem, Evolução histórica da Enfermagem ou História da Enfermagem, muitas vezes é representada pelos discentes como algo sem importância, visto que as disciplinas práticas, que trabalham as técnicas a serem executadas, fazem brilhar os olhos e se encontram em uma instância de elevada estima para a formação. Porém, o desconhecimento e desvalorização da história contribuem para a desvalorização da própria profissão. Nota-se que esse descredito atribuído as disciplinas da área de humanas, compactua com a ideia de que a profissão da enfermagem está condicionada a ação do executar, sendo que o refletir sobre a prática é tão importante quanto a execução dela.

Essa disciplina deve contemplar temáticas que proporcionam o conhecimento da história da profissão e do seu aspecto contextual, bem como estimular reflexões acerca da herança relacionada aos aspectos profissionais e de identidade. Os espaços de discussão e análise durante a prática da disciplina devem ir além da mera apresentação dos atos heroicos ou das predecessoras da profissão, pois a história apresenta particularidades relacionadas a identidade profissional, o que “pode mudar de acordo com o tempo, espaço e costumes, especialmente, em relação a cultura local” (OGUISSO, 2011, p. 18).

Sabe-se que as práticas de cuidado existem desde as sociedades mais remotas na história, sejam elas executadas a partir dos saberes populares ou baseadas em teorias científicas. Nesse cenário do cuidado estão inseridos diversos sujeitos, que em algum ponto do percurso histórico se profissionalizaram ou não, e baseados em sua cultura, nacionalidade e características políticas e econômicas, assumiram papéis na sociedade que atribuíram valores e significados a ação do cuidar. A enfermagem retrata uma dessas profissões que se engajaram em manipular a “arte do cuidar” e atribuir a ela uma roupagem científica, enquanto profissão e campo do saber.

Assim, o contato com os aspectos socioeconômicos, culturais e políticos que influenciaram nas práticas ao longo da história, permite que os futuros profissionais percebam o quanto a enfermagem está vinculada as questões sociais, e a outras atividades que afetam a vida e a saúde da população. Além da visibilidade desses aspectos, a oportunização da disciplina colabora para o desenvolvimento de pensamentos e atitudes libertadoras com relação as representações passadas.

Mesmo diante da necessidade e da importância da disciplina, percebemos que em determinados momentos, os professores que a conduzem contribuem para a desmotivação dos alunos, pois ao utilizar práticas tão tradicionais emitem um excesso de conteúdo que colabora com o desprestígio atribuído. A disciplina deve abordar assuntos introdutórios e fundamentais da profissão, e não oportunizar a memorização de nomes e datas importantes para realização de prova. Nesse sentido, Boff (1999) revela que os pontos cruciais para o ensino da história são os significados produzidos, pois a partir do contato com esses significados é possível atribuir novos sentidos a profissão e ao profissional.

É nesse momento de contato e de reflexão que os discentes executam um processo de releitura das práticas. É a partir dos questionamentos e das indagações expostas que ações podem ser modificadas. É nesse ambiente acadêmico e durante a prática profissional que as vestes da enfermagem podem ser retiradas, e outras roupagens colocadas. Esse processo vai resultar da interação estabelecida entre professor-aluno, pois ambos os sujeitos devem conduzir a aula e a produção de conhecimento.

O material exposto em sala de aula e os livros utilizados para abordagem dos assuntos deveriam propiciar aos alunos leituras que contribuíssem para momentos de reflexão e crítica. Porém, identificamos a partir das falas das discentes, que na época analisada existiam dificuldades quanto a aquisição de livros e a leitura deles, visto que a condição financeira impedia a compra e a biblioteca disponibilizada na instituição era deficitária no aporte de livros. A ausência de uma leitura mais aprofundada pode se tornar um empecilho para o conhecimento e contato com outros momentos históricos e culturais.

Nesse contexto da leitura e de sua importância, concordo com a colocação de Roger Chartier (1988, p. 59) ao expor que

[...] a leitura de um texto pode escapar à passividade que tradicionalmente lhe foi atribuída. Ler, olhar ou escutar são efetivamente, uma série de atividades intelectuais que longe de submeterem ao consumidor [...], permitem na verdade a reapropriação, o desvio, a desconfiança ou a resistência.

Essa prática da leitura representa uma ação fundamental para a apropriação e subjetivação de informações, bem como possibilita o confronto com aspectos referentes as vivências de outros sujeitos em momentos distintos, e colabora para a reelaboração de sentidos e valores ligados a profissão. Com relação a esse aspecto, o qual era bem dificultoso durante a graduação, algumas discentes expuseram através das entrevistas que naquele período,

Marta Rogers - Não existia dinâmica, não existia extensão, não existia pesquisa, não existia uma biblioteca, o que existia era um acervo muito obsoleto.

Waleska Paixão - as aulas resumiam-se a leituras e explicações dos textos. A biblioteca não tinha muitos livros e nós já pagávamos mensalidades elevadas não, investíamos em livros.

Hildegard Peplau - como era muito ultrapassada, a gente não tinha internet, a gente não tinha uma condição de comprar livros, os livros eram muito caros, a gente não tinha nem a xerox, então o que a gente utilizava eram os livros da biblioteca.

Virginia Henderson - não tinha leituras, eram aulas através do método tradicional mesmo.

Percebe-se a partir dessa escassez de livros na instituição da URNe que os discentes se expunham na maioria dos casos as informações que eram transmitidas através das aulas, e as formas como essas informações eram passadas pouco contribuía para o crescimento dos discentes enquanto sujeitos dotados de autonomia para questionar e realizar escolhas. Dessa forma, as técnicas de condução do professor e as práticas de ensino tinham relação direta com a formação dos futuros profissionais da saúde e professores dos cursos de enfermagem das escolas de Campina Grande.

Nesse sentido, Cruz (2007, p. 197) considera que

O ofício do professor implica no manejo de técnicas, mas não só isso. Trata-se de um misto de habilidades que não podem ser engessadas nesse quesito. Diversas questões instigam o trabalho cotidiano do professor exigindo reflexão, análise de situações e tomada de posição. As técnicas, sejam elas de que tipo for, serão sempre meios para o professor articular conhecimentos gerais e disciplinares com vistas à aprendizagem de seus alunos. Falamos, portanto, de um trabalho de mediação em que o professor, mais do que um técnico, representa um tradutor e um difusor do conhecimento. Nesse processo, de mediação, se revelam as nuances de seu ofício em que ele, a partir das análises dos fundamentos sociais e culturais do currículo, encaminha a sua ação no contexto da sala de aula, fazendo a interpretação e a crítica, produzindo e organizando conhecimentos, identificando e escolhendo técnicas e métodos pedagógicos para a socialização das experiências de aprendizagem de seu grupo de ensino.

O currículo e assuntos programados, bem como o momento de reforma universitária vivenciado no período inicial da URNe, ou as inúmeras greves e as ameaças de fechamento da universidade, poderiam até tentar limitar as ações desenvolvidas pelos professores durante as aulas. Porém, a partir da sua capacidade de resistência e de se reinventar diante das impossibilidades, eles tinham a opção de formular técnicas e promover encontros que oportunizassem experiências com o conhecimento, as quais perpetuam-se ao longo da existência dos indivíduos, e quando rememoradas tem impacto sobre sua prática profissional.

Dessa forma, conto com o conceito exposto por Larrosa Bondía (2002, p. 21) que refere a experiência como algo “que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa,

não o que acontece, ou o que toca”. O autor ainda expõe que “a informação não é experiência. E mais, a informação não deixa lugar para a experiência, ela é quase o contrário da experiência, quase uma antiexperiência”. As muitas informações repassadas em sala de aula, dificultam a experiência que se faz necessária para a formação dos sujeitos no âmbito da academia. Existem professores que expõem a informação pela informação e não preparam seus alunos para as possíveis realidades encontradas nas vivências do espaço universitário e durante os estágios.

No caso do curso da URNe, é possível considerar que não havia interação ou oportunização de experiência para ambos os atores (discente e docente) envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. Esse tipo de prática não era tão valorizada, sendo preconizado o modelo tradicional, o qual é relatado por Silva (2002, p. 40) em suas discussões sobre as teorias do currículo. O autor refere que “as disciplinas tradicionais estão concebidas em torno de conceitos científicos, instrumentais, isto é, do mundo de segunda ordem dos conceitos e não do mundo de primeira ordem das experiências diretas”. Percebe-se que os valores imbuídos nas disciplinas emergem do professor enquanto detentor do saber, o que se torna um obstáculo para que o discente avance na produção dos seus próprios significados.

É necessário que o discente de enfermagem vá além do simples contato com as informações disponibilizadas, pois é possível que durante o processo de remontagem e aproximação com as peculiaridades da profissão, bem como a partir dos questionamentos elaborados, outras representações que perpassem a ideia de unificação e fixação sejam construídas. Assim, ao transpor essa ideia de verdade e unicidade, os discentes e professores estariam contribuindo para que os próximos sujeitos da história contemplassem o ensino e a profissão a partir de outros olhares, e não apenas a partir dos instituídos socialmente ou academicamente.

Vale ressaltar que o ensino de História da Enfermagem como exposto por discentes do período, remontava a ideia da Enfermagem enquanto sinônimo de doação, os conceitos vinculados a profissão perpetuavam os ideais trabalhados por Nightingale durante a concepção e inserção desse campo no meio científico e profissional. Inclusive, a entrevistada Hildegard Peplau expôs que as aulas da disciplina a levava a pensar que “a missão da gente era seguir o que Florence dizia, e fizemos o curso com esse pensamento”.

Em outro momento, Virginia Henderson referenciou que durante a disciplina “o professor abordava a história da enfermagem mais voltada para o lado do romantismo. Na disciplina só se trabalhava mais esse lado”. Mediante essas situações, compreendemos que muitas alunas adentravam no curso com essa ideia romantizada da profissão e na universidade

recebiam informações que fortaleciam esse conceito, internalizando o que lhes era apresentado, sem questionar ou tentar reinventar.

Esse cenário da sala de aula, das experiências de troca, ou da transmissão de conteúdo, é propício para que ocorra, por parte das discentes e dos docentes, um processo de apropriação de determinados conceitos e significados. Assim, essa apropriação deveria ocorrer para provocar mudanças e ressignificações no campo da enfermagem, e não apenas para concordar e internalizar o que já existia. Nesse contexto, Chartier (2001, p. 67) aponta que a apropriação consiste no que os leitores

[...] fazem com o que recebem, e que é uma forma de invenção, de criação e de produção desde o momento em que se apoderam dos textos ou dos objetos recebidos. Desta maneira, o conceito de apropriação pode misturar o controle e a invenção, pode articular a imposição de um sentido e a produção de novos sentidos.

Pensando a partir do curso ofertado pela instituição da URNe, é possível considerar que essa prática da apropriação era pouco utilizada pelas discentes, as quais através de suas falas durante as entrevistas, revelavam que para a época, o simples fato de ingressar na universidade já era considerado uma vitória, visto que diversas dificuldades eram enfrentadas para o alcance desse sonho. Então, ao entrarem no mundo acadêmico, se disponibilizavam e se conformavam em receber o que era apresentado.

Nesse contexto, apesar de uma longa passagem de tempo entre as ações desenvolvidas por Florence Nightingale (1854) e a disponibilização do curso de enfermagem em Campina Grande (1974), nota-se que as práticas de ensino e a abordagem profissional continuavam imbuídas de significados que foram vinculados a profissão, e as discentes não se percebiam enquanto novas protagonistas da história capazes de elaborar outras representatividades para a profissão escolhida, talvez isso ocorresse mais tarde, quando inseridas nos serviços de saúde.

Mediante as representações que se perpetuaram no meio social, e conseqüentemente no âmbito acadêmico, percebe-se que mesmo sem um conhecimento prévio, muitos dos discentes ao escolherem cursar enfermagem, já adentravam na universidade com essas ideias entranhadas, tomando tal decisão em virtude da beleza do cuidado e do ato de doação que socialmente foi atrelado a profissão. Esses discursos foram apresentados por várias discentes quando perguntadas sobre o motivo da escolha pelo curso, como exposto a seguir:

Hildegard Peplau: Sempre achei a enfermagem muito bonita, e intuitivamente, sem nem ter muito conhecimento do que era realmente a Enfermagem, mas sempre achei que tivesse essa concepção de que ia ajudar o próximo.

Marta Rogers: Sempre me identifiquei com o cuidar, sempre fui proativa na questão de ajudar as pessoas, de amparar, de consolar, de confortar.

Dorothea Orem – Eu tinha noção do que era enfermagem, porque como papai era farmacêutico, e naquele tempo farmacêutico fazia muita coisa e eu já aplicava injeção, então era uma coisa que eu gostava.

Waleska Paixão - Fiz enfermagem por acreditar que seria minha realização profissional. Na época meu sonho era ser enfermeira. Apesar das dificuldades vivenciadas na graduação continuei acreditando que ser enfermeira era minha "vocação" (palavra muito usada na época).

Virgínia Henderson – Eu queria fazer um curso na área da saúde, e teve uma pessoa na família que me influenciou de certa forma. Era minha prima mais velha que tinha feito enfermagem na Universidade Regional do Nordeste e eu admirava muito o que ela fazia, a história dela dentro da enfermagem, foi uma pessoa em quem eu me espelhei.

Marina Andrade – Enfermagem era minha primeira opção, porque eu fiz o técnico e já entrei no Superior.

Apesar de terem prestado vestibular entre as décadas de 70 e 80, a visão que as discentes carregavam consigo era aquela que levava em consideração a questão vocacional, a beleza do cuidar do outro, os atos de bondade que eram executados, as ações práticas da enfermagem. Sabe-se que esses atributos foram construídos no âmbito social e cultural, e perpassaram pelas relações estabelecidas, sejam elas entre os sujeitos, com ambientes ou com as profissões escolhidas. Dessa forma, podemos considerar que cada sujeito “ingressa no mundo pré-fabricado em que certas coisas são importantes e outras não” (BAUMAN, 1998, p. 17).

Vale salientar, que esse mundo pré-fabricado influencia diretamente na escolha dos sujeitos e na adoção de determinadas identidades, as quais podem resultar das imposições e delimitações configuradas, pois como bem aponta Bauman (2005, p. 19) “as ‘identidades’ flutuam no ar, algumas de nossa própria escolha, mas outras infladas e lançadas pelas pessoas em nossa volta, e é preciso estar em alerta constante para defender as primeiras em relação as últimas”.

Essas imposições advindas do meio social, cultural, ou de outros sujeitos que contribuíram para os escritos da história da enfermagem, tornam em muitos casos as escolhas dos novos envolvidos com a profissão limitadas, pois um discurso é construído para definir o que é importante e o que não é, e para estabelecer regras e caracterizações a serem adotadas. Dessa forma, cabe aos discentes e profissionais repensarem os atributos vinculados a enfermagem, recriando-os ou aderindo aqueles com os quais se identificam.

É notório que os momentos que antecederam à inserção das alunas no ambiente universitário, e conseqüentemente no curso de enfermagem, demonstravam a existência de fatores que as impulsionava e influenciava na tomada de decisão, ocorrendo a partir de uma

identificação com a profissão, ou pela visualização de um familiar que transmitia experiências enquanto profissional da área, ou ainda pelas práticas desenvolvidas e que se assemelhavam com as que eram denominadas como próprias da profissão.

Os conceitos de ajuda, cuidado, amparo, vocação, imbuídos na profissão permaneciam instalados no meio social, sendo fortalecidos e veiculados pelo ensino e pela atuação profissional. Em meio as dificuldades e esforços os profissionais de enfermagem tentavam inserir a profissão em um lugar que revelasse sua importância e demonstrasse o quanto era indispensável para o bom funcionamento dos serviços de saúde e da assistência, porém, isso ainda ocorria de forma muito tímida, visto que durante as aulas na universidade e estágios práticos, a obediência as regras e o desenvolvimento da técnica era uma prioridade.

Em alguns casos a escolha pelo curso de enfermagem ocorria como uma segunda opção, visto que no primeiro momento o desejo estava direcionado para outro curso da área da saúde, em especial o de medicina. Esse é outro estereótipo que foi associado aos profissionais da enfermagem, os quais em diversos momentos são tratados como aqueles que não conseguiram fazer medicina, e se contentaram em ser enfermeiros. Isso reforça uma ideia de desqualificação ou menosprezo pela profissão, como se todo ingressante no campo da saúde tivesse a obrigação de identificar-se e cursar medicina, por ser um curso de elevado status social.

As outras opções de curso referenciadas pelas discentes Dorothea Orem e Raquel Lobo, eram Nutrição e Odontologia, respectivamente. A escolha por enfermagem se deu em virtude de não existir o curso de graduação em Nutrição em Campina Grande, e no caso da Odontologia, a discente justificou a partir da questão do custo-benefício, pois montar um consultório seria muito caro.

Ao ingressarem no curso de enfermagem da URNe, as discentes seguiriam os passos descritos no currículo do curso, o qual contava com diversas disciplinas teóricas e práticas, dentre elas constava a de Evolução de Enfermagem que se propusera a abordar em seus conteúdos os aspectos históricos, sociais e legais do desenvolvimento na formação do enfermeiro no mundo, através do tempo até os dias atuais. Uma visão da Enfermagem no Brasil e no Nordeste. Tendências da Enfermagem.⁴⁰

A partir da exposição dessas informações, é possível perceber que os assuntos selecionados para comporem a disciplina apresentavam-se de maneira muito vaga e denotava uma questão de linearidade, o que reforça a ideia da exposição de nomes importantes, momentos históricos e das dificuldades vivenciadas pela profissão, bem como das conquistas

⁴⁰ Tais informações foram encontradas no ante projeto de criação do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da URNe.

alcançadas. Os conteúdos expostos em sala de aula distanciavam-se da realidade na qual as discentes estavam inseridas e não lhes conduziam a mudar a forma em que viam a profissão.

Houve um relato da discente Raquel Lobo, quando questionada sobre sua identificação com os assuntos relacionados à história da enfermagem e se eles impactaram na sua formação, no qual ela referiu que

Não impactou. No início eu tive foi medo. Assim, a história de Florence, aquela batalha. Eu a admirava pela força que ela tinha, mas.. aí num momento eu pensava: Meu Deus... mas eu vou tirar isso da cabeça, porque hoje não é mais assim. Eu tinha medo de enfrentar algo parecido como aquilo. Mas aí depois, com um tempo, passou.

O contato com essa história de forma tão tradicional poderia despertar nas discentes os mais diversos sentimentos com relação a profissão, algumas referenciavam esse medo de ter que enfrentar algo parecido com o que Florence passou para fazer da enfermagem uma profissão reconhecida no campo científico, outras expunham o medo de não conseguir ser enfermeiras ao final do curso e adentrar no mercado de trabalho. Como é o caso de Hildegard Peplau que relatou:

eu achei que eu não ia conseguir ser enfermeira. Pela história, a gente achava que era tudo muito difícil, que não havia reconhecimento e que a gente não era uma profissional. Era como se a gente fosse uma cuidadora só, como qualquer pessoa pode cuidar de um doente. A gente achava que ia ser muito difícil atuar como enfermeira. Então, quando a gente saiu da universidade, a gente tinha aquele receio de que não fosse conseguir ser um bom profissional, pelas dificuldades da época.

Pode-se inferir que as aulas da disciplina eram momentos propícios para o fortalecimento dessa visão da enfermagem, a qual esteve sempre diante de uma luta desgastante, de uma guerra acirrada para encontrar seu espaço e ser reconhecida. Naquela época da década de 70, as enfermeiras que atuavam na cidade estavam inseridas nesse quadro de luta. Assim, as experiências transmitidas em sala de aula, bem como as dificuldades enfrentadas pelas discentes para a permanência no curso e sua conclusão, faziam com que elas acreditassem que o futuro profissional seria incerto e repleto de obstáculos.

Essa disciplina que trata das questões históricas da profissão, é um requisito obrigatório nos currículos apresentados para a composição dos cursos de enfermagem no Brasil. Porém, mesmo o currículo abordando as diversas especialidades do trabalho da enfermagem, pouco se trabalhava em sala de aula as questões vinculadas a prática da reflexão e da crítica sobre o fazer (SILVEIRA, PAIVA, 2011).

Nesse sentido, a entrevistada Martha Rogers referenciou que durante seu período de participação na disciplina “só se falava na história dentro de uma carga horária, se eu não me engano de 30 horas teórica, e ali morreu. Não tinha continuidade quando você chegava nos outros conteúdos”. Mediante essa fala e a partir dos dados relativos à disciplina na história da educação superior no Brasil, supõe-se que não havia uma interligação entre as disciplinas teóricas vinculadas a área de humanas com as demais disciplinas do curso.

Ainda a partir da investigação realizada com as discentes, foi possível identificar que a cada turma a disciplina era disponibilizada em períodos diferentes, provavelmente em decorrência dos ajustes realizados no currículo. Vale ressaltar que a disciplina era ofertada durante os primeiros períodos, os quais promoviam o encontro dos discentes com assuntos introdutórios sobre a profissão, era o chamado “básico da enfermagem”, como referenciado nas falas a seguir:

Hildegard Peplal – o ensino sobre História da Enfermagem se deu entre o primeiro e o segundo período. Não lembro muito bem, mas acho que mais o primeiro.

Marta Rogers – Foi mais na parte do básico da enfermagem, que é quando a gente começa a introduzir a parte básica dos primeiros anos de enfermagem. Era do terceiro para o quarto período.

Dorothea Orem – Não lembro com precisão, mas entre o terceiro e quarto período.

Virgínia Henderson – Eu acho que foi entre o quarto e o quinto período, foi no quinto período, porque eu entrei em 78 e foi em 80 que deu introdução a enfermagem.

Imogene King – Era logo no começo. Eu acho que era no segundo ou terceiro período. Antes da gente entrar nos fundamentos de enfermagem via esses assuntos sobre a história da enfermagem.

Wanda Horta – Eu acho que logo no começo do curso, onde foi se explicando quem era Wanda Horta, a madrinha da enfermagem. Foi logo no início, mas até o final eram lembradas.

Essa exposição da disciplina no início do curso deveria permitir aos discentes um contato mais próximo com a história da enfermagem, despertando-os para um processo de leitura e releitura dos atributos vinculados a profissão. Porém, essas discussões não aconteciam, visto que eram apresentados atos heroicos ou nomes considerados como importantes para a enfermagem, a exemplo de Florence Nightingale e Wanda Horta consideradas como madrinhas da profissão, ambas elaboraram importantes teorias durante os momentos iniciais da profissão a nível de Europa e no Brasil.

Como apontado por Chartier (2001), o processo de leitura permite a prática da criatividade para a formulação de novos sentidos e significados, e isso seria (ou deveria ser)

efetivado no transcorrer do curso, bem como durante a atuação profissional. O contato com os professores, com as disciplinas e com os enfermeiros dos serviços poderiam favorecer essa prática da criatividade ou o conformismo com o que era apresentado.

A forma como as aulas eram conduzidas pelos docentes e traduzidas pelos discentes, bem como os assuntos ministrados repercutiam na prática de apropriação desempenhada pelos discentes, pois a simples exposição de informações referentes às dificuldades, fragilidades, atos heroicos ou lutas ganhas, fariam com que os alunos percebessem a enfermagem por esse ângulo, tal prática construía barreiras para o despertar do senso crítico deles. Em contrapartida, quando se aborda esses assuntos teóricos e se permite momentos de reflexão e questionamentos, seriam produzidos e propagados novos olhares sobre a profissão, o que contribui para que outros alunos em momentos posteriores da história elaborem seus próprios significados.

Nesse contexto, quando perguntados sobre como acontecia o ensino de História da Enfermagem na URNe, as discentes expuseram que

Dorothea Orem – Eles traziam os nomes que foram importantes para a enfermagem. Dos quais o que eu me lembro mais é Anna Nery, ela foi a brasileira que começou a valorizar a enfermagem no Brasil.

Hildegard Peplau – Eles contavam a história de Florence, como foi que ela começou, que ela era considerada uma heroína.

Marina Andrade - As aulas dessa disciplina era falar mesmo. Naquela época a gente tinha que comprar o livro ou ir pra biblioteca pra fazer as leituras.

Virginia Henderson - Era aquela coisa de você chegar e jogar o conteúdo, não discutia com a turma. Não havia essa troca do processo de ensino-aprendizagem, do aluno, do professor, não existia. Se você me perguntar de livros e referências daquela época, textos, eu não lembro. Agora quando se fala na parte de obstetrícia, quando se fala na parte de saúde pública eu lembro perfeitamente, de epidemiologia. Mas a história da enfermagem... Eu acho que o processo de formação dentro das disciplinas da enfermagem no básico foi muito falho.

Reforçando essa prática e exposição de conteúdo, que perpassou as diversas fases do curso da URNe, a discente Waleska Paixão que estudou na universidade durante os seus últimos anos e período de estadualização, referenciou que

Fiz o curso de Enfermagem entre 1984/1987 e em História da Enfermagem foi apresentado um pouco da história de Florence Nightingale e Ana Nery como precursoras da Enfermagem. Era mais uma valorização das heroínas do que a discussão da própria teoria de Florence Nightingale. Elas eram tomadas como exemplos que deveríamos seguir. Mulheres que fizeram tudo por amor a profissão. Também era enfatizada a importância das precursoras da Enfermagem em Campina Grande. Todo o curso destacava como sendo nosso papel, o amor a profissão, a disciplina, o chamado bom comportamento, etc.

Nota-se que os discursos transmitidos durante as aulas que abordavam a história da enfermagem, bem como nas demais disciplinas, ligavam-se a formação de profissionais disciplinados e enraizados na ideia da enfermagem enquanto missão, pela qual um preço deveria ser pago. Esse preço muitas vezes era o silenciamento, o dobrar-se diante de algo ou de alguém, o fazer da prática primordial e o expressar um comportamento exemplar, o qual controlava a postura e as atitudes a serem expressas.

Os aspectos relacionados ao comportamento e postura que deveriam ser adotados pelas enfermeiras, retratam um processo de disciplinarização dos corpos, conceito trabalhado e visto como

Técnica de poder que fabrica os indivíduos ao utilizar como plataforma uma anatomia política do corpo. A distribuição e repartição superficial dos corpos em um espaço determinado os tornam úteis e dóceis; mas pela docilização e otimização dos corpos visa-se à constituição de uma subjetividade docilizada (CANDIOTTO, 2012, p. 20).

Essa disciplinarização imposta sobre os corpos dos sujeitos visa promover a dominação deles e levá-los a execução das tarefas instituídas por quem detém o poder. Assim, as instituições educacionais e hospitalares participam efetivamente dessa modelação do sujeito ideal e docilizado, pronto a atuar sem questionamentos.

A execução das aulas atendiam a esse processo de disciplinarização e estava intimamente ligada ao modelo da história tradicional, que permitia a exposição de sucessivos acontecimentos, nomes importantes, datas marcantes e momentos que deveriam ser eternizados na memória dos indivíduos, porém com os avanços e novos estudos no campo da História isso começou a mudar, e outros objetos, que anteriormente eram excluídos, passaram a ser estudados e a receber novos olhares do historiador.

Sabe-se que o professor que leciona a disciplina de Evolução da Enfermagem tem sua formação também em enfermagem, e dificilmente recebeu durante sua formação acadêmica um olhar mais aguçado para a história. Dessa forma, as práticas adotadas em sala apoiavam-se no modelo tradicional e a mera transmissão de informações era utilizada para compor essa carga horária destinada a disciplina, o que prejudicava a formação dos discentes, no sentido de permitir questionamentos relacionados a história da profissão, a prática executada e ao cenário de hierarquização que se estabelecia nos serviços de saúde. A ausência desses momentos reflexivos durante as aulas contribuía para o processo de acorrentamento das discentes e dos próprios docentes, que estavam mais interessados em formar profissionais aptos para a prática hospitalar, do que indivíduos questionadores e incomodados com as imposições formuladas ao longo da história.

A enfermagem engloba em seu arcabouço profissional a atividade prática juntamente com a capacidade de reflexão para a tomada de decisão, porém o cenário da cidade de Campina Grande e da instituição da URNe, reiterava a ideia de profissionais que deveriam ser exemplares na prática de cuidado e na ordem do ambiente de trabalho. As professoras, como exposto, eram as pioneiras na cidade ou ex-alunas da instituição, e as práticas adotadas em sala de aula não tinham a finalidade de estimular a capacidade de reflexão das discentes para a tomada de decisão, as quais deveriam estar baseadas nas teorias que subsidiavam a profissão.

Retomando aos discursos emitidos pelas discentes do período, foi referenciado que a metodologia utilizada para o ensino da disciplina de Evolução da Enfermagem ocorria de forma tradicional, o que reforça uma fragilidade quanto as abordagens utilizadas em sala de aula, como exposto a seguir.

Virginia Henderson – Na época que eu estudei a metodologia sempre foi a metodologia tradicional.

Marta Rogers – Metodologias muito empíricas para a época e limitadas.

Waleska Paixão – História da Enfermagem foi ministrada de forma tradicional.

A metodologia de ensino retrata os meios utilizados pelo professor para a condução das aulas, englobando a apresentação do conteúdo, as discussões realizadas e a avaliação dos alunos. Dessa forma, compreende-se que “a metodologia abrange os métodos, as técnicas e seus recursos, a tecnologia educacional e as estratégias de ensino que o professor lança mão em sua prática docente, para facilitar o processo de aprendizagem” (TEIXEIRA, 2015, p. 35).

Nessa perspectiva, as metodologias se ligam a algum tipo de método, os quais são utilizados para transmissão e elaboração de conhecimento. Assim, o método tradicional é aquele “no qual o professor é o sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem, repassando seu conhecimento aos alunos, normalmente por meio de aula teórica” (KRUGER, ENSSLIN, 2013, p. 222). Como visto no curso de enfermagem da URNe, a utilização desse método era recorrente na maioria das disciplinas disponibilizadas tanto nas teóricas, quanto nos estágios, pois o professor se encontrava no centro do processo de ensino. Tal informação foi exposta pela entrevistada Maria Rosa Pinheiro, ao referir que:

Os professores expunham os assuntos de forma geral e depois detalhadamente. Eles passavam muitos trabalhos e eram bem exigentes. Tinha prova teórica, prova oral e prova prática. Todos os professores utilizavam esse tipo de metodologia, inclusive a professora que dava história da enfermagem e ética profissional, ela exigia muito pra gente estudar. A gente estudou muito sobre Florence e como surgiu a enfermagem, e

porque surgiu. Sempre tinha um trabalho para se fazer, não ficava só no conteúdo da sala de aula não.

Essa condução tradicional que o professor utilizava expressava que o ensino-aprendizagem ocorria através da fixação dos assuntos, os quais pouco se aproximavam da realidade vivenciada pelos discentes. Mediante essa ação de diversas atividades, das chamadas orais, das exigências estabelecidas pelo professor, os alunos se sentiam amedrontados e estavam condicionados a receberem o conteúdo e aprenderem para aplicá-los em prova. Percebe-se que esse modelo perpassava as diversas disciplinas do curso de enfermagem.

Refletindo sobre a eficácia da metodologia utilizada, algumas discentes foram perguntadas sobre ela e referiram que

Virginia Henderson – Não era eficaz, totalmente limitada. Na época eu já pensava assim.

Dorothea Orem – Eu não me perguntava se aquele modelo era eficaz, até porque você entrar na universidade, você já achava importante. Eu pelo menos, não cheguei lá questionando nada, sentei pra receber a metodologia que a universidade oferecia.

Maria Ivete Oliveira – Eu achava muito solto, a gente tinha um curso que não sabia de muita coisa.

A eficácia de uma metodologia baseia-se no alcance dos resultados aos quais ela se propõe. Para a época da URNe, a metodologia utilizada era considerada eficaz, pois se a intenção era repassar o conteúdo e preparar o aluno para a realização de uma boa prova, isso em muitos casos era atingido. Os discentes daquele período, como exposto nos discursos, conformavam-se com o que era apresentado, porque aquela era a única opção existente. Não havia diálogo, avaliação ou inserção dos discentes nas escolhas dos métodos para a condução das aulas, visto que a instituição e o professor controlavam o ensino e a metodologia a ser utilizada.

Por conta desse tipo de metodologia, a qual era aplicada pela maioria dos professores da época, as alunas destacam ter uma formação muito limitada, inclusive uma das entrevistadas, Virginia Henderson reforçou em sua fala que “se pudesse fazer novamente o curso de enfermagem, faria”. Isso retrata as debilidades da época no ensino das disciplinas e o quanto o método utilizado influenciava no processo ensino-aprendizagem e na formação do profissional, que quando inserido no mercado de trabalho tendia a colocar em prática o que foi aprendido ou percebia o vazio de conhecimento em relação a determinadas práticas.

Esse tipo de metodologia tradicional trata o discente como uma folha em branco que deve receber as impressões de conhecimento transmitidas pelos professores e a partir dos

assuntos expostos. Dessa forma, percebe-se que no período da URNe o fazer se sobrepunha ao saber e exigia do alunado destreza para a execução da prática, o que revela que esse tipo de ensino favorecia a formação de “grupos sociais acríticos, passivos, dependentes e conformados” (BARROS, CYRILLO, 2006, p. 46).

Outro ponto importante durante as aulas da disciplina era a constante exposição das fragilidades da profissão, a ordem de submissão que deveria ser seguida e o processo de hierarquização que existia no ambiente hospitalar, tais aspectos são reforçados pela falta de um trabalho mais ativo quanto a autonomia do profissional, assunto que não era trabalhado pelos professores do curso. Nesse contexto, estudar sobre a história da Enfermagem, na perspectiva de algumas discentes configurou-se como importante para sua formação profissional, como demonstrado a seguir, porém em outros casos não revelou tanto impacto nesse processo formador:

Hildegard Peplal – A gente viu o quanto a enfermagem é importante, no contexto do hospital. O que vai ser do paciente sem a atuação da enfermagem? Então, a enfermagem tem um contato maior com o paciente, ela fica mais perto, a atuação dela é importantíssima.

Marta Rogers – Foi importante sim. Não sei de quem é a frase, mas “quem não conhece o passado não valoriza o futuro”. E nós temos que conhecer todas as teorias e analisar cada uma e ter o espírito crítico, porque a aplicabilidade na vida profissional, ela depende disso. Tenho que ter um embasamento, eu tenho que ter uma referência de alguém lá atrás que teve uma visão proativa e que vislumbrou que isso poderia ser estudado, isso poderia ser aprimorado, então são ferramentas. Todas as profissões, elas têm ferramentas, onde elas se sustentam, e em Enfermagem não é diferente. A Enfermagem é riquíssima em teorias, a história da Enfermagem é linda. Hoje eu vejo administradores hospitalares e médicos valorizando muito mais a história da enfermagem, do que os próprios enfermeiros. Durante as aulas de história da enfermagem eu já sentia a necessidade de buscar, como a gente não tinha acervo bibliográfico, o céu era o limite pra mim.

Maria Rosa Pinheiro – Foi. Pra gente ver, principalmente naquela época como a profissão era discriminada, como ainda é hoje, mas naquela época era pior.

Dorothea Orem – Pra mim, eu não tenho essa história toda com a disciplina, é algo que não ficou muito marcado em mim sobre a história da enfermagem, pelo fato de lembrar pouco.

Virginia Henderson - Não impactou de maneira alguma, não tenho nenhuma lembrança desse impacto na minha formação. Eu não sei se era em relação a questão do professor que só falava dos aspectos negativos, só mostrava a fragilidade da enfermagem.

O ensino de história da enfermagem não proporcionava situações de aprendizagem nas quais o corpo discente refletisse sobre questões relacionadas à profissão ou ao que era vivenciado pelas enfermeiras naquele momento em Campina Grande. Algumas discentes achavam importante a disciplina, bonita a história, porém não relataram se aquilo que

receberam em algum momento da atuação nos serviços, agora como profissionais, as impulsionou a confrontar a realidade e provocar mudanças.

1.2. Vivências nos campos de estágio e no cenário da pós-graduação

A realização de estágios durante as disciplinas mais específicas do curso de enfermagem refletem sua importância, por estarem associadas a habilitação do enfermeiro para a prática profissional. Esse contato do discente com o ambiente, que futuramente será sua realidade de trabalho, promove a visualização de situações agradáveis ou estressantes e ações que fazem parte da prática nos diversos campos de estágio. Além disso, é possível que o discente se descubra diante dos casos que se apresentam, e questione se realmente é aquela profissão e aquele ambiente que deseja para os dias vindouros.

Os principais campos de estágio que compõem a grade curricular dos cursos de enfermagem referem-se ao ambiente hospitalar, sendo o mais recorrente no período da URNe o Hospital Regional Alcides Carneiro - IPASE em virtude das diversas especialidades trabalhadas; e as ações desenvolvidas junto à comunidade local, inseridas nas disciplinas relacionadas a Saúde Pública. Esses locais deveriam possibilitar ao futuro profissional a efetivação das atividades aprendidas durante as aulas de laboratório das disciplinas, e o contato com as experiências de acompanhamento e cuidados dispensados aos pacientes, bem como a visualização da prática da enfermagem relacionada ao gerenciamento e a relação existente entre os profissionais de saúde.

Diversas dificuldades eram enfrentadas pelas discentes no tocante a realização dos estágios, uma das que foi expressa pela discente Hildegard Peplau refere-se ao acesso limitado aos campos hospitalares em seu período de estudante, como visto a seguir:

Na época da gente, a gente não tinha essa facilidade de você fazer visitas, de acompanhar estágios nos hospitais, então você tava fazendo aquele curso mais pelo idealismo, pela história de Florence, mas você mesmo não tinha muita ideia de como seria o seu lado profissional.

As discentes encontravam-se nesse conflito, sem conseguir perceber o que era competência do enfermeiro. Esse acesso restrito aos campos de estágio revelava que a prática debilitada fortalecia nos discentes os temores relacionados ao desconhecido, e o que era aprendido e praticado, ocorria muitas vezes durante as aulas no laboratório, como exposto por Waleska Paixão, ao referir que

Existia um laboratório bem frágil. Aprendemos fazer exame físico entre as colegas. Uma era sempre cobaia da outra. Aplicação de injeções, colocação de ataduras, supostos curativos, etc. Tudo era realizado em dupla. Uma fazia na outra com a supervisão da professora. Aprendemos algumas práticas observando a professora fazer, a exemplo do exame de mama.

Essas ações aconteciam de forma empírica, pois a realidade do hospital era constituída por outras demandas, além disso, lidar com outro ser humano que está debilitado e fragilizado, é bem diferente de apenas executar uma função. Dessa forma, ainda no tocante a essa limitação quanto a visualização da prática e das ações realizadas pelo enfermeiro, outras discentes referenciaram que

Raquel Lobo – Nos estágios do hospital, colocavam a gente pra limpar cama, fazer higienização terminal, tudo era com o enfermeiro, hoje os alunos não aceitam mais isso e na época da gente, a gente tinha que aceitar. Nos estágios a gente começava a se realizar ou a se decepcionar no campo de estágio hospitalar.

Virginia Henderson – A gente ia pra prática, mas assim, só pra realizar os trabalhos técnicos.

Maria Ivete Oliveira - Era um curso totalmente diferente desse de hoje. Era um curso não muito científico, a gente até estranhava, a gente ia estudar sobre economia hospitalar, ai pensava que ia dar alguma coisa relacionada a dinheiro, ai era economia de material, economia no sentido doméstico, digamos assim. A gente enfrentava quando terminava o curso na cara e na coragem, porque a gente fazia um estágio mais de auxiliar de enfermagem. Era aprender a administrar medicação, olhar sinais vitais, a enfermagem mais localizada em enfermaria. Na época a gente não tinha nenhuma UTI em Campina. O que a gente via da parte de administração era abrir horário de medicação, administrar a ala. Essa enfermagem de hoje que ausculta, que faz curativo mais diferenciado, que impõe mais, não existia.

A partir da recordação de experiências vivenciadas pelas discentes no campo de estágio hospitalar, percebe-se o quanto a prática era deficitária. Apesar das professoras do curso serem as enfermeiras do serviço, a atuação dos discentes nesse cenário não envolvia a visualização e execução das ações designadas para o enfermeiro. Assim, concluir o curso e adentrar no mercado de trabalho se configurava em um processo desgastante, para o qual os profissionais não haviam sido preparados.

Percebe-se que a atuação dos discentes durante os estágios estava ligada as ações da técnica, e por vezes, eram técnicas executadas por outros profissionais. Eles adentravam no estágio e não podiam questionar o porquê de determinadas ações, como exposto por Raquel Lobo “a gente tinha que aceitar”, isso revela que o aspecto da crítica não encontrava espaço nesse ambiente. Penso que as próprias enfermeiras e professoras desses alunos experimentavam

desse silenciamento em seu dia a dia profissional, visto que a enfermagem ainda estava ganhando espaço em Campina Grande durante a década de 1970.

Nesse contexto de condução das aulas e das práticas das diversas disciplinas que preenchiam o currículo mínimo do curso, a discente Virginia Henderson expressou que algumas professoras do período se destacavam ao tentarem utilizar novas formas de ensino, porém essa ação ocorria de forma muito discreta e contribuía para as limitações relacionadas a formação profissional,

Apenas tinha dois professores que se destacavam naquela época, que eram da área de saúde pública. Eu notava que existia alguma diferença nas aulas práticas desses professores, mas assim ainda era dentro de uma formação técnica. Mas eram professores ainda que tentavam, é... chamavam a atenção, tentavam problematizar, trazer algum problema, eram as que mais chamavam a atenção, essas duas professoras, mas assim uma formação que eu considero muito limitada, muito limitada.

Vemos que mesmo diante dessa tentativa de inovação quanto ao ensino, as práticas vivenciadas tanto no estágio do ambiente hospitalar, quanto na comunidade expressavam que as informações repassadas em sala de aula limitavam-se ao que se encontrava nos livros. Os conteúdos contemplados durante as aulas se distanciavam da realidade e oportunizava experiências com as quais as discentes não sabiam como lidar, visto que não haviam recebido preparo para tais. Esse tipo de experiência foi vivenciado por Waleska Paixão durante o estágio realizado em uma comunidade do município de Campina Grande, ela refere que

quando fizemos estágio de saúde da comunidade nós fizemos ali na Vila dos Teimosos, perto da universidade, no açude de Bodocongó, foi com um grupo masculino e nós trabalhamos com eles em forma de palestra. A gente ficou responsável por fazer uma equipe sobre a questão de higiene pessoal e no último dia que a gente tava fazendo isso, levamos inclusive alguns kits e tudo para dar de brinde aqueles meninos e aquelas mães. E elas questionaram: E quando esse sabonete acabar? Quando o creme dental acabar? ou a escova acabar? Vamos escovar os dentes como? A gente não tinha preparo para dar esse tipo de resposta.

A prática apresenta surpresas e demandas que nem sempre os discentes conseguirão responder, porém, quando em sala de aula estes se expõem a casos de reflexão e tomada de decisão, conseguem durante a prática trabalhar outras possibilidades para sanar algumas dificuldades enfrentadas pela população. Como nessa época não havia esse tipo de estratégia de ensino, o discente não se sentia apto para dar algum tipo de resposta diante desses casos. Dessa forma, percebemos como a metodologia tradicional limitava a autonomia de escolha das alunas durante os estágios.

Outra questão também relatada pela discente foi relacionada ao confronto que existia entre as ações desenvolvidas pela enfermeira e a atuação das parteiras e das rezadeiras, as quais desenvolviam práticas para o manejo das gestantes e crianças da comunidade. Nesse sentido, Waleska Paixão relembra que

Na comunidade, a gente encontrava por exemplo pessoas que faziam ainda parto com parteiras, porque era difícil para fazer o parto na Maternidade, então muitas pessoas ainda preferiam o parto em casa e a gente abominava as parteiras. Nós não recebíamos um preparo para trabalhar com aquelas parteiras, para que elas pudessem fazer um encaminhamento para a maternidade ou para o ginecologista para fazer um pré-natal no posto. Nós não conseguíamos ter um diálogo com as parteiras. Quando a gente ficava diante de pessoas que eram rezadeiras, e que chegávamos na casa de uma pessoa, de um menino que tinha tido diarreia, e elas estavam rezando, então a gente não sabia como se portar com respeito diante dessas pessoas, ao contrário quando se falava de chá a gente não entendia nada dos remédios que eles faziam.

As vivências durante esses estágios práticos, principalmente junto à comunidade, revelavam o quanto as ações adotadas estavam associadas a um aporte de conhecimento insuficiente para atuação junto a esse público. A prática do diálogo, pouco praticada em sala de aula, também era ausente nas relações estabelecidas entre discentes com os pacientes, profissionais e outros atores que atuavam no cuidado. Nesse contexto, a falta de conhecimento sobre algo torna possível que o limiar do respeito entre os sujeitos seja atingido, pois ambos adotam suas práticas como as únicas e verdadeiras que influenciam na recuperação do paciente ou da promoção da saúde.

Assim como as representações criadas em torno da enfermagem ganharam força e se perpetuaram no transcorrer da história, as ideias ligadas as práticas desenvolvidas pelas parteiras e/ou rezadeiras, as quais sobrepunham o saber científico ao saber popular, permeavam os olhares dos profissionais quanto a atuação destas na sociedade. Mesmo com os avanços nos questionamentos e reflexões sobre o papel desses sujeitos no âmbito social, as práticas executadas por elas ainda ganham resistência atualmente, o que demanda dos profissionais de saúde maior conhecimento relacionado ao tema e respeito para dialogar sobre.

Evidencia-se que o caminho percorrido durante a graduação estava repleto de dificuldades. Porém, mesmo diante das impossibilidades, os discentes contavam com dois caminhos a percorrer: primeiro, aguçar sua curiosidade e buscar outras formas de conhecimento ou estar conformado com aquilo que durante sua permanência na instituição foi disponibilizado. Muitas das entrevistadas ao finalizarem o curso de graduação partiam diretamente para a prática profissional, porém algumas descobriram outras possibilidades de se aprofundar no

conhecimento, visto que durante a graduação e nos estágios sentiram-se lesionadas quanto a esse aspecto.

Assim, algumas discentes ingressaram em outras instituições fora das terras campinenses, e perceberam de perto o distanciamento que existia entre o que era ensinado nessas universidades e o que foi aprendido durante o curso da URNe. As professoras dessas outras instituições incitavam a percepção reflexiva das discentes e as conduziam para o caminho da pesquisa e do contato com as Teorias da Enfermagem, formuladas ao longo da história e relevantes para a prática, bem como para o desenvolvimento profissional.

Houve uma experiência interessante, relatada pela discente Marta Rogers, que estudou na instituição durante os anos de 1977 a 1982, a entrevistada sentiu o impacto ao adentrar, após a conclusão da graduação, em uma especialização da Universidade de São Paulo (USP) e relata que

Durante as aulas de história da enfermagem eu já sentia a necessidade de buscar. E assim que concluí, eu fui pra Pós-Graduação, aí lá eu senti um choque, o mais violento da minha vida, porque a USP trabalhava as teorias de uma forma que eu era analfabeta. Fui fazer a especialização em enfermagem médico-cirúrgica, e quando eu cheguei lá só se falava nas teorias da enfermagem e foi um choque grande de cultura para mim, porque eu não vi isso na minha graduação, e lá os graduandos tinham isso como algo que já fazia muitas décadas que eles vinham discutindo, então pra não ser reprovada na própria pós-graduação eu tive que investir em conhecimento.

Algumas pessoas adentram na universidade e ao sentirem a carência do que está sendo entregue durante as aulas tem um incomodo gerado, o qual pode ser apagado com o passar do tempo ou continuar forte e se apresentar como um fator estimulante para a busca de outras possibilidades de acesso ao conhecimento. O desejo de crescer, não só no fazer, conduz os discentes a outros cenários que apresentam peculiaridades diferentes, o que demanda deles uma exposição acentuada a novas formas de ler, interpretar, e conduzir sua prática baseada em Teorias que apresentam relevância no seu campo profissional. Dessa forma, o principal choque sentindo pelas discentes que ingressaram em outras instituições para uma pós-graduação, foi perceber o quanto as Teorias faziam parte do ensino e das discussões em sala de aula.

Ainda no tocante a essa aventura de adentrar da Pós-graduação em busca de conhecimento e continuação da formação acadêmica. Um outro relato interessante foi exposto por Virginia Henderson, que iniciou os estudos na instituição no ano de 1980, a qual revela que:

A gente não teve uma formação muito teórica, e isso refletiu muito, reflete muito no perfil dos profissionais. Vou dar o exemplo de Campina Grande. Eu fiz o Doutorado na UFRN e a minha orientadora disse que dos profissionais de Campina Grande ela

percebia assim, que a gente tinha um perfil muito voltado para a formação técnica. Isso refletia.

Nota-se que, independente do ano de início do curso, a fragilidade quanto ao aporte teórico das discentes era algo recorrente. Com a intenção de serem preparadas para vivenciar uma prática, a teoria pouco era explorada durante a formação na graduação. Sendo que, além do olhar para a clínica e para o biológico dos pacientes, os profissionais deveriam ter critérios para julgar a escolha de determinadas ações do cuidado, e isso seria despertado através das Teorias que foram elaboradas ao longo da história da enfermagem.

Então, as disciplinas teóricas deveriam ultrapassar a simples exposição de nomes ou de formas corretas para a execução da técnica, preparando os discentes para o desenvolvimento de um olhar mais aguçado e conduzindo-os a análise da história, dos conceitos, dos momentos vivenciados pela profissão, das influências recebidas, das abordagens e teorias que passaram a fundamentar a prática, enfim, era necessário transpor essa ideia da técnica pela técnica.

Mediante essa discussão, a entrevistada Waleska Paixão, que ingressou na URNe em 1984, também lembrou uma experiência que se aproxima das relatadas anteriormente, referindo que

Quando eu terminei o curso eu já tinha convite para trabalhar em qualquer hospital particular de Campina Grande, mas eu vim para João Pessoa para fazer habilitação em enfermagem, depois eu fiz especialização. Primeiro fui fazer a licenciatura, habilitação e especialização posteriormente em enfermagem, mas aqui o nível da enfermagem era muito diferente da de Campina Grande, eu senti um choque significativo quando eu vim estudar aqui porque aqui era Universidade Federal, aqui o pessoal tinha uma biblioteca riquíssima, tinha professores quase todos com pós-graduação, então incentivavam muito a questão da pesquisa, aqui realmente era bem diferente de Campina Grande.

Essa ideia do discente sair da graduação e se inserir diretamente no mercado de trabalho demarcava o quanto o curso estava formando profissionais tecnicistas, o sonho de muitas alunas era terminar o curso para trabalhar no IPASE, atualmente Hospital Universitário Alcides Caneiro (HUAC), pois viam nessa oportunidade o alcance da estabilidade financeira e a opção para desenvolver-se enquanto profissional. Porém, esse não é o caso das entrevistadas apresentadas, que por perceberem a necessidade de conhecimento, decidiram adentrar em outros locais para se especializarem, e assim, enveredar pelo caminho do ensino e da pesquisa.

Esse choque de realidade vivenciado pelas discentes em momentos posteriores ao da graduação, demonstra que a instituição da URNe apresentava dificuldades e um arsenal limitado de possibilidades para o favorecimento do conhecimento e do saber. Os sujeitos na maioria das ocasiões repassam o conhecimento que recebem, assim, as professoras em Campina

Grande advindas de uma formação mais engessada e de uma atuação profissional totalmente vinculada a técnica, oportunizavam aos seus alunos esse tipo de prática.

Visualizando um pouco o percurso histórico da enfermagem e a ocorrência da formação de profissionais em Campina Grande, nota-se que o foco central estava no tratamento da doença, na aprendizagem de técnicas, e na execução adequada do que foi aprendido em sala de aula. Provavelmente essa ideia era reforçada pelo modelo hospitalocêntrico que predominava no período com raízes do modelo biomédico que tinha o foco na doença.

Dessa forma, a seguir serão contempladas algumas peculiaridades que perpassaram a formação acadêmica, a prática profissional e sua relação com a identidade profissional, pouco compreendida pelas discentes que estiveram inseridas no cenário da instituição de ensino e de trabalho em Campina Grande.

2. A FORMAÇÃO ACADÊMICA, A PRÁTICA PROFISSIONAL E A IDENTIDADE PROFISSIONAL

2.1. A formação acadêmica e a prática profissional

Retomando as discussões relacionadas à formação acadêmica, no contexto do curso de da URNe, a formação atribuía reforços ao modelo hospitalocêntrico, a disciplina e a hierarquização que compunha as relações estabelecidas entre os diferentes profissionais e profissões, tal característica expressava-se de maneira acentuada, principalmente na relação existente entre o médico e os demais profissionais, visto que o poder de decisão lhe foi conferido desde o surgimento dos primeiros estabelecimentos de saúde.

Vale ressaltar que em virtude dessa formação da equipe baseada em uma hierarquia, a qual se consolidou nos diversos ambientes dos serviços de saúde, em especial no hospital, a ideia de um profissional submisso a outro com maior conhecimento técnico e científico perpassou as diversas relações, pois assim como o enfermeiro deveria se submeter ao médico, o técnico e o auxiliar deveriam se submeter ao enfermeiro. Nota-se que é uma cadeia de sucessivas repetições que se estabelecem, as quais precisam ser confrontadas a fim de serem ressignificadas. Essas características de hierarquização e do silenciamento da enfermagem no âmbito hospitalar, foram expressas por algumas discentes, ao revelar que:

Virginia Henderson - Era trabalhada uma hierarquização. Dava pra perceber isso claramente, até nos professores, principalmente quando a gente ia pra prática.

Raquel Lobo – Os professores falavam muito em ética, códigos. Eles trabalhavam muito a ideia da hierarquia, era muito frisada.

Maria Ivete Oliveira – Quando a gente terminava o curso, levava o nome de enfermeira chefe. O que era que a chefe significava? Que as outras sabiam pouco, as técnicas, e a gente sabia muito. Onde na realidade, muitas coisas elas sabiam e a gente não.

A ideia de hierarquização se iniciava desde o momento de inserção do discente no ambiente acadêmico, aliás antes mesmo disso, durante a escolha do curso, as pessoas se inclinavam para aqueles que estavam no topo das profissões. Essa hierarquia era explorada tanto no contato com os professores em sala de aula, quanto nos serviços. Assim, os sujeitos se encontravam em uma posição de saber, devido ao lugar que ocupava na hierarquia e não pelo conhecimento ou aptidão que possuía.

No contexto da URNe, a prática da enfermagem associada a criticidade dificilmente era trabalhada com as discentes, visto que durante os estágios realizados no ambiente hospitalar, as vivências se limitavam a execução de ações que pouco expressavam o que competia a “enfermeira chefe”. Quanto a esse aspecto França e Barreira (2004, p. 509) expressam que a atuação dessa profissional tinha um papel que “abrangeia funções e atribuições relacionadas tanto à assistência e ao ensino como à administração e supervisão”.

Essa representatividade de chefia vinculava-se a atuação da enfermeira enquanto superior aos demais membros da equipe de enfermagem, a profissional executava principalmente a supervisão dos seus subordinados, quanto as ações de higiene e administração de medicações (KURCGANT et al., 1996). Aos poucos esse conceito de “enfermeira-chefe” foi dando lugar para o de “enfermeira-líder”, que adotaria o trabalho em equipe como objetivo para a atuação, porém na época estudada as discentes adentravam na universidade com o ideal de se capacitarem para a chefia do pessoal de enfermagem nos serviços de saúde.

Assim, essas relações expressavam-se através daqueles que dominavam e dos que seriam dominados. O respeito ao “superior” conduzia ao não questionamento, a se dobrar diante das escolhas e a realizar a técnica para a qual havia sido designado. Nesse sentido, entre os discursos coletados durante as entrevistas, houve uma fala que chamou a atenção, pois a entrevistada Marina Andrade relatou que “na época de estudante a visão era uma visão de hierarquia, o médico era superior, era Doutor e Senhor”. Considera-se que durante as práticas de estágio as alunas eram conduzidas a um comportamento de submissão e limitado diante desses profissionais. Além disso, pouco se trabalhava em sala de aula sobre as teorias de enfermagem e suas peculiaridades, remetendo a técnica maior relevância, se comparado ao pensamento crítico-reflexivo das discentes.

Dessa forma, a formação acadêmica colaborava com a ideia de que existia um superior, alguém que tinha mais conhecimento e que deveria ser respeitado e obedecido inquestionavelmente, podendo ser a professora que acompanhava os alunos nos estágios ou o médico inserido no serviço. Vale salientar que a formação acadêmica engloba as diversas fases do ensino vivenciadas pelos sujeitos.

No contexto da universidade, essa formação acadêmica era contemplada pelo indivíduo como uma oportunidade de despertar e desenvolvimento de habilidades e aptidões, bem como um meio para a ascensão profissional. Assim, percebe-se que a disponibilidade de cursos na URNe contribuía para que vários indivíduos, com culturas, características, de cidades diferentes da Paraíba prestassem um vestibular na instituição, ingressassem no ambiente da academia e permanecessem nele durante o tempo estimado para a conclusão do curso.

Existiam ocasiões em que essa necessidade pela formação acadêmica, se configurava em uma mola propulsora para que o discente enfrentasse as dificuldades que se apresentavam no caminho, fossem elas referentes a instituição ou a si próprio. A falta de livros, a biblioteca deficitária, a inacessibilidade, as disparidades financeiras para o pagamento das mensalidades, as diversas greves e incertezas sobre a continuidade da existência da URNe eram aspectos que conduziam os alunos a correrem uma jornada ainda mais difícil, como foi expresso na fala de Waleska Paixão a seguir

Eu e minha colega não tínhamos dinheiro para pagar a mensalidade, então a gente ia pra o mercado central para verificar pressão e também vendíamos roupas, que a gente pedia para pessoas conhecidas nossas. A gente vendia na feira todo final de semana para ver se no final do mês a gente tinha o dinheiro para ajudar a pagar a mensalidade. E quando a gente não tinha, a nossa nota ficava lá, ou a gente não fazia prova. Alguns professores não permitiam que fizéssemos prova, ou quando fazíamos a nota ficava grampeada com um papelzinho em cima, a gente não tinha acesso à nota. Eu e minha colega não éramos as únicas que não tinha dinheiro, existia muitas outras pessoas que também não tinha.

Nesse interim, podemos refletir e perceber que a inserção e permanência no ambiente acadêmico era capaz de despertar não só as habilidades ou capacitar os indivíduos para a efetivação de determinadas práticas, mas também podia acarretar o surgimento dos sentimentos de insegurança, medo e fragilidade, advindos das pressões encontradas ao longo do caminho. Pressões estas, que se fortaleciam durante a atuação nos estágios, visto que eram percebidas as limitações impostas em relação a atuação da enfermagem. Assim, os discentes se viam diante de duas opções, desistir ou continuar o percurso e elaborar outras possibilidades para vencer o momento pré-universidade, durante e pós.

Esse ambiente universitário que se revela como um espaço que contribui para a formação do profissional deve se configurar, como exposto por Silva (2002, p. 54), em

locais onde os estudantes tenham a oportunidade de exercer as habilidades democráticas da discussão e da participação, de questionamento dos pressupostos do senso comum da vida social. Por outro lado, os professores não podem ser vistos como técnicos ou burocratas, mas como pessoas ativamente envolvidas nas atividades da crítica e do questionamento, a serviço do processo de emancipação e libertação.

Essa é uma importante colocação que nos leva a pensar sobre o papel do ambiente acadêmico e dos professores na formação dos discentes quanto ao conhecimento e aporte científico. No caso da instituição da URNe e pelo período de ditadura militar que o país vivenciava, as relações de poder contribuía para que amarras opressoras se instaurassem no currículo, na prática de ensino e na dinâmica de funcionamento das instituições.

A instituição universitária é um lugar para novas descobertas, e as práticas de ensino utilizadas contribuem para a formação do profissional que desempenhará importantes ações de saúde no contexto social, as quais tocam os sujeitos nos seus diversos aspectos, indo além das particularidades biológicas. Outro aspecto que deveria ser trabalhado durante esse percurso acadêmico é o desenvolvimento de outros olhares para as relações estabelecidas com profissionais de outras áreas. Nesse sentido, concordo com a colocação de Lascio (1985, p. 131) que expressa:

que tão importante quanto a escolha do elenco e do conteúdo das disciplinas é o ensino a ser conduzido de acordo com uma abordagem teórico-metodológica que forme um profissional que encare a realidade social dentro de uma visão crítica, levando-o a destruir mitos e tabus e pondo a nu as estruturas de exploração e dominação.

A formação que toma como base esse tipo de abordagem contribui para a inserção de profissionais ativos no mercado de trabalho, os quais se envolvem com a realidade social e são protagonistas de impactos que vão além do aspecto saúde-doença da população. No caso da URNe esse tipo de metodologia não era uma realidade, pois formava profissionais para a prática da técnica, principalmente no ambiente hospitalar, como já mencionado em outros momentos.

Essa preparação focada na prática propiciava limitações para o profissional e sua relação com o paciente, algo que foi sentido pela entrevistada Dorothea Orem, quando precisou ser hospitalizada. A experiência vivenciada não como estudante, mas como paciente, a fez perceber as debilidades da prática profissional.

Eu estava em tratamento de saúde, eu fui internada e eu vi como que você estuda e o que é a prática. Como na prática tem algumas coisas que deixam muito a desejar. Eu entendi que a enfermagem deveria ter mais alguma coisa. O paciente precisava ser visto não apenas como um corpo que precisa de um tratamento físico, e eu sinto que a enfermagem deveria também se preocupar um pouco mais, se voltar, como qualquer profissional, não só o enfermeiro, mas qualquer profissional. Qualquer ser na vida, ele precisa de tratar a outra pessoa, vendo como um todo. Ver que uma pessoa tem sentimentos, principalmente quando ela está no hospital. Como ela precisa de uma assistência também emocional, de um tratamento melhor, porque muitas vezes o tratamento no hospital ele é só daquela ferida física, mas tem outro lado que também precisa ser visto.

Percebe-se que através da prática profissional é possível visualizar as diversas roupagens utilizadas pelos profissionais, os quais aderem nas suas ações a rigidez transmitida durante a formação; ou a frieza, dita por muitos como necessária para o não envolvimento aprofundado com os diversos problemas e necessidades que se apresentam nos serviços; e outros profissionais ainda contam com a disciplina e a postura firme, características vistas como indispensáveis para o bom comportamento do profissional. Essas marcas advêm do modelo instituído por Nightingale durante sua atuação como enfermeira na guerra da Criméia (1854) e no ensino disponibilizado por ela na Escola de Enfermagem do Hospital Saint Thomas (1860), a qual foi criada para promover a seleção e formação de mulheres que atuariam nos serviços de enfermagem em Londres.

Retomando ao contexto da URNE, considera-se que a ideia da autonomia do enfermeiro, e a prática humanizada pouco eram trabalhadas durante as aulas ou estágios, e a visão da enfermeira brava e de poucos sorrisos, que seguia as regras sem questioná-las era presente nos hospitais. A adoção dessas características poderia estar relacionada com a tentativa da quebra de paradigmas criados em torno da profissão e da enfermeira, que em vários momentos da história era vista como submissa e limitada, sem aporte científico e conhecimento para atuação no cuidado, e além disso, tratada no âmbito social com tom pejorativo.

Nesse sentido, algumas discentes expuseram que:

Virginia Henderson - Dentro da minha formação eu não lembro de dar ênfase e destacar a questão da autonomia do enfermeiro, e até porque a formação era muito voltada para o nível hospitalar. O enfermeiro era um profissional que não era detentor do saber, do poder, do trabalho em equipe, praticamente não existia.

Maria Rosa Pinheiro - Os rótulos das enfermeiras eram tristes: Não sabe de nada, é submissa a médico. Relação do médico e enfermeira sempre era visto com sentido pejorativo dentro da profissão.

Considera-se que os discursos elaborados em torno de determinadas disciplinas e profissões se instalam no imaginário social e ganham força, se perpetuam entre as gerações

futuras e impregnam-se no cotidiano da formação acadêmica e atuação profissional. Tais conceitos e representações expõem a profissão e as identidades disponibilizadas, as quais, no caso da enfermagem, estavam vinculadas a romantização da profissão, bem como a fraquezas e debilidades que se tornaram marcas de difícil remoção.

Nesse sentido, exponho uma fala de Hildegard Peplau, que me chamou a atenção, pois ela expôs que a enfermagem é uma descoberta, sendo vivenciada de maneira mais aprofundada durante a prática profissional.

Quando a gente entra na realidade, na prática de trabalho, na prática profissional é que a gente vê o que realmente é a enfermagem. Mas enquanto eu estava na universidade, a gente tinha aquele sonho, aquele ideal ainda da história da enfermagem, que a enfermeira era uma mãe, era realmente uma cuidadora, e na realidade ela abrange muitos aspectos. Eu gosto muito da enfermagem, é tanto que atuo até hoje. Há 35 anos que trabalho na área e gosto muito.

Essa ideia romantizada da profissão, do seu vínculo ao aspecto maternal e da sua ligação a arte do cuidar a limitam e fortalecem as representações criadas em torno dela, além disso, se torna um empecilho para que o discente entre em contato com a realidade vivenciada durante a atuação nos serviços de saúde. Nota-se que o curso de enfermagem da URNe endossava essas representações durante suas aulas de história da enfermagem e promovia o preparo de profissionais para a realização de uma boa prática. Vale salientar que durante os estágios as discentes não entravam em contato com todas as ações desenvolvidas pela enfermeira no hospital, o que era visto e realizado depois de sua inserção no mercado de trabalho.

A partir desses aspectos, percebemos o quanto a formação acadêmica estava inserida em um espaço limitado, o qual fortalecia as disparidades existentes entre a realidade vivenciada e os assuntos ensinados em sala de aula ou nas práticas em laboratório. Nesse sentido, a entrevistada Waleska Paixão, que estudou na instituição durante os últimos momentos enquanto URNe, referiu que

Na universidade tinha uma dicotomia entre a formação que a gente aprendia em sala de aula e o que a gente encontrava. A gente, por exemplo, aprendia a forma de arrumar os lençóis, muitos lençóis na cama. Não lembro bem quantos lençóis se colocava na cama, porém quando chegava no hospital tinha que dar um nó em um lençol, estranho demais tudo aquilo para gente, porque era uma realidade muito diferente. Quando a gente tinha professoras que tinham uma experiência de hospital, elas chegavam no hospital e catavam, buscavam em cada lugar alguma coisa para que a gente fizesse, elas estavam o tempo todo dando assistência. Ora, se só tinha um lençol, então vamos dar o nó no lençol, a gente vai trabalhar a partir do que tem na nossa realidade.

Essas vivências nos campos de estágio refletiam a precariedade dos serviços de saúde na cidade, porém mesmo diante das debilidades encontradas algumas professoras tentavam promover certa aproximação do aluno com o que foi ensinado em sala de aula. Por ser nesse período de mudanças na instituição e estadualização, é provável que ex-discentes, agora especialistas em alguma área, estavam atuando como professoras na URNe. Dessa forma, essas professoras ao promoverem um processo de ressignificação das práticas estavam contribuindo para o despertar do discente na tomada de decisão e iniciativa. É claro que isso acontecia de forma muito discreta, mas já apontava algumas mudanças na formação, se comparado a períodos anteriores.

As limitações encontradas no campo de estágio expressavam que as ações de cuidado desenvolvidas pela enfermeira não estavam tão definidas, e de certa forma isso dificultava a visualização do trabalho a ser executado pelos discentes. Sabe-se que durante a prática profissional, o enfermeiro deve ser capaz de visualizar e perceber qualquer alteração no estado de saúde do seu paciente, pois é a partir da execução de uma investigação minuciosa e da identificação precoce que um diagnóstico pode ser revelado. A formação desse profissional está diretamente associada a prática da coleta, registro, e interpretação de informações, o que em alguns momentos da história se revelou como insignificante, porém contribuiu com outros saberes e outras práticas profissionais (OGUISSO, 2011).

Em meio a essa indefinição com relação a atuação da enfermeira no ambiente hospitalar e de sua contribuição com o cuidado dispensado, os discentes estavam se expondo a configurações identitárias que os prendiam a modelos pré-estabelecidos. Assim, ao assumirem essas roupagens eles reforçavam que a identidade profissional se limitava a identificação do sujeito com o cuidado.

Nesse sentido, esse assunto será aprofundado no tópico a seguir, o qual retrata peculiaridades vinculadas a identidade profissional e expõe os conceitos expostos por discentes da URNe com relação ao desenvolvimento dessa identidade.

2.2. As Identidades Profissionais

As discussões relacionadas ao conceito de identidade demonstram relevância para a percepção de marcas transmitidas, transformadas e expressas pelos indivíduos que participam de determinada categoria profissional. Mediante o transcorrer temporal é possível perceber que as profissões assumem características, se inserem em espaços e abraçam sujeitos que adentram

nelas por conta de uma identificação ou pelos anseios relacionados a ascensão profissional. Nesse sentido, pode-se dizer que a identidade

é algo singular, confere qualidade e exclusividade às coisas e pessoas. A caracterização de identidade implica a atribuição de significados reais, literários ou simbólicos, capazes de respaldar a percepção das pessoas sobre si mesmas, de grupos e categorias sociais. Efetivamente quando se pensa na enfermagem ou no enfermeiro, evocam-se códigos, imagens e representações dadas a priori, que permitem identificar pessoas, abstrair conceitos e visualizar lugares e, assim, legitimá-los e reconhecê-los (CAMPOS, MONTANARI, 2011, p. 123).

Dessa forma, a identidade retrata a singularidade expressa pelo sujeito ou pela profissão, ela pode demonstrar a linha tênue das diferenças existentes, e é influenciada pelos rastros deixados na história e pelos lugares que o indivíduo ocupa nos espaços de atuação. Ao ingressar em um campo profissional, os indivíduos trazem consigo marcas adquiridas ao se espelharem em algo ou alguém e um espaço que permite a adesão de outras formas identitárias, as quais podem ser impostas ou selecionadas. Assim, cabe ao sujeito definir-se enquanto protagonista de suas escolhas, por mais que o sistema e as representações firmadas no imaginário social tentem expressar o contrário.

Refletindo acerca da enfermagem, campo profissional que desde seus primeiros momentos esteve cercada de representações vinculadas ao feminino, ao cuidado, aos valores naturalizados para as mulheres, é possível perceber que as representações contribuíram para a escolha da profissão. Para Roger Chartier (1991) as representações são consideradas construções que tem finalidades pré-definidas, a partir delas é possível ocorrer a produção de práticas e legitimação de projetos comuns ao interesse de um determinado grupo. Assim, as representações criadas em torno da enfermagem não devem ser contempladas ou analisadas como discursos neutros, pois quando formuladas fortaleciam que o lugar da profissão (própria para o feminino) era de submissão ao saber superior (próprio para o masculino).

Nesse contexto, as representações se tornavam um espelho do que a sociedade impunha para a mulher, que agora podia sair do ambiente doméstico e adentrar no mercado de trabalho, porém, sem desapegar das atividades que lhe foram atribuídas como próprias. O modelo de enfermeira ideal e competente que foi instituído apresentava características desejáveis e aceitas socialmente.

Entende-se que a identidade resulta de uma prática. Dessa forma, quando vinculada a enfermagem, percebemos o quanto as construções legitimadas socialmente e os significados atribuídos fundamentaram o modelo de prática profissional a ser transmitido para as profissionais de períodos subsequentes ao da sua concepção. Esse modelo a ser seguido pode

ter passado por algumas transformações, porém muitas das marcas estabelecidas ainda estão ligadas a enfermagem.

A profissão está repleta de representações ligadas à bondade, ao afeto, aos sentimentos, à disciplina, à vocação, à caridade, e em seu percurso histórico é possível perceber que os sujeitos adentravam nesse campo, e muitas vezes, ainda adentram, por se identificarem com tais representações, sendo estas importantes condutoras para as questões relacionadas a identidade adotada e expressa nos diversos cenários de atuação.

Nesse sentido, exponho uma colocação de Hall (2006, p. 48) sobre as identidades nacionais, o qual refere que elas “não são coisas com as quais nós nascemos, mas são formadas e transformadas no interior da representação”. Penso que o mesmo acontece com as identidades profissionais, visto que a profissão é escolhida pela identificação com as representações que foram elaboradas e associadas a ela.

Essas representações foram legitimadas socialmente e fortalecidas pelos próprios profissionais da área que perpetuaram sua vinculação a identidade que deveria ser assumida. No tocante a esse aspecto, Selma Pimenta (1999, p. 19) revela que a identidade profissional é vista como algo que “se constrói a partir da significação social da profissão; da revisão constante dos significados sociais da profissão, da revisão das tradições e também da reafirmação de práticas consagradas culturalmente e que permanecem significativas.”

Sendo assim, é possível remodelar as identidades existentes ou formular novas possibilidades, a partir dos questionamentos produzidos e das análises relacionadas as representatividades construídas e legitimadas no âmbito social. Pensar o porquê dos significados atribuídos e sua repercussão na escolha e prática, permite ao profissional assumir uma identidade ou várias identidades que perpassam essas representações anteriormente configuradas.

Nesse contexto, refletindo sobre a identidade do indivíduo, o que também influencia na sua escolha por uma profissão e adoção de uma identidade profissional, Hall (2006, p. 38) expressa que:

A identidade é realmente algo formado, ao longo do tempo, através de processos inconscientes, e não algo inato, existente na consciência no momento do nascimento. Ela permanece sempre “em processo”, sempre “sendo formada”. A identidade surge não tanto da plenitude da identidade que já está dentro de nós como indivíduos, mas de uma falta de inteireza que é “preenchida” a partir de nosso exterior, pelas formas através das quais nós imaginamos ser vistos por outros.

A partir dessa colocação é possível perceber que a identidade do indivíduo está em constante mudança e as características externas têm um peso sobre sua formação. Nessa trajetória formativa, o indivíduo pode selecionar as representações que o conduzirão a assumir determinadas identidades. Assim, lembrando alguns discursos expostos pelas discentes entrevistadas que iniciaram o curso entre os anos de 1974 a 1984, e pensando na minha própria experiência ao adentrar em uma universidade para o curso no ano de 2011, percebo que apesar da distância de tempo entre nós, as justificativas para escolha da profissão eram as mesmas, quase sempre relacionadas a beleza do dar, do cuidar, do ajudar o outro, ou no sentido vocacional, como se já houvéssemos nascido com marcas que nos conduziriam para a enfermagem.

Dessa forma, visualizando a identidade como algo “que deveria ser considerado um processo contínuo de redefinir-se e de reinventar a sua própria história” (BAUMAN, 2005, p. 13), percebemos que a prática da enfermagem continuou se revelando a partir da expressão de marcas identitárias que foram formuladas ao longo da trajetória de formação da profissão, o que ocorreu em momentos e em culturas diferentes do período de funcionamento da URNe. Vale ressaltar que as marcas atribuídas têm sua relevância para a história da profissão e para a prática do cuidado, porém é necessário repensá-las e dar outros sentidos e significados.

No contexto da URNe, essas representações continuavam sendo transmitidas e ao considerar os relatos das discentes entrevistadas é possível identificar que as primeiras professoras em Campina Grande transportavam em sua bagagem profissional marcas identitárias advindas das percussoras da enfermagem no Brasil, as quais eram transmitidas como as mais cabíveis e corretas para a execução do cuidado.

Martha Rogers - Era um grupo de professores que foram os primeiros a chegarem em Campina Grande para trabalhar no H.U⁴¹. Então esse mesmo grupo eram os professores que inauguraram o departamento de enfermagem, a Escolinha de Enfermagem, a Escola Técnica de Enfermagem, então era um grupo que já vinha com a mentalidade engessada.

Dorothea Orem - A gente tinha professoras que tinham sido as primeiras professoras em Campina Grande, então eram pessoas respeitadas, honradas, pessoas que tinham sofrido também pela causa da enfermagem.

Maria Rosa Pinheiro - Uma das professoras da gente foi uma das primeiras enfermeiras aqui em Campina. A maioria era assim, antiga demais.

Waleska Paixão - Eram professoras que não tinham a oportunidade de fazer pós-graduação porque a universidade não investia nelas, não investia nessa formação. Então era bem mais difícil ser professora naquela época. A gente tava saindo de um

⁴¹ Hospital Universitário.

período de ditadura militar então era um período das pessoas serem bastante disciplinadas, mais do que já diziam que as enfermeiras deveriam ser.

Provavelmente essas primeiras enfermeiras tiveram seu processo de formação acadêmica em instituições localizadas em outras regiões, a exemplo da Escola de Enfermagem da Paraíba sediada em João Pessoa. A escola foi criada em 1962 com o intuito de participar da formação de auxiliares de enfermagem, e posteriormente, passou a disponibilizar também o curso de graduação em enfermagem (MONTEIRO et al., 2000). Assim, as profissionais durante seu percurso acadêmico se expuseram a posturas e práticas advindas das primeiras enfermeiras formadas no Brasil e era esse modelo que transmitiam a suas alunas.

Nesse cenário em que quase não se falava sobre a identidade profissional, percebe-se que uma identidade repleta de regras e imposições era silenciosamente transmitida ao longo do processo acadêmico para as discentes, as quais eram treinadas quanto ao que fazer, como fazer, como se portar, quais comportamentos deveriam ter diante do profissional médico ou do paciente, e assim, um poder constrangedor coordenava a prática profissional.

Esse tipo de identidade caracterizada como “coesa, firmemente fixada e solidamente construída seria um fardo, uma repressão, uma limitação da liberdade de escolha” (BAUMAN, 2005, p. 60). As amarras impostas pela sociedade, pelo Estado, pelos modelos educacionais tradicionais, pelos currículos elaborados tentavam conduzir o sujeito a uma identidade pré-definida. No caso da URNe, mesmo que ausente das discussões elaboradas em sala de aula, esse tipo de identidade fixa era transmitido aos discentes que ingressavam no curso. A ideia da enfermeira disciplinada, rígida, com uma postura firme era abordada em todos os estágios da formação, estando presente no ambiente das aulas, estágios ou da prática.

Concordo com a colocação de Hall (2006, p. 13) que expressa que “a identidade plenamente unificada, completa, segura, coerente é uma fantasia.” O profissional de enfermagem, bem como os demais indivíduos em suas profissões, tende a se espelhar em algo que existiu em determinado tempo e época, porém a adoção de uma única identidade durante todo o seu processo de formação e atuação é algo difícil de ocorrer. Sabe-se que a partir das experiências vivenciadas durante a prática profissional e através do contato com as diversas possibilidades de identidade, o profissional tende a inclinar-se para aquelas que mais se identifica, as quais podem ser expressas por determinado tempo.

Vale salientar que,

A construção da identidade assumiu a forma de uma experimentação infundável. Os experimentos jamais terminam. Você assume uma identidade num momento, mas muitas outras, ainda não testadas, estão na esquina esperando que você as escolha.

Muitas outras identidades não sonhadas ainda estão por ser inventadas e cobiçadas durante a sua vida. Você nunca saberá ao certo se a identidade que agora exhibe é a melhor que pode obter e a que provavelmente lhe trará maior satisfação (BAUMAN, 2005, p. 91-92).

Para aquele momento da URNe, as discentes não percebiam essa questão da identidade como algo flexível ou flutuante, esses aspectos começaram a ser identificados com o passar do tempo e a partir da experiência profissional. Dessa forma, a permanência no mercado de trabalho, o contato com novos conceitos e conhecimentos poderiam se configurar em pontos de gatilho que colaborariam para o despertar da criticidade das profissionais, além disso, as conduziria na modelagem de outras possibilidades identitárias.

Nesse sentido, quando questionadas sobre o que pensavam ser a identidade profissional, várias entrevistadas a associaram com o fato de gostar de cuidar, como exposto nas falas a seguir:

Dorothea Orem - Bem, a identidade profissional, eu considero que é aquilo que você absorve e que você se torna, as vezes você também já tem dentro de você aquela vocação, isso é uma identidade profissional. Você já gosta, se identifica em fazer determinadas coisa na vida. Você se identifica com aquilo, ama fazer, faz com prazer e com alegria, porque aquilo é sua identidade, é o que você é profissionalmente.

Marta Rogers - Dentro da identidade profissional, eu acho que tudo começa pelo gostar pelo que você faz, e eu acho que na verdade todos nós queremos uma marca. Em uma turma, todos não vão gostar da mesma especialidade, então eu crio uma identidade profissional, primeiro, amando o que eu faço, e eu ver em qual especialidade eu me identifiquei e entrar em exaustão, investir naquilo, ser o melhor dentro daquilo que eu me identifico, que eu acredito e defendo.

Hildegard Peplau - Eu acho assim, que posso colocar o meu exemplo, porque eu gosto muito do que eu faço. Desde que eu iniciei a enfermagem, eu abracei a profissão, porque me senti importante na condição de poder ajudar alguém. Eu acho que todo mundo que quer fazer enfermagem, que quer ser enfermeiro tem que pensar no outro como numa pessoa sua, como uma pessoa que você quer o bem, que você quer cuidar.

Maria Rosa Pinheiro - Eu acho que é aquele profissional que gosta principalmente do que faz. Uma identidade da enfermagem pra mim é eu fazer o que eu gosto. Eu escolher dentro da área de enfermagem o que eu gosto, que me identifiquei com ele.

Marina Andrade – Identidade profissional é como ela se porta, como aborda o paciente, como ela se comporta na presença do médico, que não é superior, é igual.

Muito se falou sobre identificar-se com o que faz, amar a profissão, ser vocacionado para tal ação, e nessa aventura de adentrar em um campo profissional que lida com o outro e suas singularidades, é necessário compreender que “identificar-se com... significa dar abrigo a um destino desconhecido que não se pode influenciar, muito menos controlar. Assim, talvez seja mais prudente portar identidades... como um manto leve pronto a ser despido a qualquer momento” (BAUMAN, 2005, p. 37).

Os estudantes do período da URNE não vislumbravam essas ideias relacionadas a identidade profissional, de despir-se, de identificar-se ou não com o que era apresentado, de eleger a identidade mais adequada para si, pois no transcorrer histórico da profissão, os modelos instituídos se revelaram como as únicas opções para os sujeitos que adentravam nesse campo da saúde. O curso disponibilizado pela instituição conduzia os futuros profissionais a perceberem o fazer (prática) como a parte primordial para as questões relacionadas a atuação profissional.

Além dessa ideia do gostar do que se faz, os discursos relacionados à identidade profissional que foram expostos pelas discentes refletem a ideia da identidade ligada a prática, a escolha de uma especialidade para atuação, ao vínculo estabelecido com o paciente e a relação com os demais membros da equipe de saúde. As falas expressam que mesmo diante da passagem de tempo ocorrida, essas profissionais proferem discursos que estão imbuídos pelas representações vinculadas a profissão.

É necessário gostar do que se faz, porém outros fatores influenciam na exposição das identidades no âmbito profissional, as quais podem ser diversas e influenciadas pelo ambiente, pelo próprio sujeito ou pelo contexto cultural e político que se vive. Nesse sentido, Virginia Henderson expôs que a formação da identidade profissional pode receber influências do “projeto político pedagógico do curso, da política do Ministério da Educação, da lei do exercício profissional⁴².” Percebe-se que esses instrumentos delimitam um modelo de profissional e estão imbuídos de intencionalidades, sejam elas vinculadas a questões políticas ou institucionais.

Algumas entrevistadas também expuseram que a identidade profissional não é formada durante esse percurso acadêmico. As identidades podem ser contempladas nesse período, porém é durante a prática profissional que a sua descoberta é fortalecida. Oguisso (2011) expõe que a relevância da identidade profissional se expressa na sua capacidade de abordar as diversas complexidades que permeiam a profissão, o que contempla os conhecimentos necessários, a prática a ser executada, as regulamentações vigentes e os cuidados dispensados aos pacientes.

Nesse sentido, a entrevistada Marina Andrade referiu que

Eu acho que é o ambiente, tem muito a ver com o ambiente, com a maneira com quem você trabalha. Eu acho que o estudo não leva a isso não, isso vai se formando com o tempo. A identidade não é estática, você não aprende lá na escola, você vai aprendendo com o tempo, com a sua maneira de tratar, porque a maneira que você trata, você até certo ponto exige ser tratada, mas isso é o tempo que vai lhe mostrar, e não é um tempo tão longo, por que nos primeiros anos de formada você se firma. Se

⁴² Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermagem-e-da-outras-providencias_767.html.

nos primeiros anos você não souber se impor, se mostrar, você não vai aparecer nunca, você vai sempre ser uma pessoa a parte.

As falas e o percurso histórico da enfermagem expressam a incansável luta dos profissionais em demonstrarem seu lugar no processo de cuidado e nos serviços de saúde, a espera pelo reconhecimento e desmistificação de determinados conceitos atribuídos a profissão e ao profissional são marcas constantes no dia a dia de trabalho. Assim, a ideia de um profissional empoderado e com um aporte sólido de conhecimento tem influenciado para a configuração de outras modalidades identitárias, algo que no período da URNe não era abordado.

Dessa forma, o enfermeiro deve considerar as diversas identidades que carrega dentro de si, e as que lhe são apresentadas no percurso acadêmico e profissional, pois a partir das necessidades que se apresentam novas formas vão sendo adotadas. O sistema pode até ter um perfil estabelecido, porém as escolhas do profissional quanto a identidade desejada lhe pertence. Assim, faço minhas as palavras de Bauman (2005, p. 35) que diz: “as identidades ganharam livre curso, e agora cabe a cada indivíduo, homem ou mulher, capturá-las em pleno voo, usando seus próprios recursos e ferramentas.”

Nesse sentido, este capítulo destinou-se a refletir sobre o ensino da disciplina que abordava os aspectos históricos da enfermagem no curso da URNe e sua relação com a formação acadêmica e da identidade profissional dos discentes que nela estudaram. O contato com as discentes e com as documentações do curso revelaram que a formação naquele período era altamente tecnicista, e que mesmo nas disciplinas teóricas os alunos não eram preparados para o questionamento ou reflexão sobre determinadas práticas e história da profissão. Porém, também foi visto que mesmo diante das fragilidades e ausências de conteúdo, a busca e sede de algumas discentes pelo conhecimento as fizeram trilhar caminhos de crescimento e as conduziram a outras possibilidades identitárias, fornecendo aos futuros ingressantes na profissão o incomodo reflexivo do que é a profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aproximar-se um pouco da história da enfermagem em Campina Grande por meio desta dissertação nos faz considerar que a disponibilização do curso na URNe foi fruto dos embates competitivos que existiam entre a cidade e outras regiões do Nordeste. O cenário político do período contribuía para as intencionalidades produzidas, visto que o objetivo principal não era cuidar da saúde da população ou ter um maior número de profissionais com graduação no mercado de trabalho. O interesse em avançar nesse pilar era para demonstrar que a tão almejada “modernização” estava chegando.

Assim, as questões políticas e as relações de poder estabelecidas se configuraram em instâncias para a oportunização de novas instituições e outros cursos na cidade, a exemplo do curso de Graduação em Enfermagem, que foi disponibilizado pela URNe a partir do ano de 1974. Porém devido a precariedade e as recorrentes necessidades apresentadas pela instituição, as crises se instalaram desde cedo, reforçando que os governantes estavam mais interessados em manter uma boa aparência para o seu governo que adotar estratégias que efetivassem uma educação de qualidade

Nesse contexto de aprofundamento em determinadas discussões focadas no curso de enfermagem e no percurso histórico das práticas de cuidado e da profissão, foram elencados para compor esta dissertação três capítulos que dispuseram de informações referentes a história da profissão e seu processo de cientificização; questões relativas a URNe e as peculiaridades curriculares do curso, bem como as práticas adotadas durante o ensino, e por fim, foi trabalhada de forma mais aprofundada a disciplina de História da Enfermagem e a formação da identidade profissional.

Baseado nas discussões e documentos históricos, percebemos que o cuidado sempre existiu nas relações humanas e quase sempre esteve associado as mulheres, o cuidado da casa, do marido, da criança, dos doentes recaiam sobre aquelas que socialmente tinham um papel de coadjuvante no lar. Com o advento de uma divisão social do trabalho, as mulheres começaram a ocupar outros espaços, os quais refletiam esse movimento de dominação e disciplinarização dos corpos femininos, ocorrendo agora uma extração da força de trabalho para colaboração com os aspectos econômicos do país.

Essa inserção das mulheres nos ambientes de trabalho apresentava-se de forma tímida, pois a partir dos estereótipos vinculados a elas, o lugar ocupado deveria ser em profissões que refletissem as peculiaridades do lar. Assim, profissões relacionadas ao ensino das crianças, ao

cuidado e as ações desenvolvidas no âmbito social, deviam vigorar como a primeira e única escolha das mulheres.

Nesse contexto de representações criadas baseadas no sexo feminino e masculino, os cursos de enfermagem, vinculados ao cuidado, foram referidos como próprio para as mulheres, apresentando no percurso histórico e nas turmas das escolas de auxiliares, técnicos ou em universidades um público predominantemente feminino. Essa presença elevada de mulheres nos cursos, reforça o quanto as delimitações criadas em torno das profissões tinham força no âmbito social e eram apropriadas pelos indivíduos como verdadeiras.

Percebe-se que apesar das diversas épocas, pensando em Florence Nightingale (1820-1910), Ana Justina Néri (1814-1880), e nas próprias ex-discentes da URNe que foram entrevistadas (1974-1984) a percepção relacionada a enfermagem sempre esteve vinculada a questão vocacional ou ao ato de bondade, o que remete a esse processo de impregnação das representatividades vinculadas a determinada profissão e profissional no imaginário social, o que consegue perpassar por diversas gerações.

Tais representações podem ser confirmadas ou confrontadas nos ambientes institucionais. Pensando na instituição da URNe, que é o foco dessa pesquisa, as práticas adotadas em sala de aula e o ensino da disciplina de História da Enfermagem terminavam por confirmar essas representações, e agregar outras relacionadas a submissão, ao heroísmo, a luta constante, a busca por uma ascensão ou visibilidade do profissional no serviço.

Como visto, essa disciplina deveria oportunizar momentos de reflexão e questionamentos, porém a metodologia tradicional, bastante utilizada na época, limitava os professores e os alunos, sendo os primeiros aqueles que veiculavam as informações, e o segundo apenas receptores delas. Além disso, as disciplinas relacionadas as ciências humanas eram tratadas com desprestígio por parte dos próprios professores, que tinham formação em enfermagem, e pelos alunos que não eram instigados ou conquistados pelos assuntos abordados.

O curso de enfermagem da URNe baseava-se em uma formação altamente tecnicista, e focada no modelo hospitalocêntrico, pois o campo de atuação profissional que prevalecia na cidade era exatamente esse. Dessa forma, as disciplinas relacionadas a prática chamavam mais a atenção das discentes, que se preparavam, mesmo diante de toda precariedade da universidade, nos laboratórios para a ida aos estágios. Sabe-se que a realidade vivenciada nos hospitais se distanciava do que era visto nos livros e em sala de aula, por isso a falta de problematização e reflexão oportunizava uma formação deficitária.

Dessa forma, repensar os aspectos pertinentes ao primeiro curso superior de enfermagem na cidade nos faz atentar para os reflexos emitidos na prática profissional, além

disso, revela a importância das práticas educativas adotadas em sala de aula e sua repercussão na identidade profissional, algo que não é estagnado ou passivo, podendo ser apropriado mediante referências disponibilizadas e flexível diante de outros sujeitos, situações e próprias escolhas do indivíduo.

Portanto, mesmo diante das imposições e limitações encontradas, vale ressaltar que as práticas desenvolvidas em sala de aula, principalmente as adotadas durante a ministração da disciplina de História da Enfermagem, torna possível aos graduandos lançar mão da interdisciplinaridade e se apropriarem de saberes de outras disciplinas, para adquirir maior domínio temático e discutir de forma crítica e reflexiva sobre a história da profissão, questionando as noções de verdade liberadas ao longo da história.

Finalizo essa dissertação deixando explícita a necessidade do desenvolvimento de outros estudos historiográficos sobre a enfermagem em Campina Grande e suas configurações identitárias, pois os processos de releituras de momentos históricos fazem com que a história seja veiculada a partir de outros lugares e olhares para as próximas gerações, permitindo que sujeitos ao lerem as linhas escritas inventem e reinventem os discursos a partir de sua percepção.

REFERÊNCIAS

Fontes

- Diário da Borborema. Edições de janeiro de 1974 a dezembro de 1988.

Arquivo Átila de Almeida.

Universidade Estadual da Paraíba.

- Arquivo do PROGRAD da Universidade Estadual da Paraíba.
- Blog Retalhos Históricos para acesso a algumas fotos. <http://cgretalhos.blogspot.com/>

Bibliografia

ACIOLI, Sonia. A prática educativa como expressão no cuidado em Saúde Pública. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-21, jan./fev. 2008.

AGUIAR, Francisco de Paula Melo. O currículo e a prática docente. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 2, p. 508-526, abr. 2017.

AGUIAR, Elaine Borges de; et al. Myria Estrin Levine: Teoria Holística. **Cad. Unisum Pesqui. Ext.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 1-2, 2014.

ANTUNES, Isa Cristina Barbosa; SILVA, Rafael Oliveira da; Bandeira, Tainá da Silva. **A Reforma Universitária de 1968 e as transformações nas instituições de ensino superior**. XIX Semana de Humanidades. Rio Grande do Norte: UFRN, 2011.

ARAÚJO, Daísy Vieira de; SILVA, Cesar Cavalcanti da. Historicidade institucional do ensino de Enfermagem na Paraíba: Uma contribuição para o estudo. **Cogitare Enferm.**, v. 12, n. 1, p. 114-9, jan./mar. 2007.

BAPTISTA, Suely de Souza; BARREIRA, Ieda de Alencar. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. esp., p. 411-16, 2006.

BARROS, Marcelle Aparecida de; CYRILLO, Cláudia Cristina Pereira. A dramatização como recurso no processo ensino-aprendizagem na disciplina de história da enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 11, n. 1, p. 44-49, jan./abr. 2006.

BAUMAN, Zygmunt. **Identidade**: entrevista a Benedetto Vecchi/Zygmunt Bauman; tradução: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da Pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BARBIERI, Márcia; RODRIGUES, Jaime. **Memórias do cuidar**: setenta anos da Escola Paulista de Enfermagem [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2010. 280 p.

BARROS, José D'Assunção. **Igualdade e diferença**: construções históricas e imaginárias em torno da desigualdade humana. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar, ética do humano**. 4. Ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 19-28, jan./abr. 2002.

BORENSTEIN, Miriam Susskind; et al. Hilda Anna Krisch: pioneira na enfermagem catarinense – formação e contribuição. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 3, p. 366-70, 2004.

BROWN, Pam. **Os grandes humanistas**: Florence Nightingale. Editora: Globo, 1988.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; MONTANARI, Patrícia Martins. História Social da Enfermagem. In: OGUISSO, Taka; CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; FREITAS, Genival Fernandes de. **Pesquisa em História da Enfermagem**. Série Enfermagem e Saúde. 2. Ed. Barueri: Manole, 2011. 538p.

CANDIOTTO, Cesar. Disciplina e segurança em Michel Foucault: a normalização e a regulação da delinquência. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, p. 18-24, 2012.

CARRARO, Telma Elisa. Os postulados de Nightingale e Semmelweis: poder/vital e prevenção/contágio como estratégias para a evitabilidade das infecções. **Rev. Latino-amEnferm.**, v. 12, n. 4, p. 650-7, jul./ago. 2004.

CASTRO, Oscar Oliveira. **Medicina na Paraíba**. Editora: A União, 1945.

CHARTIER, Roger. **História cultural**: entre práticas e representações. Rio de Janeiro: Bertrand-Brasil, 1988.

CHARTIER, Roger. Introdução. Por uma sociologia histórica das práticas culturais. In: Roger Chartier. **A História Cultural entre práticas e representações**. Col. Memória e sociedade. Trad. Maria Manuela Galhardo. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990, p. 13-28.

CHARTIER, Roger. O mundo como representação. In: **Estudos Avançados**. Rio de Janeiro, n. 11, 1991.

CHARTIER, Roger. Texto, impressão, leituras. In: **A nova História Cultural**. São Paulo: UNESP, 2001, p. 211-238.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; et al. O agir leigo e o cuidado em saúde: a produção de mapas de cuidado. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1502-1508, jul. 2014.

COSTA, Kleber de Souza. **Homens na Enfermagem**: inserção, vivência e trajetória profissional. 196 fls. 2016. Dissertação (Pós-Graduação) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2016.

COUCEIRO, Sylvia Costa. Médicos e “charlatões”: conflitos e convivências em torno do poder de cura no Recife dos anos 1920. **Revista de Humanidades**, v. 5, n. 10, p. 243-260, abr./jun. 2004.

CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, p. 16-24, 2006.

CRUZ, Giseli Barreto da. A prática docente no contexto da sala de aula frente às reformas curriculares. **Educar**, Curitiba, n. 29, p. 191-205.

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM. **Curso de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <http://departamentos.uepb.edu.br/enfermagem/curso-de-enfermagem/>.

DONOSO, Mgr Terezinha V.; MACEL, Antônia Matilde; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Percepção de discentes acerca do ensino de teorias de enfermagem num curso de graduação. **Rev. Min. Enf.**, v. 2, n. 2, p. 92-97, jul./dez. 1998.

FERREIRA, António Gomes; HENRIQUES, Helder. As normas e os valores na construção da identidade profissional da enfermagem portuguesa – Décadas de 40 a 80 (séc. XX). **Rev. Estudos do século XX**, n. 12, p. 139-157, 2012.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; VARGA, Cássia Regina Rodrigues; SILVA, Roseli Ferreira da. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, Supl. 1, p. 1421-1482, 2009.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault e a análise do discurso em Educação. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 197-223, nov. 2001.

FONSECA, Thais Nívia de Lima e. **Histórias e Historiografia da Educação no Brasil**. 1 ed. 1 reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica** / tradução de Roberto Machado. 7. ed. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 1980.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da Medicina Social**. In: Roberto Machado, organizador. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 7. ed. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 29. reimp. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011.

FILHO, Nilton Correia dos Anjos; SOUZA, Ana Maria Portela de. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface**, v. 21, n. 60, p. 63-76, jan./mar. 2017.

- FRANÇA, Lílian Silva de; Barreira, Ieda de Alencar. A enfermeira-chefe como figura-tipo em meados do século XX. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 508-11, jul./ago. 2004.
- FRANCO, Amélia do Rosário Santoro Franco. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.**, Brasília, v. 97, n. 247, p. 534-551, set./dez. 2016.
- FREIRE, Mary Ann Menezes; AMORIM, Wellington Mendonça. A enfermagem de saúde pública no Distrito Federal: a influência do relatório Goldmark (1923 a 1927). **Esc. Ana Nery Rev. Enferm.**, v. 12, n. 1, p. 115-24, 2008.
- GEOVANINI, Telma; MOREIRA, Almerinda; SCHOELLER, Soraia Dornelles; MACHADO, Wiliam C. A. **A Enfermagem no Brasil**. In: História da Enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
- GEOVANINI, Telma et al. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
- GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. 6ª ed. Porto Alegre: Editora Penso, 2012.
- GIOPPO, Christiane. Eugenia: a higiene como estratégia de segregação. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 12, p. 167-180, 1996.
- HADDAD, Veronica do Nascimento; SANTOS, Tânia Cristina Franco. A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da Escola de Enfermagem Anna Nery (1962-1968). **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 755-761, out./dez. 2011.
- HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Enf. USP**, v. 8, n. 1, p. 7-15, 1974.
- KRUGER, Letícia Meurer; ENSSLIN, Sandra Rolim. Método tradicional e método construtivista de ensino no processo de aprendizagem: uma investigação com os acadêmicos da disciplina contabilidade III do curso de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Santa Catarina. **Organizações em contexto**, São Bernardo do Campo, v. 9, n. 18, p. 219-270, 2013.
- KURCGANT, Paulina, et al. A liderança na administração do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras, auxiliares e atendentes de enfermagem. **Rev. Escola de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 416-38, dez. 1996.
- LACIO, Cecília Maria Sanioto di. O ensino da história na formação do enfermeiro. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 3, n. 2, p. 126-132, abr./jun. 1985.
- LARA, Ricardo; SILVA, Mauri Antônio da. A ditadura civil-militar de 1964: os impactos de longa duração nos direitos trabalhistas e sociais no Brasil. **Serv. Soc.**, São Paulo, n. 122, p. 275-293, abr./jun. 2015.

LEONELLO, Valéria Marli; NETO, Manoel Vieira de Miranda; OLIVEIRA, Amélia de Campos. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, esp. 2, p. 1774-9, dez. 2011.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos pagu**, v. 24, p. 105-125, jan./jun. 2005.

LOPES, Sérgio Luiz. A prática pedagógica na educação do campo como foco na formação profissional. **IX Colóquio Internacional, Educação e Contemporaneidade**, Sergipe, p. 1-21, 2015.

MAGALHÃES, Lígia Maria Thomaisinho. **O ensino superior em enfermagem e o desafio da mudança**: os referenciais de um novo processo de formação. São Paulo, Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2000.

MALDANER, Otávio Aloísio. Concepções epistemológicas no ensino de ciências. In: SCHNETZLER, Roseli Pacheco; ARAGÃO, Rosália M. R. (orgs.). **Ensino de ciências**: fundamentos e abordagens. Campinas/Piracicaba: CAPES/UNIMEP, 2000.

MARTINS, Carlos Benedito. A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 30, n. 106, p. 15-35, jan./abr. 2009.

MEDEIROS, Marcelo; TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga; MUNARI, Denize Bouttelet. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Rev. Eletr. Enf. [online]**, v. 10, n. 1, 2008.

MELO, Josemir Camilo de. **Williams de Sousa Arruda**: política e educação na criação da FURNE / Josemir Camilo de Melo. – Campina Grande: EDUFCEG, 2013.

MOREIRA, Almerinda; PORTO, Fernando; OGUISSO, Taka. Registros noticiosos sobre a escola profissional de enfermeiros e enfermeiras na revista “O Brazil-Médico”, 1890-1922. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 36, n. 4, p. 402-7, 2002.

MONTEIRO, Estela Maria L. Meirelles; MENESES, Lenilma Bento de A.; BATISTA Patrícia Serpa de Souza; SÁ, Lenilde Duarte de. Institucionalização do ensino de enfermagem na Paraíba: uma viagem ao passado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 458-466, jul./set. 2000.

NIGHTINGALE, Florence. Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

NIGHTINGALE, Florence. **Una e o leão**. Cambridge: Riverside Press, 1871.

NOGUEIRA, Claudia Mazzei. As relações sociais de gênero no trabalho e na reprodução. **Aurora**, ano IV, n. 6, p. 59-62, 2010.

OGUISSO, Taka. **Florence Nightingale**: trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole, 2005.

OGUISSO, Taka. **Trajectoria histórica da Enfermagem**. 1. ed. São Paulo: Editora Manole, 2007.

OGUISSO, Taka. História do Exercício Profissional. In: OGUISSO, Taka; CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; FREITAS, Genival Fernandes de. **Pesquisa em História da Enfermagem**. Série Enfermagem e Saúde. 2. Ed. Barueri: Manole, 2011. 538p.

OLIVEIRA, Fernanda Bonadia de. A prática Espinosana de uma Educação Menor. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 44, n. 2, p. 1-14, 2019.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; et al. Enfermeira – a construção de um modelo de comportamento a partir dos decursos médicos no início do século. **Rev. Latino-am Enfemagem**, v. 5, n. 4, p. 25-33, 1997.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; BORENSTEIN, Miriam Susskind. História da Enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Dez. 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. **Seminários Temáticos Permanentes**, ANVISA/ISC-UFBA. Brasília, 2001.

PASSOS, Elizete. **De anjos a mulheres: Ideologias e valores na formação de enfermeiras**. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2012, 198 p.

PAVA, Andrea Macêdo; NEVES, Eduardo Borba. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, jan./fev. 2011.

PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil: o presente e o passado**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

PEREIRA, Paulo Fábio. Homens na Enfermagem: atravessamentos de gênero na escolha, formação e exercício profissional. 104 fls. 2008. Dissertação (Pós-graduação) – Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2008.

PEREIRA, Lucia Helena Pena Pereira; OLIVEIRA, Wanderley Cardoso de. **Práticas educativas: discursos e produção de saberes**. Rio de Janeiro: E-papers, 2007, 262 p.

PEREIRA, Juliana Guisardi. **Continuidades, avanços e rupturas: a construção da identidade profissional de enfermeiras da estratégia saúde da família**. 315 fls. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, 2015.

PERES, Maria Angélica de Almeida; FILHO, Antonio José de Almeida; PAIM, Lygia. Historicidade da Enfermagem nos espaços de poder no Brasil. **Hist. Enf. Ver. Eletro.**, v. 5, n. 1, p. 83-94, jan./jul. 2014.

PERES, Maria Angélica de Almeida. Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro: 90 anos de sua criação. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 7-9, jan./mar. 2013.

PIMENTA, Selma Garrido. Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: PIMENTA, Selma Garrido (Org). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez Editora, 1999.

PINSKY, Carla Bassanezi. **Fontes Históricas**. 2ª ed. 1ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2008.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e na enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

PORFÍRIO, Waldir. **Anos de Luta**: da intervenção no DCE da URNe à estadualização da Universidade – 1981 à 1987. Campina Grande: EDUEPB, 2008.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUITETE, Jane Baptista; VARGENS, Octavio Muniz da Costa; PROGIANTI, Jane Márcia. Uma análise reflexiva do feminino das profissões. **His. Enferm. [online]**, v. 1, n. 2, p. 223-239, jul./dez. 2010.

RAGO, Margareth. Os mistérios do corpo feminino ou as muitas descobertas do “amor venéreo”. **Proj. História**, São Paulo, n. 25, p. 181-195, dez. 2002.

RIBEIRO, Solange Lucas. Espaço Escolar: um elemento (in)visível no currículo. **Sitientibus**, Feira de Santana, n.31, p. 103-118, jul./dez. 2004.

RIBEIRO, Marinalva Lopes; SOARES, Sandra Regina. A prática educativa nas representações de docentes de cursos de licenciatura. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 37, p. 173-193, jul./dez. 2007.

SANFELICE, José Luís. A história da educação e o currículo escolar. **APASE**, ano IX, n. 24, out. 2008.

SANTOS, Tatiane Araújo dos. et al. O lugar de Ethel Bedford Fenwick na organização político-profissional da enfermagem. **Rev. Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 185-194, mai./ago. 2011.

SANTOS, Érick Igor dos; et al. Estudo comparativo sobre representações da autonomia profissional elaboradas por estudantes de enfermagem iniciantes e concluintes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p. 1-9, 2017.

SILVA, Josilaine Porfirio da; GARANHANI, Mara Lucia; PERES, Aínda Maris. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 59-66, jan./fev. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf. Acesso em: 10 ago. 2019.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Identidades terminais**: as transformações na política da pedagogia e na pedagogia da política. Petrópolis: Vozes, 1996.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de Identidade**: uma introdução Às teorias do currículo. 2ª ed. 4ª reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

SILVEIRA, Cristiane Aparecida; PAIVA, Sônia Maria Alves de. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: Uma revisão histórica. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 10, n. 1, p. 176-183, jan./mar. 2011.

SPINDOLA, Thelma; SANTOS, Rosângela da Silva. O trabalho na enfermagem e seu significado para os profissionais. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 2, p. 156-60, 2005.

TEIXEIRA, Elizabeth; VALE, Eucléia Gomes; FERNANDES, Josicelia Dumêt; SORDI, Maria Regina Lames. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 4, p. 479-87, 2006.

TEIXEIRA, Maria Cláudia. **Metodologia do ensino superior**. Paraná: Unicentro, 2015.

TORRES, José Valmi Oliveira. **Escola Politécnica e a construção identitária de Campina Grande como pólo tecnológico (1952-1973)**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Campina Grande. 2010.

TRINDADE, Zeidi Araújo; SANTOS, Maria de Fatima de Souza; ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira. “Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In: _____ (Orgs.) **Teoria das representações sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 2011, p. 101-121.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA. **Projeto Pedagógico de Curso PPC: Enfermagem (Bacharelado)**. Campina Grande: EDUEPB, 2016. 134 fl.

VIEIRA, Cícero Agostinho. **A Universidade Regional do Nordeste e a comunidade campinense**. 162 fls. 1979. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas. 1979.

YANNOULAS, Silvia. **A convidada de pedra: mulheres e políticas públicas de trabalho e renda: entre a descentralização e a integração supranacional**. Um olhar a partir do Brasil 1988-2002. Brasília: FLACSO, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O trabalho **“EVIDENCIARAM LOGO CEDO A NECESSIDADE DA FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS”**: O ensino de história da enfermagem na universidade regional do nordeste – URNE (1974-1986), terá como objetivo geral: Investigar o ensino de História da Enfermagem e a formação da identidade profissional no curso de enfermagem da Universidade Regional do Nordeste – URNE, no período de 1974 a 1986.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA DISCENTES.

As entrevistas apresentarão algumas questões norteadoras, contudo, vale ressaltar que o entrevistado ficará livre para falar de suas memórias a partir das experiências que julgar merecerem ser narradas. Desse modo, as questões serão um ponto direcionador, mas caberá ao entrevistado acatar ou não a resposta a tais perguntas.

1. Em que ano você iniciou seu curso de enfermagem na URNE?
2. O curso de enfermagem era sua primeira opção de escolha? Por quê?
3. Em caso de resposta negativa para a pergunta anterior. Qual era o curso escolhido?
4. Quais eram as principais metodologias de ensino utilizadas pelos professores em sala de aula? Quais as que você considerava mais eficazes?
5. Em que momento do curso se deu o ensino sobre a História da Enfermagem?
6. Quais os filmes ou documentários eram utilizados filmes para retratar a história da enfermagem?
7. Quais teorias eram apresentadas na sala de aula?
8. Estudar sobre a História da Enfermagem foi importante para você? Por quê?
9. O que você considera por identidade profissional?
10. Quais aspectos contribuem para a formação da identidade profissional?
11. Como era trabalhada a formação da identidade profissional durante as aulas?
12. O ensino de História da Enfermagem impactou na formação da sua identidade profissional? De que forma?
13. Tem algum registro da época? Ex.: Fotografia, plano de curso, trabalho de conclusão do curso.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “EVIDENCIARAM LOGO CEDO A NECESSIDADE DA FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS”: O ensino de história da enfermagem na universidade regional do Nordeste – URNE (1974-1986). O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos realizando. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

O objetivo da presente pesquisa é investigar o ensino de História da Enfermagem e a formação da identidade profissional no curso de enfermagem da Universidade Regional do Nordeste – URNE, no período de 1974 a 1986.

Esclarecemos que sua participação na pesquisa será através da entrevista oral, cujo instrumento utilizado será um gravador eletrônico. Solicitamos, também, a autorização do uso de imagens fotográficas (caso as tenha), a fim de apresentar imagens referentes a instituição da URNE no período estudado em eventos acadêmicos, revista científica e na própria dissertação dessa pesquisa.

A fim de preservar a privacidade dos participantes da pesquisa, informamos que os nomes verdadeiros dos sujeitos serão apresentados, casos desejem.

Informamos que essa pesquisa pode oferecer como riscos o cansaço, desconforto, ou alterações de comportamento, pela evocação de suas memórias, durante as gravações de áudio. Diante desses fatores nos comprometemos a limitar o tempo nas gravações, realizando tantas quantas forem necessárias e em casos de alteração de comportamento pausaremos a entrevista e retornaremos em outro momento.

Quanto aos benefícios, toda pesquisa espera trazer benefícios à sociedade, mas ponto de vista do participante, em curto prazo, a resposta é nenhum.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária e poderá sentir-se absolutamente a vontade em deixar de participar da presente pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. Ao decidir deixar de participar da pesquisa você não terá qualquer prejuízo no restante das atividades a serem desenvolvidas, iremos devolver-lhe todos os áudios gravados em cd, bem como as imagens fotográficas sem que haja nenhum prejuízo para si. Informamos também que uma via deste documento ficará em sua posse.

A pesquisa está sendo apreciada pelo CEP/HUAC – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande PB. Telefone: (83) 2101 5542. E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br.

Pesquisadora

Flávia Gomes Silva

(83) 99612 1170

Orientador

Iranilson Buriti de Oliveira

(83) 98807 5763

Eu _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, declarado que li as informações sobre a pesquisa e que me sinto esclarecido (a) sobre o conteúdo da mesma. Declaro ainda, por minha livre vontade, que aceito participar, cooperando com a coleta de informações para a mesma e cedo os direitos de minha entrevista gravada para que Flávia Gomes Silva possa usá-la integralmente, desde a presente data, abdicando de direitos meus e de meus descendentes.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Testemunha

Campina Grande - PB, ____ de _____ de 2019.

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa **“EVIDENCIARAM LOGO CEDO A NECESSIDADE DA FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS”**: **O ensino de história da enfermagem na universidade regional do nordeste – URNE (1974-1986)** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, a pesquisadora **Flávia Gomes Silva** a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Flávia Gomes Silva, e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande __/__/__.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXOS

**ANEXO A – FLUXOGRAMA DO DAS DISCIPLINAS DO CURRÍCULO PLENO DO
CURSO DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA – 1988.1**

UNIVERSIDADE REGIONAL DO NORDESTE

Curriculo Pleno do Curso de Enfermagem e Obstetricia – Modalidades: Grad. de Enfermagem e Lic. Plena em Enfermagem

Ingresso (3) a partir de 1988.1 Disciplinas do curriculo minimo e complementares obrigatorias

ANATOMIA I	01	BIOFISICA I	02	BIOQUIMICA I	03	FISILOGIA I	04	GENETICA E EVOLUÇÃO	05	HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA I	06	Expressão Oral e escrita	07	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	08	ORAL E ESCRITA	09
PR-00	CR-02	PR-00	CR-02	PR-00	CR-02	PR-00	CR-01	PR-00	CR-05	PR-00	CR-04	PR-00	CR-04	PR-00	CR-02	PR-00	CR-05
ANATOMIA II	10	BIOLOGIA	11	BIOQUIMICA II	12	EPE II	13	FARMACOLOGIA A I	14	FISILOGIA II	15	HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA II	16	BIOESTATISTICA	17	TEORIAS DE ENFERMAGEM	18
PR-01	CR-04	PR-00	CR-02	PR-01	CR-04	PR-00	CR-02	PR-00	CR-03	PR-04	CR-03	PR-08	CR-08	PR-00	CR-04	PR-78/9	CR-04
FARMACOLOGIA A II	19	ARCOBIOLOGIA A F	20	PATOLOGIA GERAL	21	EPE II	22	PARASITOLOGIA GERAL	23	PSICOLOGIA GERAL I	24	FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM I	25	DEONTOLOGIA EM ENFERMAGEM I	26	END. DE ENFERMAGEM II	27
PR-14	CR-04	PR-00	CR-04	PR-10/16	CR-03	PR-13	CR-02	PR-11	CR-04	PR-00	CR-04	PR-10/12/15/16/18	CR-04	PR-18	CR-02	PR-16/20/23/24/25	CR-08
ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM ENFERMAGEM	28	ENFERMAGEM EM SAUDE PUBLICA I	29	DIDATICA GERAL	30	PRÁTICA DESPORTIVA	31	ENFER. EM DOENÇAS TRANSMISSIVEIS	32	ENFER. EM SAUDE PUBLICA	33	ENFER. EM SAUDE PUBLICA	34	ENFERMAGEM METRICA I	35	ENFERMAGEM CIRURGICA I	36
PR-24	CR-01	PR-70/22/23	CR-04	PR-00	CR-02	PR-00	CR-02	CO-31 PR-28	CR-02	PR-26/27/28	CR-06	PR-26/27/28	CR-06	PR-18	CR-02	PR-18	CR-02
ENFERMAGEM EM CENTRO CIRURGICO	37	ENFERMAGEM MEDICA II	38	ENFERMAGEM CIRURGICA II	39	ENFERMAGEM GINECOL. E OBSTETRICA I	40	ENFERMAGEM EM SAUDE PUBLICA	41	ENFERMAGEM EM SOCIOLOGIA DE URGENCIA	42	DIDATICA APLICADA A ENFERMAGEM I	43	ENFERMAGEM DOENTOLÓGICA em Doentologia	44	ENFERMAGEM CIRURGICA II	45
PR-26/27	CR-06	PR-14/36	CR-06	PR-13/36/37	CR-06	PR-26/27/36	CR-08	PR-33	CR-06	PR-14/35	CR-04	PR-26/30	CR-03	PR-18/39/40/42	CR-04	PR-26/27/28	CR-06
DEONTOLOGIA EM ENFERMAGEM II	46	ENFERMAGEM EM PSQUIATRIA I	47	ENFERMAGEM EM PEDIATRIA I	48	PSICOLOGIA EDUCACIONAL I	49	ESTRUTURA E FUNCO DO ENSINO DE 1º GRAU	50	ORG. E ATIV. DE SERVICOS DE ENFERMAGEM	51	ESTRUTURA E ORG. DE SERVICOS HOSPITALARES	52	ENFERMAGEM EM PEDIATRIA II	53	ENFERMAGEM EM PSQUIATRIA II	54
PR-26/28	CR-02	PR-27/38/40/41	CR-04	PR-28/39/40/41	CR-04	PR-00	CR-06	PR-00	CR-04	PR-44/45/46	CR-04	PR-46	CR-04	PR-44/45/49	CR-04	PR-45/47	CR-04
ENF. DE UNIDA DE TERAPIA INTENSIVA	55	PSICOLOGIA EDUCACIONAL II	56	ESTRUTURA E FUNCO DO ENSINO DE 2º GRAU	57	DIDATICA APLICADA A ENFERMAGEM II	58	PRÁTICA DE ENSINO DE ENFERMAGEM	59								
PR-42/44/45/46	CR-06	PR-49	CR-04	PR-50	CR-04	PR-43/56	CR-05	PR-41/43/51/54	CR-02								

ATENÇÃO: o estágio supervisionado de enfermagem, com 140h, ser desenvolvido na c/horaria das disciplinas profissionalizantes do 8º semestre do curso

OBS: os alunos que não vão se graduar na Licenciatura estão isentos do cumprimento das disciplinas de 43, 49, 50, 56, 57, 58, 59 (específicas da formação pedagógica)

DISCIPLINAS COMPLEMENTARES OPTATIVAS

IDIOMA ESTRANGEIRO (INGLÊS OU FRANCÊS)	80 PR-0 CR-04	DIR. DO TRABALHO INTELLECTUAL	81 PR-0 CR-03	RELAÇÕES PUBLICAS E HUMANAS	82 PR-0 CR-04	ENFERMAGEM EM GERIATRIA	83 PR-0 CR-02	ENFERMAGEM DO TRABALHO	84 PR-0 CR-02	INTRODUÇÃO A ADMINISTRAÇÃO	85 PR-0 CR-04	ANTROPOLOGIA CULTURAL	86 PR-0 CR-04	METODOLOGIA CIENTIFICA	87 PR-0 CR-04	FITOTERAPIA E ENFERMAGEM	88 PR-0 CR-03
CULTURA BRASILEIRA	89 PR-0 CR-05																

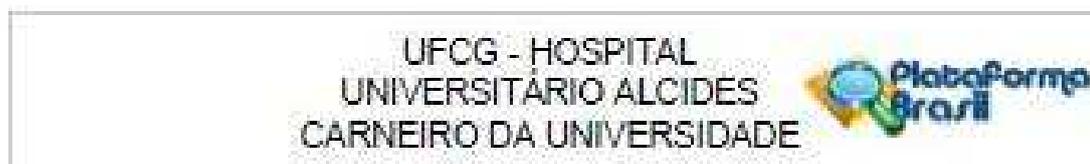
CODIGOS: PR - pré-requisito ()
 CR - ~~credito~~ **credito**
 PR-01 significa que a disciplina não tem pré-requisito;
 PR-01 significa que Autonomia I e o pré-requisito de Autonomia III;
 CR - número de créditos da disciplina

OBSERVAÇÃO: O ALUNO DEVE TER CUMPRIDO NO MÍNIMO 105h (7 créditos) DE DISCIPLINA (S) OPTATIVA (S)

Aprovado pela Resolução **TRM Nº CONSEPPE/003/86**

02.12.87

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EVIDENCIARAM LOGO CEDO A NECESSIDADE DA FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS; O ENSINO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NA UNIVERSIDADE REGIONAL DO NORDESTE ; URNE (1974-1986)

Pesquisador: Flávia Gomes Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08038918.3.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.310.431

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa busca investigar o ensino de História da Enfermagem e a formação da identidade profissional no curso de enfermagem da Universidade Regional do Nordeste – URNE, no período de 1974 a 1986. Uma pesquisa em que será utilizada a metodologia da História Oral, a qual permitirá por meio das entrevistas gravadas e premeditadas de ordem pessoal o contato com informações referentes as práticas de ensino da história da enfermagem e sua relação com formação da identidade profissional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Investigar o ensino de História da Enfermagem e a formação da identidade profissional no curso de enfermagem da Universidade Regional do Nordeste – URNE, no período de 1974 a 1986.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Essa pesquisa pode oferecer como riscos o cansaço, desconforto, ou alterações de comportamento, pela evocação das memórias, durante as gravações de áudio. Para tanto, procuraremos limitar o tempo de gravação para não acarretar o acontecimento de tais riscos e nos comprometemos a pausar a entrevista quando necessário, retomando-a em um momento

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n	CEP: 58107-870
Bairro: São José	
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (032)101-5545	Fax: (032)101-5500 E-mail: cep@huar.ufcg.edu.br