



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e **Biociências**

Doutorado
PPgEnfBio

***Curso de Pós-Graduação em Enfermagem nos
Moldes de Residência
A repercussão no Ensino e Assistência de
Enfermagem***

Gicélia Lombardo Pereira

Rio de Janeiro,
2016



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências



TESE

***Curso de Pós-Graduação em Enfermagem nos
Moldes de Residência
A repercussão no Ensino e Assistência de
Enfermagem***

Doutoranda: Gicélia Lombardo Pereira
Orientadora: Josete Luzia Leite
Co-orientadora: Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro,
2016

Pereira, Gicélia Lombardo.

P436 Curso de pós-graduação em Enfermagem nos moldes de residência: a repercussão no ensino e assistência de enfermagem / Gicélia Lombardo Pereira, 2016.

xiv, 125f. ; 30 cm

Orientadora: Josete Luzia Leite.

Co-orientadora: Nébia Maria Almeida de Figueiredo.

Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

1. Enfermagem. 2. Política de Saúde. 3. Ensino. 4. Legislação de Enfermagem. 5. Capacitação em Serviço. I. Leite, Josete Luzia. II. Figueiredo, Nébia Maria Almeida de. III. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas sede Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências. III. Título.

CDD – 610.73

Curso de Pós-Graduação em Enfermagem nos Moldes de Residência. A repercussão no Ensino e Assistência de Enfermagem

GICÉLIA LOMBARDO PEREIRA

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociência da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem e Biociência.

Apresentada e aprovada em 28/01/2016.

BANCA EXAMIADORA:

Dr^a Josete Luzia Leite - Presidente/Orientadora

Dr^a Ângela Maria La Cava - 1^a Examinadora

Dr^a Sabrina Ayd Pereira José - 2^a Examinadora

Dr^a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar - 3^a Examinadora

Dr^a Almerinda Moreira - 4^a Examinadora

Dr^a - Maria Gefé da Rosa Mesquita - Suplente Externo

Rio de Janeiro,
2016

*Dedico este trabalho aos meus pais.
Meu pai pelos longos dias que precisou
ficar ausente da família para suprir-nos
com o pão de cada dia e, hoje eu poder
chegar aqui.
E a minha mãe, por todo empenho,
dedicação, e incentivo, que nos
proporcionou. Suas palavras de
encorajamento quando tudo parecia não
ter solução.
Meu muitíssimo obrigado!*

Agradecimentos

*Agradeço em primeiro lugar a **Deus** por guiar-me e permitir que hoje chegasse aqui. **Meu Senhor**, misericordioso, piedoso e justo.*

*À **minha família**, por compreender minha necessidade de ausência e, em alguns momentos, total afastamento.*

*A minha amiga, parceira e, acima de tudo, a quem tenho maior admiração **Profª. Dr. Beatriz Gerbassi Costa Aguiar**. Não se esgota em repassar seus conhecimentos e experiências, apreendidas em sua trajetória profissional. Foi quem esteve sempre ao meu lado, incentivando, estimulando e, ao perceber que eu não estava bem ou desanimada para continuar, trazia novas propostas e argumentações que me mobilizava despertando novo interesse.*

*A minha caríssima **Profª. Drª. Josete Luzia Leite**, por quem tenho a honra de dividir este estudo, por tudo que ela fez pela Enfermagem e, principalmente, pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Ela não mediu tempo e esforços para me acompanhar neste desafio.*

*A estimada **Profª. Drª Nélia Maria Almeida de Figueiredo**, por ter me auxiliado nos momentos de dúvidas e, trazer questionamentos, que estimulavam minhas reflexões para o desenvolvendo desta pesquisa.*

*À querida, estimada e admirada companheira de labuta acadêmica e “irmã”, como gosta de me chamar, Chefe do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, **Profª Dr. Denise de Assis Correa Sória**, por quem tenho grande apreço e respeito.*

*Aos Coordenadores do Programa de Doutorado em Enfermagem e Biociência, **Profª. Dr. Tereza Tonini e Prof. Dr. Roberto Carlos Lira**, por toda contribuição, indicação de artigos e livros para fundamentar meus estudos.*

*A **todos os amigos Docentes desta Escola**, que direta e indiretamente contribuíram para que hoje atingisse mais um degrau na escalada profissional. Seria injusto de minha parte não reconhecer o quanto aprendi e aprendo com cada um.*

*Aos amigos **Docentes do Departamento Médico Cirúrgica**, por estarem comigo desde o início desta jornada e por toda disponibilidade e acessibilidade contribuindo e auxiliando para o meu caminhar, no ensino e na pesquisa.*

*A, **Mário Francisco Tomasi** (Marinho), “in memoriam”, primeiro secretário do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem nos Moldes de Residência, por todas as contribuições e idéias dedicadas ao bom funcionamento do Curso. E, a **Priscila Melgaço**, secretária que muito colaborou, ao suceder Marinho.*

Resumo

O presente estudo tem como objetivo descrever a construção do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residências no movimento das políticas de saúde e do ensino e, analisar a repercussão do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residências no ensino e na assistência de enfermagem segundo a ótica do Enfermeiro Preceptor. Trata-se de um estudo descritivo, abordagem qualitativa, de método Estudo de Caso. A pesquisa foi realizada das fontes primárias dos Acervos do Curso, de documentos oficiais das Políticas de Saúde e de Ensino e, de entrevistas com os Enfermeiros Preceptores. Para análise utilizou-se a técnica de evidências cronológica de estudo de caso, respeitando-se os aspectos éticos. Os resultados evidenciaram os movimentos de elaboração e implementação do Curso, perpassando as mudanças ocorridas nos Serviços de Saúde e no Ensino, concomitante a percepção do Enfermeiro Preceptor no processo de desenvolvimento e implantação do Curso nas Unidades de Saúde, nas relações interpessoais e tecnológicas do cuidado, contribuindo na formação e integrando trocas de saberes.

DESCRITORES: Política de Saúde; Ensino; Legislação de Enfermagem; Capacitação em Serviço.

Abstract

This study aims to describe the construction of the Graduate Course in Specialization level, in the training form a nurses for service in homes molds in the movement of health policy and education and, establish the role of Course Level of Postgraduate Specialization under the Training Method in Service for Nurses in homes molds in teaching and nursing care from the perspective of Nurse Preceptor. It is a descriptive, qualitative approach of case study method. The survey was conducted of the primary sources of the Archives of course, official documents of Health Policy and Education and interviews with nurses Preceptors. For analysis we used the chronological evidence of technical case study, respecting the ethical aspects. The results showed the movements of design and implementation of the course, passing the changes in Health Care and Education, concomitant perception of Nurse Preceptor in the development process and implementation of the course in the health units, interpersonal and technological relations Care, contributing to the training and integrating knowledge exchange.

KEYWORDS: Health Policy; Education; Nursing legislation; In-service Training.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo describir la construcción del Curso de Postgrado en el nivel de especialización, en el entrenamiento de formar un personal de enfermería para el servicio en casas de moldes en el movimiento de la política de salud y educación y, establecer el papel de Curso Nivel de Especialización de Posgrado en el método de formación en servicio para las enfermeras en los hogares moldea en la enseñanza y la atención de enfermería desde la perspectiva del Preceptor de la enfermera. Se trata de un enfoque descriptivo, cualitativo del método del caso. La encuesta se llevó a cabo una de las fuentes principales de los Archivos de curso, documentos oficiales de la Política de Salud y Educación y entrevistas con enfermeros preceptores. Para el análisis se utilizó la evidencia cronológica de caso de estudio técnico, respetando los aspectos éticos. Los resultados mostraron los movimientos del diseño e implementación del curso, pasando por los cambios en el Cuidado de la Salud y la Educación, la percepción simultánea de Preceptor de la enfermera en el proceso de desarrollo e implementación del curso en las unidades de salud, cuidado las relaciones interpersonales y tecnológicas , lo que contribuye a la formación y la integración de intercambio de conocimientos.

PALABRAS CLAVE: Política de la Salud; Educación; La legislación de enfermería; Capacitación en Servicio.

Lista de Ilustrações

Quadro 1	Documentos do Acervo do Curso de Pós-Graduação nos Moldes de Residência	51
Gráfico 1	Distribuição dos Enfermeiros Preceptores por sexo	81
Tabela 1	Número de Enfermeiros Preceptores por tempo de Formação/Graduação	82
Gráfico 2	Distribuição dos Enfermeiros Preceptores por tempo de Preceptoría	84

Lista de Abreviaturas e Siglas

AMB	Ambulatório
CC	Centro Cirúrgico
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEO	Comissão Executiva Operacional do Curso
CES	Câmara de Educação Superior
CHD	Centro de Hemorragia Digestiva
CME	Central de Material e Esterilização
CMS	Centro Municipal de Saúde
CNE	Conselho Nacional de Ensino
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPP II	Centro Psiquiátrico Pedro II
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
CTQ	Centro de Tratamento de Queimados
EEAA	Escola de Enfermagem Aurora Afonso
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EEAP	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
EP	Enfermeiro Preceptor
ER	Enfermeiro Residente
ERE	Enfermeiros Residentes Egressos
ERERJ	Escritório de Representação no Estado do Rio de Janeiro do Ministério da Saúde
FEFIEG	Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara
FEFIERJ	Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro
HCE	Hospital Central do Exército

HEMORIO	Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti
HFA	Hospital Federal do Andaraí
HFB	Hospital Federal de Bonsucesso
HFCF	Hospital Federal Cardoso Fontes
HFI	Hospital Federal Ipanema
HFL	Hospital Federal Lagoa
HFSE	Hospital Federal dos Servidores do Estado
HMJ	Hospital Municipal Jesus
HNMD	Hospital Naval Marcílio Dias
HUGG	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
HUPE	Hospital Universitário Pedro Ernesto
IEDE	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia
IEISS	Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião
IFF	Instituto Fernandes Figueira
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INC	Instituto Nacional de Cardiologia
INCA	Instituto Nacional do Câncer
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INTO	Instituto Nacional Traumatologia e ortopedia
MMP XV	Maternidade Municipal Praça XV
MS	Ministério da Saúde
NERJ	Núcleo Estadual no Rio de Janeiro do Ministério da Saúde
PGRE	Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PINEL	Instituto Municipal Phelippe Pinel
RJU	Regime Jurídico Único

SES/RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SMS/RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Sumário

RESUMO.....	VI
ABSTRACT.....	VII
RESUMEN	VIII
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	IX
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	X
CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	1
Minhas Memórias	1
Considerações sobre o Estudo e sua Memória.....	4
O REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
1 – Ordem, Desordem e Organização do Ensino para o Curso de Pós Graduação nos Moldes de Residência.....	11
2 - O Treinamento em Serviço na perspectiva das Teorias de Enfermagem	27
3 – As Políticas de Saúde e de Ensino: saberes necessários ao Curso nos Moldes de Residência.....	34
METODOLOGIA - PREPARAÇÃO PARA COLETA DE EVIDÊNCIAS DO CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO NOS MOLDES DE RESIDÊNCIA	42
EVIDÊNCIAS DO ESTUDO DE CASO	48
1 - Acervo do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem nos Moldes de Residência	50
2 - A Construção e Estruturação do Curso de Pós-Graduação nos Moldes de Residência	54
3 - As Parcerias do Convênio do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem nos Moldes de Residência.....	70
4 - A participação dos Enfermeiros Preceptores no Curso.....	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
REFERÊNCIAS.....	102

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	108
Apêndice B – Roteiro da Entrevista.....	109
ANEXO 1 – Convênio UNIRIO e MS/NERJ	112
ANEXO 2 – Convênio UNIRIO e HCE.....	113
ANEXO 3 – Convênio UNIRIO e SES-RJ	115
ANEXO 4 – Convênio UNIRIO e SMS-RJ	116
ANEXO 5 – Convênio UNIRIO e MB/HNMD	117
ANEXO 6 – Convênio UNIRIO e FAB.....	118
ANEXO 7 – Convênio UNIRIO e UFF.....	120
ANEXO 8 – Parecer CEP	122
ANEXO 9 – Autorizações.....	124

Considerações Iniciais

MINHAS MEMÓRIAS

“Para sermos nós mesmos precisamos aprender uma linguagem, uma cultura, um saber, e é preciso que essa própria cultura seja bastante variada para que possamos escolher no estoque das ideias existentes e refletir de maneira autônoma. Portanto, essa autonomia se alimenta de dependência; nós dependemos de uma educação de uma linguagem, de uma cultura, de uma sociedade, dependemos claro de um cérebro, ele mesmo produto de um programa genético, e dependemos também de nossos genes”.
EDGAR MORIN (2011)

Minha inserção no mercado de trabalho iniciou em 1982, após a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, com Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica e em Licenciatura. Imediatamente após o Curso de Graduação tive oportunidade de atuar em Unidade de Saúde, de medicina de grupo e participar de um programa de Residência em Enfermagem de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro. Posteriormente, ingressei no Serviço Público, atuando ainda na área hospitalar, em serviços de média e alta complexidade.

Após, aproximadamente dez anos de formada, com atuação exclusiva na área hospitalar, recebi convite para atuar como Chefe de Sessão de Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde do município do Rio de Janeiro. Este convite aguçou minha perspectiva para reavaliar questões relativas à saúde de atenção primária no país.

A Atenção Básica de Saúde é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, e dirigidas a

populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (CONASS, 2007, pág. 16).

No mesmo período em que ingressei como Enfermeira na Atenção Básica, iniciei atividades na Docência, após concurso público. Atuando no Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Em 1995 fui classificada no processo seletivo para o Curso de Mestrado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, concluído em 1997. Ao término do Mestrado fui convidada para participar, também, do corpo docente do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência (PGRE), no qual já atuava como Enfermeira Preceptora para os Enfermeiros Residentes da área de concentração Enfermagem em Saúde Pública, na Unidade Básica, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, onde exercia atividade assistencial.

Em 2006, fui convidada, para integrar a Coordenação do Curso, convite este que aceitei com grande expectativa e reserva, por ser uma atividade de extrema complexidade e relevância no meio acadêmico além de ter a oportunidade de exercer atividade gerencial no âmbito da academia. A possibilidade de estar na Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, não se compara ao grau de conhecimento em dirigir, que me foi oportunizado enquanto atividade gerencial na assistência, tanto na Atenção Hospitalar, quanto na Atenção Básica.

No desempenho do cargo de Coordenadora do Curso facultou-me desenvolver ações para manter a operacionalização e renovação dos Convênios de Parceria Técnica com as instituições envolvida; cumprir as determinações das diretrizes gerenciais e pedagógicas, que são exigidos nos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu, a fim de operacionalizar, dinamizar as atividades das modalidades de ensino, pesquisa e extensão em conjunto com a modalidade assistencial e, garantir a parceria, no seu desenvolvimento, acompanhamento e avaliação.

Além de estar como Coordenadora do Curso, atuo como Docente ministrando Disciplinas para o primeiro e segundo ano, nas áreas de concentração: Enfermagem Clínica e Cirúrgica e Enfermagem em Saúde Pública.

Nesta oportunidade e, com a experiência adquirida, emergiu o interesse em tornar público todo conhecimento adquirido, mediante acesso ao acervo do Curso. Participei, então, do processo seletivo para o doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociência, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, com o projeto de tese intitulado: Curso de Pós-Graduação em Enfermagem nos Moldes de Residência - a repercussão no Ensino e Assistência de Enfermagem.

Assim, o estudo tem como tese a repercussão do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem nos Moldes de Residência, na assistência e no ensino de enfermagem. Para tanto, aborda o conjunto de ideias e esforços sobre um projeto, estruturado entre docentes e técnicos administrativo, das três esferas de Governo e das Forças Armadas, oriundos do acervo do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, e das entrevistas com os Enfermeiros Preceptores.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO E SUA MEMÓRIA

“O ser humano é um projeto ilimitado, transcendente não dá para ser enquadrado. Ele pode, amorosamente, acolher o outro dentro de si. Pode servi-lo, ultrapassando limites. Mas é só na sua liberdade que ele o faz, é só quando se decide a isso, sem nenhuma imposição”.

LEONARDO BOFF, 2000

O Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, possui características ímpares e vastas no meio acadêmico e assistencial, tendo decorrido no período de 20 (vinte) anos, com a formação de 1295 (mil, duzentos e noventa e cinco) Enfermeiros Residentes.

Para melhor compreensão do que se pretende com o estudo, se faz necessário trazer à luz da reflexão o processo de sua elaboração, a dinâmica de seu desenvolvimento, a estratégia de seu acompanhamento e, a instrumentalização para avaliação de sua eficiência e eficácia.

Antes de abordar a dinâmica da estruturação, desenvolvimento e trajetória deste Curso de Pós-Graduação, distinto por suas especificidades e características, algumas considerações foram destacadas, tais como a aceleração tecnológica movimentando e dinamizando as Políticas de Saúde e de Educação no país e a influência dos Cursos de Pós-Graduação na formação de recursos humanos.

Assim, ao descrever o Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, criado em 1995, é importante fazer uma retrospectiva histórica do movimento da Política de Saúde e da Educação, no país, a partir do

início do século XX, trazendo menção a realização da 1ª Conferência Nacional de Educação (CNE) e a 1ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) ocorridas em meses distintos no ano de 1941.

É importante destacar que o Decreto 6.788, de 30 de janeiro de 1941, onde o Presidente da República, Presidente Getúlio Vargas, faz convocação para a realização das Conferências, decreta em seu parágrafo primeiro, do Artigo 1º, tratar dos problemas de educação escolar; e, no parágrafo segundo, do Artigo 1º, que a Conferência Nacional de Saúde ocorra imediatamente após a 1ª Conferência Nacional de Educação devendo ocupar-se dos diferentes problemas de saúde e da assistência.

Além deste propósito consistiu em: Fixar as diretrizes e normas para a organização e funcionamento dos serviços de ensino primário e normal e de ensino profissional, para estruturação e mobilização da Juventude Brasileira, relativo a CNE e, para a organização sanitária estadual e municipal (...), para a CNS (BRASIL, 1941).

Ao trazer referência sobre estas Conferências pretendeu-se resgatar a história de participação Ensino e Saúde em ações conjuntas para promoção do aprimoramento técnico e científico do profissional de saúde, em especial a Enfermagem. Fica claro, nas discussões das respectivas Conferências, que havia um interesse com o ensino profissional para a organização sanitária do país, caracterizando a preocupação na formação e aprimoramento para a saúde.

Considerando, o intervalo de 45 (quarenta e cinco) anos, após estas Conferências, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que proporcionou destaque para o projeto do Curso, onde se proclamou as Diretrizes do Sistema Único de Saúde, com reestruturação do Sistema Nacional de Saúde,

culminando na elaboração da Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080 (1990) que, por sua vez, proporcionou o aprimoramento, reestruturação, reorganização e valorização de recursos humanos das instituições de saúde.

Este fato foi determinante para a descentralização administrativa e dotação orçamentária para dinamizar as atividades de capacitação de pessoal de saúde e preparar especialistas para a formação de pessoal de nível superior (SANTANA, 1986).

Tais acontecimentos contribuíram para que o então, representante e coordenador das Unidades Assistenciais do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, Dr. Nildo Eimar de Almeida Aguiar, reconhecesse a necessidade de uma política de valorização de Recursos Humanos do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) que expressasse um melhor alinhamento entre as Políticas de Saúde e a formação profissional (AGUIAR, 2001).

Mediante este reconhecimento foi encaminhado ao Exmo. Sr. Ministro da Saúde, Adib Domingos Jatene, uma proposta desenvolvimentista de recursos humanos na área da saúde em Enfermagem, Farmácia e Nutrição. O Ministro aprovou a proposta, E, segundo Aguiar (2001, p.9), o Ministro sugeriu “uma maior abrangência na operacionalização das ações, em consonância com o Sistema Único de Saúde”.

Assim, o representante do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro considerou a oportunidade de estabelecer contato com algumas Universidades Públicas, com sede no Rio de Janeiro, a fim de desenvolver cooperação técnica entre as partes, ensino e assistência. É necessário esclarecer que as reformas pelas quais perpassou e, ainda perpassa, o sistema de saúde, estimulou e incentivou

discussões e reflexões sobre os modelos de práticas assistenciais existentes, além da preocupação com o aprimoramento profissional.

A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) foi selecionada para desenvolver o projeto de aprimoramento e aperfeiçoamento na área de Enfermagem, que correspondesse à preparação de Especialistas em Enfermagem, através de um programa de Treinamento em Serviço, por constar no seu quadro efetivo docentes com amplo conhecimento da conjuntura política a que se propunha.

Esta oportunidade se formalizou no momento em que docentes da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto aceitaram o desafio de, em conjunto com representantes do Ministério da Saúde, do Núcleo Estadual do Rio de Janeiro (NERJ), estruturar e organizar o constructo do projeto do Curso, em Nível de Especialização.

Assim, em 1995, incentivados, por um lado pelo Sr. Representante do Ministério da Saúde / Núcleo Estadual no Rio de Janeiro – Dr. Nildo Eimar de Almeida Aguiar, pelo Sr. Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Dr. Antônio Luiz Medina e, pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Dr. Ronaldo Luiz Gazolla, e, do representante da Marinha do Brasil, o Contra-Almirante (Md) Paulo José Pereira Bringel, disponibilizaram os espaços do cuidar para a Modalidade de Treinamento em Serviço. E, por outro lado, a Instituição de Ensino Superior – representada pelo Magnífico Reitor, Professor Sérgio Luiz Magarão, responsável pelo espaço do saber, do pensar e do refletir. Este grupo de gestores de ensino e da saúde aderiu ao processo e, assinou Termo de Cooperação Técnica, os convênios entre as partes. Posteriormente, houve adesão ao convênio, o Comando de Defesa da Aeronáutica (UNIRIO, 1995/1996 e UNIRIO, 1997/2001).

O Curso foi criado na Modalidade de Pós-Graduação *Lato Sensu* destinado a, especificamente, Enfermeiros e recebeu a denominação de Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, de acordo com o Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, que criou a Comissão Nacional de Residência Médica e instituiu a modalidade de ensino de pós graduação caracterizada pelo treinamento em serviço.

Reconhecendo a elaboração conjunta e a atuação compartilhada interinstitucionais para atingir objetivos de interesse comum, foi pensada a elaboração deste estudo, com a finalidade de tornar público e notório, oportunizando conhecer e compreender a magnitude de sua elaboração estrutural e, a importância do Curso na formação dos Enfermeiros, evidenciando o treinamento em serviço. Para tanto, definiu-se como Objeto de Estudo, Curso de Pós-Graduação nos Moldes de Residência - a repercussão no Ensino e Assistência de Enfermagem.

Assim, a fim de operacionalizar o estudo foram formuladas as seguintes questões: Como um Curso de Pós-Graduação em Enfermagem nos Moldes de Residência, no Rio de Janeiro se estruturou e se consubstanciou no panorama da Política da Saúde e da Educação? E, qual a repercussão do Curso segundo a visão dos Enfermeiros Preceptores?

Para responder aos questionamentos foi formulado o Objetivo Geral evidenciar o processo de criação e implementação do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residências; e, como Objetivos Específicos: descrever a construção do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residências no

movimento das Políticas de Saúde e do Ensino e, analisar a repercussão do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residências, no ensino e na assistência de enfermagem segundo a ótica do Enfermeiro Preceptor.

O interesse em tornar público um evento contemporâneo, desde seu desenvolvimento e estruturação, tendo um período de vinte anos em contribuição para a formação e o aprimoramento profissional, é acima de tudo, ambicionar crédito a um Projeto de Curso em Treinamento em Serviço quanto a eficácia e a eficiência na Especialização em Enfermagem. Estando, portanto, comprometido com a qualidade e a segurança da assistência de Enfermagem ao paciente. De outra forma, ser instrumento de reflexão e subsídios para criação de novos Cursos, ao Nível de Especialização, na forma de Treinamento em Serviço.

Outro fator de interesse e, também, justificável está relacionado às competências e atribuições desenvolvidas nas Unidades de Treinamento em Serviço como estratégias para avaliação, orientação e direcionamento do desempenho dos Enfermeiros Residentes sob a supervisão de Enfermeiros Preceptores.

E, no mesmo grau de importância, expor aos profissionais em formação a possibilidade do aprimoramento teórico e prático, na práxis da Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão, na transversalidade do gerenciamento de Enfermagem, visando atenção à saúde ampla e de qualidade.

Este estudo tem aderência à linha de pesquisa “Bases fundamentais, culturais, ambientais e históricas do cuidado”, da área de concentração “Enfermagem, biociência, saúde, ambiente e cuidado”, do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Biociência da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, cujo objeto de investigação é de ordem macrossocial,

visto que relaciona o processo de construção, implantação e repercussão de um Curso de Pós-Graduação em Enfermagem nos Moldes de Residência no período de vinte anos.

O Referencial Teórico

A contextualização teórica, para fundamentar a construção do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, na Modalidade de Ensino baseia-se nos pensamentos de Edgar Morin; na Modalidade Assistência de Enfermagem, nas Teorias de Enfermagem para alicerçar a assistência a ser realizada pelo Enfermeiro Residente, sob a orientação do Enfermeiro Preceptor; e, no movimento histórico da Política de Saúde e do Ensino no momento de elaboração, desenvolvimento e vigência do Curso.

1 – ORDEM, DESORDEM E ORGANIZAÇÃO DO ENSINO PARA O CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO NOS MOLDES DE RESIDÊNCIA

“Concepção cíclica do saber, o método de Morin, mobiliza a vida para falar da vida. Tudo se entrelaça e separa, tudo se explica e compreende, tudo se esclarece enquanto permanece no mistério. Obscuro? Não. Somente um convite à reflexão, ao trabalho interdisciplinar de compreensão/explicação dos fenômenos do universo. Não há conhecimento pronto. O saber é sempre construção”. JUREMIR MACHADO DA SILVA, 2011

A Universidade apoiada nas Leis do Ensino Superior encontra-se, na perspectiva crítica de educação, em local significativo de acesso ao saber sistematizado e historicamente acumulado. Entretanto, os conteúdos que constituem este saber não poderão ser considerados de forma estática e acabados, mas dinâmicos e articulados, dialeticamente, com a realidade histórica. (LOPES, 1995)

Ao pensar em planejamento e estruturação de ensino é preciso ter em mente que o resultado será a busca da aplicação dos conhecimentos apreendidos e, estes conhecimentos, deverão ser sobre a realidade, em uma relação dialética, a ser

transformada em uma nova realidade, de acordo com o movimento político social, vivenciada pelo educando.

Foi com este pensamento que o Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, se organizou em um processo integrador entre o ensino e o contexto social, traduzido nas Modalidades de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão.

A Modalidade de Ensino, no estudo, se fundamentou nos conceitos de Morin, no que se refere ao conhecimento do todo, do macro, do cosmo, que provem das partes e, do conhecimento das partes, do micro, da partícula, que constitui o todo, em uma complexidade do constructo do Curso de Pós-Graduação nos Moldes de Residência articulado com a especificidade de cada Modalidade para formar o todo, enquanto organização integrante do saber.

O Curso proporciona ao Enfermeiro Residente acesso a um conjunto de atividades/ações, a fim de vincular os conhecimentos referentes à assistência, à pesquisa, à extensão e ao ensino de enfermagem, qualificando-o como profissional crítico e inserido no debate sobre o desenvolvimento científico.

Morin (2011, p 35) refere que “o todo tem qualidades ou propriedades que não são encontradas nas partes, se estas estiverem isoladas umas das outras. Assim como, certas qualidades ou propriedades das partes podem ser inibidas pelas restrições provenientes do todo”. É possível conferir que a estrutura organizacional do Curso abrange as Modalidades de Ensino, Pesquisa, Extensão e Assistência, como sendo o todo e, as partes (Modalidades), conseqüentemente, constituírem o Curso, E, se justifica que cada uma das modalidades não podem ser desenvolvidas isoladamente e independentemente.

O Curso é o todo, o global, que articula os saberes divididos, compartimentados em modalidades, independentes, porém inseparáveis, para organizar o conhecimento. Assim, Morin (2011, pag. 36) enfatiza que:

Há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), e há um tecido interdependente, interativo e interretroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. Por isso, a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicidade.

Neste contexto, permite integrar ao constructo do Curso, que se constituiu no panorama da Política de Saúde e de Educação no país, o ensino teórico e prático para atender as Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). E, ao focar no contexto da educação, esta se estruturou como sendo aptidão natural da mente, em formular e resolver problemas essenciais e, de forma correlata, de modo a estimular o uso total da inteligência.

Assim, Morin (2012, p. 11), cita que, “o ensino não lhe basta” e a palavra educação “comporta um excesso e uma carência”. Um excesso por ter que utilizar a inteligência geral e, a carência por serem partes fragmentadas de um conhecimento. Mediante estas reflexões, define ensino como a missão de “transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita compreender nossa condição e nos ajude a viver, e que favoreça, ao mesmo tempo, um modo de pensar aberto e livre”. E, explica a educação, enfocando a educação do futuro, como sendo o “ensino primeiro e universal centrado na condição humana”.

Estas definições, ensino/educação/educação do futuro, vão ao encontro da essência deste Curso. Principalmente, no que tange a modalidade de ensino, uma vez que, em seu projeto pedagógico enfatizou Disciplinas que se compõem de ciclo comum e ciclo específico, fundamentando-se na filosofia e diretrizes da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), bem como na

Resolução nº 1, de 03 de abril de 2001, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Ensino (CES/CNE), que estabelece normas para funcionamento de Cursos de Pós Graduação.

As Disciplinas foram elencadas e organizadas de modo a caracterizar a formação de Enfermeiro, capaz de atuar em todas as áreas de Atenção à Saúde da população e identificar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança, uma vez que desenvolve a Modalidade de Treinamento em Serviço, nas diversas Unidades de Saúde.

Morin (2013, p 198), refere que “a ação criou organização, que cria ação. Isso significa que interações, transformações, gerações se dão na organização, pela organização e constituem esta organização”. E ainda, considera organização como todo processo de existência na natureza. Tudo que existe é originário de uma organização, de uma estrutura organizacional. Então, é importante ressaltar que a Grade Curricular é a organização que constitui a organização das Disciplinas e, estruturada para organizar a Modalidade de Ensino, no aprimoramento e aperfeiçoamento profissional.

Então, a partir destas considerações, pode-se considerar que este foi o caminho organizacional do Curso, para a Modalidade de Ensino, visto que a organização das Disciplinas, para atender as Diretrizes do SUS, levou as mentoras do projeto efetuar uma investigação sobre a obrigatoriedade das Disciplinas a serem oferecidas, de forma que contemplasse ao dispositivo da Resolução que estabelece as normas para funcionamento de Cursos Lato Sensu em consonância às Diretrizes do SUS e, assim, atender ao objeto do Curso.

Morin (2013, p. 124) ressalta que:

É por haver organização que falamos em physis. Entretanto, é o conceito ausente da física. A ordem era a noção que, aniquilando todas as outras, tinha aniquilado também a ideia de organização. Depois do surgimento da desordem e dos primeiros refluxos da ordem, vimos enfim a interação tornar-se a ideia central na física moderna. A interação é efetivamente uma noção necessária, crucial; ela é o cruzamento em que se encontram a ideia de desordem, a ideia de ordem, a ideia de transformação e enfim a ideia de organização. A física se converteu à ideia de interação. Mas resta fazer emergir a ideia de organização.

Esta referência à física para elucidar a questão, da desordem para a ordem do ensino, tendo em vista atender os Princípios do SUS, se aplica ao Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, no momento de ser estruturado. A ideia foi proporcionar uma interação efetiva de transformação entre o ensino e assistência à saúde, para emergir uma nova ordem, uma nova organização. Assim, no refluxo de uma ordem pré-existente, efetiva-se uma transformação para o processo de aprimoramento do profissional Enfermeiro. E, insere a modalidade de capacitação e aprimoramento profissional na área da Enfermagem. Além de trazer a interação, ou a complexidade de seu constructo diretamente ligado entre os pares, por meio de Termos de Cooperação Técnica.

Mariotti (2010, p. 28) ressalta que a complexidade é um sistema complexo, porque “os elementos que o constituem estão entrelaçados”. E se caracteriza por sua grande adaptabilidade, criatividade e capacidade de inovar. Por isso são chamados de sistemas complexos adaptativos. Exemplificando que os grupos, organizações e instituições humanas são sistemas complexos .

Morin (2011) destaca que a ideia de complexidade estava mais presente no vocabulário corrente do que no científico. Mas foi no século XIX que a palavra surgiria, na ciência, na microfísica e na macrofísica. As duas complexidades macro e microfísica foram lançadas como uma explicação entre o observador e o observado,

onde a complexidade do micro, das partículas de um átomo, das unidades elementares explica a complexidade do macro, do cosmo, das relações entre tempo e espaço.

Morin (2011, p. 34) reforça que a complexidade,

“À primeira vista, é um fenômeno quantitativo, a extrema quantidade de interações e de interferências entre um número muito grande de unidades. (...) Mas a complexidade não compreende apenas quantidade de unidade e interações que desafiam nossas possibilidades de cálculos: ela compreende também incertezas, indeterminações, fenômenos aleatórios. A complexidade num certo sentido sempre tem relação com o acaso”.

Assim, refletindo a complexa estruturação do Curso, este como macro-estrutura, ou macro-organização e, cada modalidade como sendo uma micro-estrutura, com suas características quantificáveis e indeterminadas, incertas ou aleatórias se concerne na explicação que Morin apresenta sobre macrofísica e microfísica.

Entretanto, como a complexidade não se reduz à incerteza, conforme destaca Morin (2011, p. 35)

“Ela diz respeito a sistemas semi-aleatórios cuja ordem é inseparável dos acasos que os concernem. A complexidade está, pois, ligada a certa mistura de ordem e de desordem, mistura íntima, ao contrário da ordem/desordem estatística, onde a ordem (pobre e estática) reina no nível das grandes populações e a desordem (pobre, porque pura indeterminação) reina no nível das unidades elementares”.

Ainda refletindo na elaboração de seu Projeto Pedagógico, conforme as considerações de Mariotti (2010) e Morin (2011) há uma complexidade organizacional macro, por ser um Curso de Especialização, com características ímpares e específicas, coligado na complexidade micro, das modalidades de sua estrutura. Estimando, então, que a complexidade, não significa ir do simples ao complexo, mas da complexidade para cada vez mais complexidade.

Mariotti complementa (2010, p. 36) que a participação em qualquer grupo, organização ou instituição, se deve estar consciente de que nestes contextos se está imerso na simplicidade, mas a complexidade está sempre presente. E acrescenta que “a palavra complexidade se refere ao mundo real, que contém uma infinidade de sistemas entrelaçados e interdependentes e inclui a natureza, as sociedades e as instituições humanas”.

E, Morin (2011, p. 36) discorre que “a complexidade tem tendência crescente, que determina modelos de baixa complexidade, média complexidade e alta complexidade, em função dos desenvolvimentos da auto-organização”.

Assim, pode-se julgar que a Modalidade de Ensino do Curso, para atender as Diretrizes do SUS, se construiu de um conjunto de complexidades organizacionais, que propiciaram a complexa organização de Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, para que o mesmo fosse desenvolvido de acordo com um conjunto de normas e regulamentos específicos de um Curso de Pós Graduação.

Entendendo, de acordo com os conceitos de Morin (2011, pag. 29), o Curso propôs, em sua Modalidade de Ensino, a presciência da organização das Disciplinas como:

“A noção de organização toma uma consistência organísmica, um mistério romântico. É aí que aparecem traços fundamentais inexistentes nas máquinas artificiais: uma relação nova por referência à entropia, quer dizer, uma aptidão, ainda que temporária, para criar a neguentropia, a partir da própria entropia; uma lógica muito mais complexa e sem dúvida diferente da de qualquer máquina artificial”.

Morin (2013, pag. 148), ainda, acrescenta:

“A organização é a aptidão de transformar a diversidade em unidade, sem anular a diversidade [...] e também de criar diversidade na e pela unidade. [...]. Tudo o que é organização viva, quer dizer, não apenas o organismo individual, mas também os ciclos das reproduções, os ecossistemas, a biosfera, ilustra o encadeamento em circuito desta dupla proposição: a diversidade organiza a unidade que organiza a diversidade”.

Refletindo estes conceitos apresentados por Morin é possível observar sua aplicação na Modalidade de Ensino, onde a Universidade, com sua especificidade para desenvolvimento de Cursos de Especialização, oferece subsídios para estruturar a jurisprudência do Curso, em sua especificidade.

É possível observar que existe uma complexidade, segundo Morin (2011, p. 52) que, está intimamente “ligada a certa mistura de ordem e de desordem”. No caso do Curso, se complementam e se completam para atingir um objetivo comum, o aprimoramento do Enfermeiro, mediante um conjunto de atividades/ações que articulem os conhecimentos teóricos à assistência, à pesquisa, e à extensão,

Na intenção de clarear o produto resultante à ordem, desordem e organização, o estudo fundamentou-se nas reflexões de Morin (2011, p.15), utilizando o livro "Os Sete Saberes necessários à educação do futuro", por entender que, o Projeto do Curso, sua elaboração e desenvolvimento, se estruturam na condição humana, fundamentada na sociedade, considerando a possibilidade de um saber científico universal, no qual as opções filosóficas e crenças religiosas constituem diversas culturas e civilizações.

Os sete saberes, apresentados por Morin é considerado como essenciais, centrais, fundamentais e necessários para se ensinar. Assim, ao se tratar a Modalidade de Ensino, destinado ao aprimoramento técnico científico, foram selecionados cinco saberes, para dar conhecimento sobre a construção desta Modalidade. São eles: *Os princípios do conhecimento pertinente; Ensinar a condição*

humana; Enfrentar as incertezas; Ensinar a compreensão; e, A ética do gênero humano.

Em, “Os Princípios do conhecimento pertinente”, Morin traz as questões do cosmo, do futuro, do contexto global, planetária para contextualizar o homem no mundo referindo ser a questão fundamental da educação a aptidão que o homem tem para organizar o conhecimento. E, afirma ser a era planetária, a era que necessita situar tudo no contexto e no complexo planetário.

Entendendo, que o Curso, tem por objetivo qualificar o Enfermeiro Residente como profissional crítico e inserido no debate sobre o desenvolvimento técnico e científico, é importante que o conhecimento, ou os conhecimentos, possam estar relacionados, simultaneamente, com o tempo intelectual e vital.

É uma necessidade do novo milênio, com todo acesso às informações sobre o mundo, o profissional deve ter a possibilidade de articular e organizar os conhecimentos e, assim reconhecer e conhecer os problemas que afetam o mundo, não deixando de considerar seu conhecimento e sua experiência de vida, para transformar e se transformar. Foi com este pensamento que as Disciplinas foram articuladas, para possibilitar reconhecer e conhecer a relação do todo e das partes dos saberes com as realidades individuais, globais e planetários.

O conhecimento das informações e dos dados isoladamente não é suficiente. Recomenda situar em um contexto para se adquirir sentido, uma vez que o conhecimento pertinente deve enfrentar a complexidade. Há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo e, conclui que a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicidade (MORIN, 2011).

Assim, a educação deve promover o conhecimento geral, mas sendo capaz de conferir aptidões ao desenvolvimento de competências especializadas. O que se pode relacionar a Modalidade de Ensino do Curso, a qual buscou contextualizar nas Políticas de Saúde, nos Planejamentos e Programas de Saúde, na Epidemiologia e nas Inter-relações Pessoais, o estímulo a formulação e resolução de problemas essenciais à saúde da população, da comunidade, ou do indivíduo, com suas particularidades e especificidades.

Morin (2011, p. 37) evidencia que:

“Efetuaram-se progressos gigantescos nos conhecimentos no âmbito das especializações disciplinares, durante o século XX, porém estes progressos estão dispersos, desunidos, devido justamente à especialização, que, muitas vezes, fragmenta os contextos, a globalidade e as complexidades. Por isso, enormes obstáculos somam-se para impedir o exercício do conhecimento pertinente no próprio seio de nossos sistemas de ensino.”

Desse modo, os Docentes, ao planejar a composição da Modalidade de Ensino do Curso, preocupados com a realidade fragmentada das especializações, buscaram construir, este ensino, com referência ao contexto, ao global, complexo, a fim de motivar e incentivar ao conhecimento do mundo.

Entendendo o global, o universal como sendo um conjunto das diversas partes ligadas a ele de modo inter-retroativo ou organizacional. É um holograma contendo a totalidade da informação do que representa cada célula singular. É a totalidade das partes organizando o todo, bem como ser o todo que organiza as partes. É preciso conjugar o conhecimento das partes para conhecimento da totalidade. E, existem desafios inevitáveis para o desenvolvimento do todo planetário (MORIN, 2011).

Permitindo dar sequência com os saberes de Morin destaca-se, também, no estudo *ensinar a condição humana*, onde situam os conhecimentos do ser

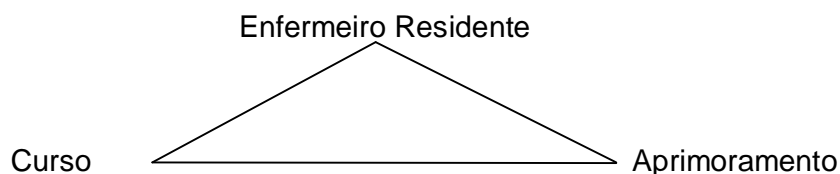
humano, ou da humanidade na multidimensionalidade e complexidade humana. Afirmar que conhecer o humano é situá-lo no universo. Saber o que somos? Por que estamos aqui? De onde viemos e para onde iremos? São questionamentos que se faz ao longo dos tempos sem as adequadas respostas. Várias ciências buscaram, também, estas respostas, sem sucesso. Entretanto, esclarece que o importante é situar o homem no mundo, sua posição no universo. Entendendo que o humano não é um ser fragmentado, compartimentado, mas um ser constituído de matéria física, biológica, social e espiritual. E, só assim, encontrará a sua resposta (MORIN, 2011).

O Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência permite esta integração do saber, quando propõe, ou facilita ao Enfermeiro Residente, a união entre áreas de conhecimento diferenciadas e iguais para atingir um objetivo, visto que as Disciplinas foram organizadas de modo que o Enfermeiro Residente não se dispersasse no circuito: assistência, ensino, pesquisa e extensão.

Interessante ressaltar que Morin (2011, p. 49) apresenta o circuito: indivíduo – social – espécie, como sendo a existência da relação tríade, no qual

“Os indivíduos são produtos do processo reprodutor da espécie humana, mas este processo deve ser ele próprio realizado por dois indivíduos. As interações entre indivíduos produzem a sociedade, que testemunha o surgimento da cultura e que retroage sobre os indivíduos pela cultura”.

Refletindo para o Curso percebe-se esta tríade ao relacionar o Enfermeiro Residente (indivíduo) – Curso (sociedade) – Aprimoramento Profissional (espécie)



Morin (2011, p. 49) elucida que:

“Não se pode tornar o indivíduo absoluto e fazer dele o fim supremo desse circuito: tampouco se pode fazê-lo com a sociedade ou a espécie. No nível antropológico, a sociedade vive para o indivíduo, o qual vive para a sociedade; a sociedade e o indivíduo vivem para a espécie, que vive para o indivíduo e para a sociedade. Cada um destes termos é, ao mesmo tempo, meio e fim: é a cultura e a sociedade que garantem a realização dos indivíduos, e são as interações entre indivíduos que permitem a perpetuação da cultura e a auto-organização da sociedade. Entretanto, podemos considerar que a plenitude e a livre expressão dos indivíduos-sujeitos constituem nosso propósito ético e político, sem, entretanto, pensarmos que constituem a própria finalidade da tríade *indivíduo – sociedade – espécie*. A complexidade humana não poderia ser compreendida dissociada dos elementos que a constituem: **todo desenvolvimento verdadeiramente humano significa o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana.**”

Refletindo a tríade, que nos apresenta Morin, no ensinar a condição humana e, na tentativa de correlacionar com a Modalidade de Ensino de um Curso de Pós-Graduação, explica-se o *indivíduo* como sendo o Enfermeiro Residente, sendo estimulando ao desenvolvimento conjunto das autonomias (saberes) individuais; a *sociedade*, o Curso com as diversas atividades que o compõe (educacionais, envolvendo a pesquisa e a extensão); e, a *espécie*, como o próprio aprimoramento profissional do Enfermeiro Residente, em determinada área de conhecimento.

As Disciplinas foram organizadas para os dois anos do Curso de modo que os Enfermeiros Residentes recebessem um conjunto de saberes, para o seu desenvolvimento técnico científico, integrando o conhecimento vivenciado no percurso acadêmico, familiar e social. Além de propiciar a inter-relação entre Enfermeiros Preceptores, das áreas de concentração oferecidas e, conduzir ao conhecimento, a consciência e, a diversidade individual, tendo como base de educação, a multiplicidade de atividades desempenhadas durante os vinte e quatro meses de Curso.

Morin (2011) sinaliza que o objetivo fundamental e global de toda educação é aspirar, não apenas ao progresso, mas à sobrevivência da humanidade. E, o Curso se propõe a este tipo de educação ao conter em seu Projeto Pedagógico como objetivo específico dentre outros

“Formular estratégias de atuação do Enfermeiro frente aos problemas de saúde da população articulando conteúdos específicos ao quadro sanitário e, ao modelo assistencial, segundo os pressupostos do Sistema Único de Saúde – SUS”. (Projeto Turma 1996-1998)

Morin chama atenção ao fato de que a história avança em decorrência de inovações ou de criações, a princípio, internas, ou locais, microscópicas, que poderão ser esmagadas, paralisadas. Ou, então, quando favoráveis proliferar, propagar-se, tornar-se tendência. É outro saber dentre os cinco que apresenta relação ao Curso, trata-se de *como enfrentar as incertezas*, o que é oportuno para descrever a Modalidade de Ensino do Curso.

Assim, é possível observar que a Modalidade de Ensino foi pensada e construída para aprimorar o Enfermeiro Residente como um profissional crítico e reflexivo, inserido no contexto sócio, cultural e econômico, no contexto global, planetário. E não distanciando da especificidade da atenção à saúde na área de concentração desejada e escolhida.

Mas, apesar da preocupação com uma Grade Curricular de Disciplinas que contemplassem este aprimoramento profissional, com base no generalista, não se pode deixar de refletir sobre os possíveis obstáculos oriundos das inovações e criações. Segundo Morin (2011) a história mostra que inovações e criações podem trazer o desenvolvimento como também a destruição. E reforça que não há evolução sem a desorganização para a reorganização em seu processo de transformação. O

que conseqüentemente, gera as incertezas, no homem, em relação ao novo, as mudanças.

Pode-se dizer que não foi diferente em relação ao Curso, quando de sua elaboração e estruturação para a construção do Projeto e da Grade Curricular de modo a contemplar e atender as exigências das Leis, que regulamenta os Cursos de Pós Graduação, em associação complementar com as Leis da Residência Médica, em que se pautou este Curso, conforme dispositivo do Decreto nº 80.251/77 e demais Resoluções, a fim de conduzir a resultados efetivos e desejados por todos que investiram na sua concepção.

Estas preocupações não impediram os imprevistos, os acasos ao longo de sua existência, necessitando de ajustes à complexidade inerentes, para atender aos objetivos do Curso.

Morin (2011, p 79) ressalta que:

“O programa estabelece uma seqüência de ações que devem ser executadas sem variação em um ambiente estável, mas, se houver modificação das condições externas, bloqueia-se o programa. A estratégia, ao contrário, elabora um cenário de ação que examina as certezas e as incertezas da situação, as probabilidades, as improbabilidades, O cenário pode e deve ser modificado de acordo com as informações recolhidas, os acasos, os contratempos ou as boas oportunidades encontradas ao longo do caminho. Podemos, no âmago de nossas estratégias, utilizar curtas seqüências programadas, mas para tudo que se efetua em ambiente instável e incerto, impõe-se a estratégia. Deve, em um momento, privilegiar a prudência; em outro, a audácia e, se possível, as duas ao mesmo temp. A estratégia pode e deve, muitas vezes, estabelecer compromissos.

Então, esta foi a estratégia de implementação, apresentada de maneira impar e singular, a fim de superar e sobrepor o inesperado, o aleatório, o imprevisto, em função do próprio desenvolvimento, da dialógica entre meios e fins.

O estudo fundamentou-se, também, em *ensinar a compreensão*, onde Morin (2011, p. 81) destaca que "a compreensão não pode ser quantificada. A

compreensão deve ser a condição e garantia da solidariedade intelectual e moral da humanidade". Reforça que há múltiplos progressos da compreensão, mas o avanço da incompreensão parece ainda maior. Portanto, a compreensão não está garantida pela comunicação, pela explicação, vai mais além. Pode-se dizer que vai ao encontro da percepção que o homem tem em relação a si, a sua cultura, ao seu intelecto, a sua ética, ao seu sociocentrismo, a sua consciência e ao seu mundo.

É importante ressaltar que, segundo Morin (2011, p. 91) a compreensão é, ao mesmo tempo, meio e fim da comunicação humana. Foi com esta percepção que se pode, minimamente, explicar a proposta para desenvolvimento do Curso em suas diversas modalidades de assistência, ensino, pesquisa e extensão, no sentido de apreender, em conjunto e permitir a compreensão, em nível de igualdade, as condições para as quais foi formalizado o número de horas das Disciplinas, para atender a Modalidade de Ensino e, as horas para as demais modalidades. Além de instrumentalizar os Docentes e Preceptores para o acompanhamento do Enfermeiro Residente.

E, dando sequência aos saberes de Morin o último e tendo como grau de importância tão elevado quanto o primeiro, o estudo, também, selecionou a *ética do gênero humano* como fator de importância para compreensão da elaboração do Curso, visto envolver a interação, ou inter-relação entre diversos indivíduos, com finalidade única, o aprimoramento profissional.

Morin (2011, p. 93) descreve que a concepção complexa do gênero humano comporta a tríade *indivíduo – sociedade – espécie*. Os indivíduos são mais do que produtos do processo reprodutor da espécie humana, mas o mesmo processo é produzido por indivíduos a cada geração. As interações entre indivíduos produzem a sociedade e esta retroage sobre os indivíduos. Assim, fazendo uma

relação ao que foi proposto, por este estudo, o Enfermeiro Residente interage e inter-relaciona com o Curso, por estar se relacionando com os colegas de Turma, com os Docentes, com os Preceptores e com a Equipe Multiprofissional no processo de aprimoramento. Entretanto, este aprimoramento se renova e se consubstancia de acordo com as novas tecnologias de cuidar e de ensinar.

Morin (2011, p. 94) informa que o circuito *indivíduo – sociedade* existe mutuamente e, é a democracia quem favorece esta relação rica e complexa entre eles, uma vez que ela atende ao consenso da maioria dos cidadãos dentro de uma diversidade. O respeito à diversidade significa que a democracia não pode ser identificada com a ditadura da maioria sobre as minorias. Para tanto a democracia requer conflitos de idéias e de opiniões com base às regras democrática e, assim constituir a união entre a união e a desunião.

O Curso é uma concepção organizada, o todo complexo, no qual ensino e assistência se constituíram no respeito às diversidades de ideias de cada um, onde as fragmentações do ensino e da assistência formam a totalidade com a finalidade do aprimoramento profissional.

A ideia de complexidade na organização da assistência integra a utilização do conhecimento das teorias de Enfermagem para serem aplicadas no cotidiano da prática assistencial, sendo este o pensamento que originou as discussões para construção do Curso.

2 - O TREINAMENTO EM SERVIÇO NA PERSPECTIVA DAS TEORIAS DE ENFERMAGEM

*“A teoria é importante como guia de ação
(não explica como agir, mas aponta o que
acontecerá atuando-se de determinada maneira)
bem como para coleta de atos, na busca de novos
conhecimentos e na elucidação da natureza da
ciência”*

WANDA HORTA, 2015

As Unidades de Saúde são cenários de execução da Modalidade de Treinamento em Serviço, para o aprimoramento do Enfermeiro Residente sob a orientação e supervisão dos Enfermeiros Preceptores, que integram o corpo social de estruturação do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, cujas atividades assistenciais estão apoiadas nas Teorias de Enfermagem, teorizadas por Enfermeiras, que fundamentaram a relação da prática assistencial, da pesquisa e da extensão nas ações do cuidar. E estas Unidades são locais significativos de aplicação sistematizada do cuidado.

A enfermagem, desde seus primórdios, acumula conhecimentos e técnicas empíricas, vem desenvolvendo teorias inter-relacionadas que procuram explicar esses fatos, à luz do universo natural, para prestar assistência à pessoa, grupo, famílias e comunidades. E, tem por objeto assistir o indivíduo em suas necessidades básicas, de modo que eles conservem e consigam manter um bom estado de saúde.

Para que o objeto da enfermagem seja desenvolvido, precisa possuir uma base de conhecimento teórico que fundamente os fatos e atos. E, com base, em processo, estrutura e dinâmica, da qual derivam conceitos, proposições e princípios, propor a sistematização e organização dos conhecimentos (HORTA, 2015).

Este estudo traz reflexões sobre algumas Teorias de Enfermagem, aplicadas na Modalidade de Treinamento em Serviço, para esclarecer o processo de formação e avaliação dos Enfermeiros Residentes pelos Enfermeiros Preceptores.

A Modalidade de Treinamento em Serviço possui o maior número de horas do conjunto de Modalidades do Curso. E, conforme explanação da Prof^a Iara de Moraes Xavier (UNIRIO, 1995-1996, p. 29), "ficou decidido que de 100% da carga horária do Residente; 30% seriam destinadas ao ensino, pesquisa e extensão e 70% para assistência, totalizando nos 24 meses 5.812 horas de Treinamento em Serviço, o que corresponderia a 129 créditos, pois, à época [citação da autora] na Pós-Graduação cada crédito correspondia a 45 horas". É a Modalidade com maior carga horária.

Esta Modalidade se estruturou conforme o desenvolvimento do referencial Teórico de Enfermagem aplicados nas atividades práticas da Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, uma vez que o corpo docente da Graduação, também, compunha o Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.

Assim, o Curso, para propiciar aporte de responsabilidade ao Enfermeiro Residente, elabora, em colaboração com os Docentes da EEAP, Enfermeiros das Unidades de Saúde do Rio de Janeiro e, Enfermeiros integrantes da Comissão Executiva Operacional (CEO), do Curso, um esquema de atividades a ser desenvolvido, com requisitos mínimos, nas quatro áreas de concentração básicas de Enfermagem do Curso - Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Enfermagem em Saúde da Mulher e da Criança, Enfermagem em Saúde Mental e Enfermagem em Saúde Pública.

Constatou-se que uma única Teoria de Enfermagem seria incapaz de contemplar, ao que se pretendia pelo Curso, na Modalidade de Treinamento em Serviço. Para tanto, selecionou-se um elenco de Teóricas de Enfermagem para elucidar com seus conteúdos e subsídios o desempenho do Enfermeiro Residente.

O estudo destaca a Teórica Florence Nightingale, primeira Teórica da Enfermagem, que entendia a Enfermagem como distinta da medicina e, seu foco, consistia no oferecimento de um ambiente que permitisse à natureza agir em benefício do paciente (Teoria Ambientalista). Considerava, também, que a sujeira, a umidade, os odores, a corrente de ar e a iluminação inadequada, afetavam a saúde. Para ela teria que haver inter-relação entre o ambiente físico e a ambientação psicológica do paciente.

Esta teoria se aplica em todas as atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro Residente, na Modalidade de Treinamento em Serviço, das quatro Áreas de Concentração do Curso, visto que para se garantir a saúde do indivíduo, o ambiente deve estar em harmonia e equilibrado no que tange a limpeza, temperatura, claridade, segurança, ar puro e silêncio.

Outra teórica destacada na pesquisa foi Jean Watson, (Teoria do Cuidado Transpessoal) que apresentou como foco principal os fatores de cuidado como derivado de uma perspectiva humanista, combinada com uma base de conhecimentos científicos. A teórica acredita que as Enfermeiras, tendo uma visão ampliada do mundo, com base nas ciências humanas, desenvolveriam pensamento crítico necessário a ciência do cuidado, cujo foco está na promoção da saúde e não na cura da doença.

A teoria do Cuidado Transpessoal traz a proposta da interação entre o doente, indivíduo e o enfermeiro para promoção da saúde individual e, ou familiar.

Esta interação transpessoal proporciona a confiança do paciente, indivíduo no Enfermeiro, de modo que, pelo conhecimento, transforma-se e se transforma, para uma mudança na promoção da saúde, no controle da doença e no autocuidado (GEORGE, 1993).

No Curso a teoria do Cuidado Transpessoal é, amplamente, implementada na Modalidade de Treinamento em Serviço, independente da área de concentração, visto ser uma prática fundamental a prevenção, promoção e reabilitação do doente, indivíduo. Pode-se encontrar a sua aplicabilidade nas atividades de orientação individual ou coletiva. O que ocorre comumente na atenção básica durante as consultas de enfermagem e as atividades de grupo com os doentes, acompanhantes e familiares.

No entanto, para Hildegard Peplau, a Enfermagem é terapêutica, no sentido de se tratar de uma arte curativa, por auxiliar um indivíduo doente ou necessitado de cuidados de saúde. Pode ser entendida como um processo interpessoal pelo fato de envolver interação entre duas ou mais pessoas, com uma meta comum (Teoria das Relações Interpessoais). Esse processo consiste nas fases sucessivas de identificação e exploração das percepções das necessidades de cada uma das pessoas envolvidas, para constituir uma relação terapêutica de orientação e solução (GEORGE, 1993).

A teoria das Relações Interpessoais, no Curso, tem sua aplicabilidade observada na área de concentração Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, visto que o atendimento as necessidades percebidas é desenvolvida em uma interação Enfermeiro, equipe multiprofissional e interdisciplinar, paciente e família.

Outras teorias são aplicadas na Modalidade de Treinamento em Serviço, do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de

Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, a fim de oferecer compreensão sobre a identificação das necessidades básicas afetadas no paciente, indivíduo, capaz de orientar na sistematização do cuidado.

E, Wanda Horta relata que as teorias surgiram com o objetivo de relacionar fatos e estabelecer as bases de uma ciência de Enfermagem. A autora correlaciona os conhecimentos da Teoria Homeostática, Holística e Sinérgica, de adaptação e dedução para inserir o Processo de Enfermagem, como instrumento básico para que o Enfermeiro possa prestar Assistência de Enfermagem com qualidade. E considera como instrumentos básicos, indispensáveis e no mesmo grau de valor, o conhecimento, as habilidades e atitudes, para atender as necessidades básicas do paciente e torná-lo independente, quando possível, por meio do autocuidado e, em colaboração com outros profissionais (HORTA, 2015).

As propostas teóricas muito contribuíram para integrar às Áreas de Concentração Básicas do Curso, o plano de ação, específico a cada área, a fim de monitorar os Enfermeiros Residentes, nos cenários de prática, em conhecimentos, habilidades e atitudes, nas diversas situações vivenciadas, nas relações interpessoais entre a equipe de enfermagem, a equipe multiprofissional, equipe interdisciplinar, o doente, o usuário, a família e a coletividade.

E, estas teorias orientaram os Docentes, os Coordenadores das Áreas de Concentração em Enfermagem e os Enfermeiros Preceptores, no desenvolvimento de instrumentos que direcionassem os Enfermeiros Residentes nos cenários da Modalidade de Treinamento em Serviço, para que o desenvolvimento das atividades fosse fundamentado em teorias do cuidar e da assistência, além de proporcionar o conhecimento de novas tecnologias, para a assistência ao paciente de acordo com as diretrizes do SUS.

Horta (2015, p. 35) informa que o Processo de Enfermagem introduziu os termos assistência de enfermagem e cuidados de enfermagem, sendo considerados por alguns profissionais como sinônimos e podendo ser usados com o mesmo significado. Entretanto, a autora considera e apresenta significados distintos entre eles.

Assistência de enfermagem é a aplicação, pelo enfermeiro, do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender às necessidades básicas do ser humano.

Cuidado de enfermagem é a ação planejada, deliberada ou automática do enfermeiro, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição de ser humano.

Estas definições contemplam o conhecimento, as habilidades e atitudes que se espera do Enfermeiro Residente, enquanto cursando e, que, posteriormente, seja capaz de aplicar em seu cotidiano profissional, instrumentos de assistência de enfermagem com a qualidade de um profissional experiente.

Para Horta (2015, p. 43) "a quantidade e qualidade do pessoal limitará ou favorecerá a introdução do histórico de enfermagem, bem como de todo o processo de enfermagem". Lembrando que o histórico de enfermagem consiste em promover, no Enfermeiro, a capacidade em identificar o paciente; conhecer quais as percepções e expectativas, em relação ao seu estado geral; identificar as necessidades básicas afetadas, os hábitos de saúde; desenvolver o exame físico, analisar e interpretar os dados clínicos de interesse à enfermagem, a fim de emitir suas impressões e o diagnóstico de enfermagem e conclusões.

Por isso, o que se espera do Enfermeiro Residente, diante de um indivíduo doente que, necessita de assistência de enfermagem, seja capaz de elaborar ações sistematizadas, que favoreça a identificação das necessidades

básicas afetadas, em natureza e extensão; definir o diagnóstico de enfermagem; e, o grau de dependência de atendimento que se faz necessário no momento. À medida que se compreende os princípios da sistematização da assistência, conforme a identificação das necessidades básicas afetadas, pautado no conhecimento, habilidades e atitudes inerentes ao Enfermeiro, se obtém a qualidade da assistência.

3 – AS POLÍTICAS DE SAÚDE E DE ENSINO: SABERES NECESSÁRIOS AO CURSO NOS MOLDES DE RESIDÊNCIA

"O acontecimento não é feito somente de variações inseparáveis, ele mesmo é inseparável do estado de coisas, dos corpos e do vivido nos quais se atualiza ou se efetua. Mas diremos o inverso também: o estado de coisas também não é separável do acontecimento, que transborda contudo sua atualização por toda parte".

GILLE DELEUZE, 1997

Ao buscar historiar, politicamente, o Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência está, na realidade, fomentando e cientificando uma estratégia de educação, estruturada no treinamento em serviço, integrando o ensino, a pesquisa e a extensão. Bem como aprofundando o constructo de um Curso de especialização em área profissional de saúde em associação à Política de Saúde de modo a atender as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e a complexidade, cada vez maior, das tecnologias em saúde.

Entendendo que, para utilizar as novas tecnologias que se apresentavam na área da saúde, se exigiu organização de recursos humanos que, por conseguinte, reivindicou estreita ligação com a formação, o aprimoramento e, ou aperfeiçoamento do profissional. Sendo assim, iniciada a implantação das Residências no Brasil.

Para melhor compreensão do fenômeno da implantação das Residências no país e, da criação e implantação do Curso de Pós-Graduação, o estudo discorre sobre o movimento político, à época, por meio da apropriação de dados históricos da imprensa oficial, bem como de documentos oficiais, oriundos da própria elaboração, desenvolvimento e implantação do Curso, a fim de tornar conhecido o processo de

construção de um saber técnico científico e as evidências que contribuíram para seu desenvolvimento, manutenção e perpetuação.

Tratar o movimento político em saúde requer, inicialmente, o conhecimento da legislação que rege, ou na qual se pauta, a saúde no país, principalmente, a Lei Orgânica 8.080, de 19 de setembro de 1990, que recomenda, na alínea XI, do Capítulo II, dos Princípios e Diretrizes, a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; além de referir no parágrafo único do Artigo 27, do Título IV, Dos Recursos Humanos, do Capítulo VIII da Assistência Terapêutica e da Incorporação de Tecnologia em Saúde, foco principal deste estudo, “que os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde – SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional” (BRASIL, 1990). Esta foi ao encontro do proposto pelos idealizadores deste Curso, que se sentiram amparados e incentivados a organizar estratégias de proximidade entre as instituições de ensino e as unidades de saúde. Fato que foi amplamente articulado para o desenvolvimento e preparação de recursos humanos para a promoção, proteção e recuperação da saúde, na organização e funcionamento dos serviços (BRASIL, 1990).

Assim, ao reconhecer toda dinâmica de elaboração, desenvolvimento e implementação do Curso buscou-se recolher, selecionar e analisar o arquivo redigido e impresso na sua estruturação (seu acervo), a fim de acompanhar a evolução histórica e instrumentalizar a pesquisa. Moreira (2005, p. 42) afirma que “a história nos traz dados, que recolhidos e correlacionados entre si, permitem uma determinada configuração e uma possibilidade de leitura das quais resultam uma

relação dinâmica entre sociedade e profissão”. Morin (2013, p. 164) enfoca que “contextualizar os termos aparentemente evidentes é importante, não apenas da racionalidade, mas também da cientificidade, complexidade, modernidade e do desenvolvimento”. Com estes pensamentos pode-se refletir o processo de construção do Curso, organizado na complexidade, na racionalidade, na modernidade e na cientificidade da assistência, do ensino, da pesquisa e da extensão contribuindo para fundamentar seu desenvolvimento e existência por, aproximadamente, duas décadas.

Adentrando a história, este processo de integração da prática com o ensino e a pesquisa teve como marco estrutural o movimento das Residências Médica, no Brasil, sob influência do modelo da Residência Médica Americana, primeira Residência criada, em 1889, pelo médico cirurgião William Stewart Halsted, no Johns Hopkins Hospital, Estados Unidos, como ensino de Pós Graduação, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamentos em serviço, cujo objetivo era constituir as bases da sua identidade profissional, por meio da ampliação dos conhecimentos teóricos e práticos e desenvolvimento de habilidades e atitudes, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, e tinha como objetivo atender as demandas sociais do país (LOPES, 1999).

O termo residência está relacionado ao fato de que os participantes deste tipo de programação deveriam residir na instituição onde se desenvolveria o programa, sendo requisito básico para o desenvolvimento da proposta. A idéia básica era a de que o residente deveria estar à disposição do Hospital em tempo integral, para acompanhar a evolução dos doentes internados. A residência médica

aparece, portanto, como forma de capacitação profissional dirigida à especialização, com ênfase no treinamento em serviço hospitalar (LOPES, 1999).

No Brasil, a implantação da primeira Residência Médica foi em meados da década de 40, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na especialidade de ortopedia (SILVA, 2002).

O cenário que possibilitou o avanço desta modalidade esteve vinculado às profundas mudanças relacionadas à política desenvolvimentista brasileira. Somado a urbanização que proporcionou uma crise social, reflexo dos problemas de natureza econômica, que repercutiam diretamente na saúde da população. Esta realidade levou à ampliação da assistência médica individualizada, buscando-se profissionais preparados para atender as demandas da sociedade (AGUIAR; MOURA; SÓRIA, 2004).

Foi neste contexto que ocorreu a expansão no processo da Residência Médica e o surgimento da primeira Residência de Enfermagem, em 1961, no Hospital Infantil do Morumbi, São Paulo, “com o objetivo implícito de complementar a formação do Enfermeiro recém graduado, observando o mercado de trabalho” (ELIAS, 1987).

E, no momento de implantação da Residência de Enfermagem, o Brasil passava por uma transição, onde reivindicações foram ganhando subsídios para a democratização com participação ampla e significativa dos segmentos sociais.

Então, na década de 70 com a nova orientação política no setor saúde, onde a Previdência Social beneficiava as medidas assistenciais curativas, houve crescimento dos serviços médico hospitalar, impulsionados pelos novos avanços

tecnológicos. Surgindo assim, a preocupação em instrumentalizar os profissionais de saúde para atender a população.

Esta nova orientação política no setor saúde fez o presidente do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), Dr. José Granado Neiva, instituir, por meio da Resolução número INPS-036-36, de 28 de junho de 1976, diretrizes para concessão de bolsas de estudo de formação e aperfeiçoamento técnico profissional na área da saúde. Esta concessão de bolsas de estudo se caracteriza na forma de estágios, a estudantes do nível profissionalizante de 2º grau e superior, quando a especificação do respectivo “Currículo Escolar” relacionar-se com as seguintes atividades: medicina, odontologia, farmácia, biologia (bioquímica); enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, reabilitação, engenharia, arquitetura e comunicação social (BRASIL, 1976).

E, a concessão de bolsas de estudos para profissionais até dois anos de formados se caracteriza na forma identificada como “Residência”, em regime de dedicação exclusiva, relativas às seguintes atividades: medicina, odontologia, enfermagem, nutrição, farmácia e serviço social (BRASIL, 1976).

A concessão de bolsas, de que trata a Resolução, configura aspecto exclusivo de treinamento. E, acrescenta que fica vedada a utilização dos estagiários como mão de obra, não gerando, pois, nenhuma vinculação empregatícia ou funcional dos bolsistas, quer estudantes, ou profissional formado, com o Instituto (BRASIL, 1976).

A Resolução, também, estabelece que todos os “estágios” se efetuariam nos hospitais próprios do Instituto; com o período de duração anual e respectiva carga horária semanal; o número de bolsas destinadas aos estudantes correspondendo a 20% (vinte por cento) do número de leitos para os estudantes de

medicina e, para outras categorias a limitação de 15% (quinze por cento) do quantitativo numérico da lotação aprovada para a categoria funcional respectiva (BRASIL, 1976).

Foi criada, assim, a Residência do Instituto Nacional de Previdência Social para as Unidades Hospitalares do Instituto mantendo-se, a Residência para as categorias não médicas, por, apenas, dois anos.

Neste mesmo panorama, associado aos avanços tecnológicos e hospitalocêntrico denota, na política de saúde, o movimento da medicina comunitária, que se materializa em programas de extensão para ações da atenção básica, direcionados para a população excluída do sistema previdenciário. Embora houvesse sido implantada, em 1976, uma experiência como o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), as práticas se revelaram difíceis, limitando-se a uma atenção primária seletiva para as populações marginalizadas, tolhidas de maior amplitude pela falta de recursos de pessoal qualificado e tecnologias mais sofisticadas.

Este fato contribui para que, em 1976, fosse criada pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, na Universidade Sanitária de São José do Murialdo, a primeira experiência de Residência Médica Comunitária, tendo por proposta formar profissionais com visão integrada de saúde para atender aos problemas do município sob a ótica da prevenção e da promoção da saúde (SILVA, 2002).

Foi, ainda, nesta década que os intelectuais no Brasil introduziram temas como a cidadania e a institucionalidade democrática no centro das discussões políticas. Estas mudanças se refletiram, a partir do forte engajamento dos movimentos sociais, em luta pela democratização. Contudo a participação, tão

esperada, da sociedade presente na retórica governamental para a legitimação do Estado, não conseguiu efetuar a mudança no modelo assistencial nem a eficácia sanitária.

Entretanto, mesmo com um movimento iniciado, incipientemente, houve uma articulação organizada de participação da sociedade, gestores e técnicos do setor saúde, onde na VIII Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), em 1986, foi proposto um modelo de proteção social com garantia do direito à saúde integral aos indivíduos, independente de ter contribuído, ser trabalhador rural ou não trabalhador formal. E, em seu relatório final, a saúde passa a ser definida como o resultado não apenas das condições de alimentação, habitação, educação, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde, mas, sobretudo uma forma de organização da sociedade e das desigualdades nela existentes.

Esta contextualização político histórica, sobre processo evolutivo das Residências no país, vem ao encontro da necessidade de situar a amplitude de recursos humanos, qualificado no complexo planetário. A era planetária, de acordo com Morin (2011, p. 33), necessita situar tudo no contexto, por mais aleatório e difícil que seja, deve ser tentado. É com o conhecimento dos problemas universais que se reconhecem as necessidades para se organizar, fundamentar e “reformular paradigmas”. A esse problema universal confronta-se a *educação do futuro*, pois existe inadequação cada vez mais ampla, profunda e grave entre, de um lado, os saberes desunidos, divididos, compartimentados e, de outro lado, as realidades ou os problemas cada vez mais multidisciplinares, transversais, multidimensionais, transnacionais, globais e planetários.

Assim, ao compreender a história política e econômica, que antecederam a criação deste Curso, permitiram considerar a adequação do aprimoramento

técnico prático, em conjunto às diretrizes acadêmicas, na articulação da teoria das diversas áreas do conhecimento para a prática do cuidar. Além de salientar as estratégias de atuação do enfermeiro frente aos problemas de saúde da população, articulando conteúdos específicos ao quadro sanitário e ao modelo assistencial segundo os pressupostos do SUS.

O conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido. Para ter sentido, a palavra necessita do texto, que é o próprio contexto, e o texto necessita do contexto no qual se anuncia. (MORIN, 2011) Portanto, conhecendo a problemática ampla e irrestrita da situação do país foi possível estruturar um Curso capaz de propiciar aos Enfermeiros Residentes um aprimoramento técnico científico crítico e, reflexivo. A estruturação do Curso favoreceu condições de aprimoramento profissional, conforme a realidade social, política e global.

Metodologia - Preparação para coleta de evidências do Curso de Pós Graduação nos Moldes de Residência

"Aprender com a experiência é sobretudo fazer daquilo que não somos, mas poderíamos ser, parte integrante do nosso mundo. A experiência é mais vidente que evidente, criadora do que reprodutora".

GILLE DELEUZE, 1997

Trata-se de um estudo descritivo, uma pesquisa de método Estudo de Caso, com abordagem qualitativa. Entendendo Estudo de Caso como uma “investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real” (Yin, 2010, p.39).

O estudo, em questão, traz a série temporal e histórica do movimento político e social que conduziram a elaboração, implementação e consolidação do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, a partir, das evidencias coletadas, para o processo de construção, no momento em que foi proposto o projeto do Curso, do encadeamento de sua implementação, com a seleção dos Enfermeiros Residentes da primeira Turma (1996/1998) e, a consolidação com a décima oitava Turma (2013/2015).

Yin (2010, p.32) informa que: “a força exclusiva do estudo de caso é sua capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências - documentos, artefatos, entrevistas e observações. Estes documentos são considerados de primeira mão, conservados em arquivos públicos ou privados e podem aparecer sob os mais diversos formatos” como é o caso.

O autor esclarece que:

Os estudos de caso podem incluir detalhes e até mesmo ser limitados à evidência quantitativa. De fato, qualquer contraste entre a evidência quantitativa e qualitativa não distingue os vários métodos de pesquisa. Observe que, como os exemplos análogos, alguns experimentos (como os estudos de percepções psicológicas) e algumas questões de levantamento (como as que buscam respostas categóricas e não numéricas) levam em conta a evidência qualitativa, não a quantitativa. Da mesma forma, a pesquisa histórica pode incluir enormes quantidades de evidência quantitativa.

Ainda, segundo Yin (2010, p.41), o estudo de caso não é apenas uma forma de pesquisa qualitativa, mas um diferencial na pesquisa de avaliação por existir, pelo menos, quatro aplicações distintas.

Explicar os presumidos vínculos causais nas intervenções da vida real que são demasiado complexos para as estratégias de levantamento ou experimentais. Uma segunda aplicação é descrever uma intervenção e o contexto da vida real no qual ela ocorreu. Em terceiro lugar, os estudos de caso podem ilustrar determinados tópicos em uma avaliação, novamente em um modo descritivo. Em quarto lugar, a estratégia de estudo de caso pode ser usada para explorar as situações em que a intervenção sendo avaliada não possui um único e claro conjunto de resultados.

Yin (2010, p. 57) alerta para o fato de que tendo selecionado o método do estudo de caso, o pesquisador não coleta dados imediatamente, nem deve fazer seu “contado de campo”. O contato de campo dependerá do entendimento – da teoria – do que está sendo estudado. O entendimento do que está sendo estudado implica em ter um roteiro para seu estudo, e isto exige proposições teóricas sobre o projeto de pesquisa, que proporcionará orientação sistemática na determinação dos dados a serem coletados e nas estratégias para a análise.

Assim, foi destacado como cenário de pesquisa a Instituição de Ensino, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, mais especificamente, a Coordenação do Curso, por conter o acervo documental e bibliográfico referentes à elaboração do Projeto Pedagógico do Curso e a estrutura de sua execução. E, a seleção dos Enfermeiros Preceptores, das

Unidades de Saúde, cenários para o desenvolvimento da Modalidade de Treinamento em Serviço.

Os dados foram obtidos durante as atividades essenciais do cotidiano do Curso, enquanto a pesquisadora consultava os documentos e arquivos, na Instituição de Ensino. Bem como inserida nas atividades dos Enfermeiros Preceptores, durante as entrevistas. Integrando a realidade às necessidades da coleta.

A seleção dos Enfermeiros Preceptores, participantes da pesquisa, ocorreu de amostra por conveniência, a partir do banco de dados existente no acervo do Curso, por considerar ser, o processo mais adequado, positivo e favorável para esta pesquisa.

Foram utilizados como critério de inclusão os Enfermeiros Preceptores que atuaram e atuam nas Unidades de Treinamento em Serviço, no período do recorte temporal da pesquisa. E, como critério de exclusão, aqueles que não participaram das atividades de Preceptoría deste Curso em estudo.

O recorte temporal baseou-se na oportunidade de identificar a dinâmica que o Enfermeiro Preceptor, em suas atribuições assistenciais e gerenciais, incluiu, também, a de preceptoría.

Diante da seleção dos cenários e dos sujeitos da pesquisa, para a coleta de evidências, foi necessário instrumentalizar para obter o maior número de documentos, em menor tempo, favorecendo a qualidade e a eficiência da coleta de dados do acervo. E, em consideração aos entrevistados, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, da Resolução do Conselho Nacional de Saúde

(Resolução nº 466/2012), prestigiando a disponibilidade para participarem da entrevista.

Os dados coletados originaram-se das fontes primárias do Acervo do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência e, as entrevistas seguiram as orientações de Yin (2010, p. 113), onde o autor sinaliza que "as questões são formuladas para o investigador, não para o entrevistado e, cada questão deve ser acompanhada por uma lista de fontes prováveis de evidências". Sendo assim, esta fonte se configura na entrevista individual ou coletiva e nos documentos do acervo do Curso.

O acervo do Curso localizado na sala da Coordenação, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Os documentos normativos constitutivos do Curso, que foram selecionados e analisados para a pesquisa, são: Livros de Atas de Colegiado; as Normas e Diretrizes do Curso; ficha de avaliação do Enfermeiro Residente na Modalidade de Assistência e de Extensão; instrumentos de Avaliação do e para o Curso e para as Visitas Técnicas às Unidades de Treinamento; Regimento de Cursos de Pós Graduação Lato Sensu, da Universidade; Regulamento do Curso; Projeto Pedagógico; Processos de Termo de Cooperação Técnica; entre outros. Estes documentos constituíram excelente fonte para o desenvolvimento da pesquisa e, correspondem em valor, eminentemente científico, para a produção de um estudo original.

Os dados referentes às Políticas de Saúde e Educação foram obtidos ao consultar documentos e sites oficiais do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação respectivamente. As fontes destacadas para a coleta de dados do

estudo, referente ao Curso foram do recorte temporal de 1941, com o Relatório da 1ª Conferência Nacional de Educação e 1ª Conferência Nacional de Saúde.

Destaca-se, também, como marco temporal de elaboração do Projeto do Curso, a execução, implementação e, o desenvolvimento da Primeira Turma (1996-1998) a Décima Oitava Turma (2013-2015) de ingressantes e concluintes do Curso. Independentemente, da continuidade de Turmas posteriores (Turmas 2014-2016 e 2015-2017), enquanto a pesquisa se desenvolvia.

Em relação à entrevista, esta foi realizada através da aplicação de um instrumento semi estruturado, uma vez que se apropriou de questões abertas e fechadas, a fim de obter informações que permitissem esgotar a fonte de evidências para a análise. As entrevistas, com os participantes da pesquisa, ocorreram em horários e locais, de acordo com a disponibilidade de cada participante. Sendo cada entrevistado identificado por um número, de acordo com a ordem cronológica das entrevistas. Os entrevistados foram informados sobre esta especificidade de identificação ao qual não se opuseram.

Yin (2010, p. 126) esclarece que o tempo e esforço a ser dedicado à coleta de dados não é mensurável. Bem como identificar quando se sabe o término de coletar dados. Não existe um ponto de término claro. Deve-se tentar coletar dados suficientes para que "tenha evidência confirmatória".

Então, para análise dos dados, ou como denomina Yin, análise da evidência do estudo de caso, foi considerada a apresentação suficiente de evidências e a cuidadosa interpretação.

Após, a coleta dos dados, por meio dos documentos oficiais consultados e das entrevistas realizadas, procedeu-se à descrição cronológica dos achados,

Sendo revelado, mediante análise estrutural, do instrumento de levantamento dos dados do Acervo do Curso e das informações fornecidas pelos Enfermeiros Preceptores.

Segundo Yin (2010, p. 163) possuir uma estratégia analítica geral é a melhor preparação para a condução da análise do estudo de caso. Para esta pesquisa foi selecionada uma, das cinco técnicas, para construir o próprio repertório analítico. Trata-se da análise de séries temporal, uma vez que a análise de eventos cronológicos é uma técnica frequente nos estudos de caso e foca diretamente o seu principal ponto.

A pesquisa foi submetida a Plataforma Brasil que direcionou ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, conforme recomendação da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (nº 466/2012), respeitando as *Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos* (BRASIL, 2012), sendo aprovado com o número de parecer 702.817, em 21/07/2014 (Anexo 1). Os sujeitos do estudo foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes da realização, onde lhes são garantidos o anonimato e a privacidade (Apêndice 1).

Os dados após coletados e disponibilizados foram acessados exclusivamente pela pesquisadora. A informação arquivada, tanto em papel quanto o material em mídia digital, não contém a identificação dos sujeitos e estão arquivados de forma a garantir acesso restrito à pesquisadora envolvida, por um período de cinco anos, quando, então serão destruídos. Tais informações foram utilizadas única e exclusivamente para execução do presente estudo e, somente, serão divulgadas para fins de pesquisa estritamente científica e de forma anônima.

Evidências do Estudo de Caso

“O pensamento e seus modos só podem ser reconhecidos como tais porque vemos que eles são diferentes atos mentais de uma mesma consciência”.

ÉRICO ANDRADE (2012)

Ao evidenciar a repercussão do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, para o ensino e a assistência de enfermagem, nesta pesquisa, de acordo com o método Estudo de Caso estimulou analisar e refletir sobre uma ampla variedade de dados – documentos do acervo do Curso como: materiais educativos, instrumentos de avaliação dos Enfermeiros Residentes, Programas de Disciplinas, Editais dos Processos Seletivos, Fichas Cadastrais dos Enfermeiros Residentes, Planilha de Notas da Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão, Cronograma de Disciplinas, Planejamento anual do Curso, e outros registros de orientação, acompanhamento e avaliação dos Enfermeiros Residentes; bem como das percepções dos Enfermeiros Preceptores descritas após aplicação do instrumento de investigação.

A escolha do método foi por favorecer a inclusão de detalhes minuciosos dos registros contido no acervo do Curso, tratando-se de uma forma de pesquisa qualitativa, compreendendo um diferencial na pesquisa de avaliação por orientar, para o desenvolvimento em, pelo menos, quatro aplicações distintas.

- Explicar os presumidos vínculos causais nas intervenções da vida real;
- Descrever uma intervenção e o contexto da vida real no qual ela ocorreu;

- Ilustrar determinados tópicos em uma avaliação;
- Ser usada para explorar as situações em que a intervenção avaliada não possui um único e claro conjunto de resultados.

Assim, a análise do estudo se fundamentou nas evidências dos dados colhidos nos documentos oriundos do Acervo do Curso e, das que emergiram das falas dos Enfermeiros Preceptores, durante as entrevistas.

Para melhor compreensão das evidências dos dados foi realizado um levantamento do Acervo do Curso e selecionado os documentos de maior importância, que contemplasse os objetivos do estudo e fornecesse esclarecimentos pertinentes a construção, desenvolvimento, manutenção e perpetuação do Curso.

Após a seleção e apresentação dos documentos, de acordo com suas características, foi explanado todo processo de construção do Curso, dando sequência cronológica conforme os fatos foram ocorrendo e sendo desenvolvidos. Seguiu-se a descrição da estrutura do Curso, apresentando os objetivos, a formação estrutural e a composição dos membros conforme as parcerias envolvidas. As instituições envolvidas, por meio de Termo de Cooperação Técnica foram, sumariamente, apresentadas, visto não ser o objetivo do estudo, mas uma forma de mostrar quem são, e como se inseriram no processo de parceria. Prosseguindo com os dados demográficos dos Enfermeiros Preceptores participantes da pesquisa e sua percepção sobre o constructo do Curso.

1 - ACERVO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NOS MOLDES DE RESIDÊNCIA

O levantamento do acervo do Curso foi impar para descrever a formulação do Projeto do Curso na conformidade das Políticas de Ensino e de Saúde. O primeiro passo foi delimitar um espaço físico para investigação. O que ocorreu e se concretizou na sala da Coordenação do Curso, instalada na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, onde se encontram toda documentação do processo de elaboração, desenvolvimento, implementação e acompanhamento do Curso e dos Enfermeiros Residentes.

Neste cenário foi possível relacionar o constructo do Projeto do Curso com as bases da estrutura organizacional recomendadas por Leis, Portarias, Decretos e Resoluções do Ensino Superior e da Saúde, consolidando um projeto em ações organizadas de modo que efetuassem transformações e incentivassem o desenvolvimento de produções científicas.

Morin (2013, pag. 198) ao “dizer que uma organização é ativa é dizer que ela gera ações e/ou que ela é gerada por ações”. O que, certamente, pode ser considerado nesta pesquisa, com a vasta documentação, ao qual o Curso é detentor. As ações desenvolvidas na organização do Curso justificam a pertinência no cenário da assistência, ensino, pesquisa e extensão para o aprimoramento e capacitação do Profissional Enfermeiro.

Para subsidiar a pesquisa foram selecionados alguns documentos conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Documentos do Acervo do Curso de Pós-Graduação nos Moldes de Residência

Documento	Conteúdo	Ano
Resolução INPS – 036.36 de 1976	Institui novas diretrizes para concessão de bolsas de estudos de formação e aperfeiçoamento técnico profissional na área da saúde	1976
Decreto nº 80.281/77	Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências	1985
Livro de Atas	Registro das reuniões ocorridas durante a implantação, acompanhamento, e desenvolvimento de atividades, programas e projetos de Recursos Humanos na área da Enfermagem	Abr/1995 – Mar/1996
Fichas de Cadastro e Matrícula em Disciplinas	Instrumentos de identificação do Aluno ao Curso PGRE, no primeiro e segundo ano com as respectivas ofertas de Disciplinas	1995/1996 [...] 2013/2015
Resolução nº 1.560 de 1996 - UNIRIO	Dispõe sobre a aprovação do Projeto do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência e seu Regulamento	1996
Livro de Atas	Registro das reuniões realizadas pela Comissão Executiva Operacional (CEO) responsável pelo Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência (PGRE)	Abr/1997 – Ago/2001
Catálogo das Monografias	Resumo das monografias produzidas no Curso, no período de 1998 – 2000	2001
Portaria 2.176 de 2001 – UNIRIO	Estatuto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	2001
Guia de Orientação para o Enfermeiro Residente	Resume o Programa realizado por convênio entre a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, o Ministério da Saúde – Núcleo Estadual no Rio de Janeiro, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro e a Marinha do Brasil – Hospital Naval Marcílio Dias no Rio de Janeiro	2005
Resolução 176 de 2007 - UNIRIO	Ementa: Criação do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência	2007
Resolução 3.502 de 2010 - UNIRIO	Dispõe sobre a aprovação do Regimento Geral dos Cursos de Pós Graduação Lato Sensu da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	2010

Documento	Conteúdo	Ano
Planejamento do Curso por Turma	Apresentação do Curso especificando as parcerias; número de vagas; corpo de Docentes; Docentes responsáveis por Disciplinas; lista de Docentes orientadores; Ementas das Disciplinas; carga horária e créditos por Disciplinas	1995/1996 [...] 2013/2015
Requisitos Mínimos por área de concentração	Descreve o eixo orientador para a ação reflexão e ação das situações que emergem do cotidiano da prática profissional, junto ao enfermeiro preceptor, frente às interfaces do Sistema Único de Saúde, especificando o 1º e 2º ano do Curso.	1995/1996 [...] 2013/2015
Instrumentos de Avaliação	Apresentação de três instrumentos que norteiam a avaliação dos Enfermeiros Residentes na Modalidade de Treinamento em Serviço. Um instrumento é mensal, que deve permanecer na Unidade de Saúde. Outro Semestral, que deverá conter a média das avaliações mensais e entregue à Coordenação do Curso. E, outro anual, contempla as atividades de extensão desenvolvida pelos ER, também, entregues na Coordenação do Curso	1995/1996 [...] 2013/2015
Editais do Processo de Seleção	Regulamenta o processo seletivo para o Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência	1995/1996 [...] 2013/2015
Mapa de Notas	Discrimina as notas do ER nas quatro Modalidades do Curso – Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão	1995/1996 [...] 2013/2015
Livro de Atas da Apresentação de Monografia	Livro onde se registram o Título do Trabalho, o nome do autor – Enfermeiro Residente, do orientador, do co-orientador ou examinador, a data de entrega e a assinatura do responsável pela entrega.	1998
Normas e Diretrizes	Rege as condutas disciplinares e orienta quanto aos direitos e deveres do ER	2007- 2008- 2009- 2010- 2011- 2012- 2013- 2014-2015

O acervo apresenta, também, documentos de correspondências, expedidos e recebidos, em movimento entre a Coordenação do Curso e os representantes de Parceria Técnica, as instâncias superiores da Universidade; bem como os Trabalhos de Conclusão do Curso.

Posterior a apresentação da documentação de maior relevância do acervo tornou-se necessário descrever a construção do Curso no movimento das Políticas de Saúde e das Políticas de Ensino, a fim de atender aos objetivos do estudo.

2 - A CONSTRUÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO NOS MOLDES DE RESIDÊNCIA

Foi a partir do contato, atuação e conhecimento institucional com os documentos do Acervo do Curso, somado ao interesse da história das Residências no país, que propiciou desenvolver a pesquisa resultando nesta análise. Para tanto, se faz necessário trazer referências sobre as Residências no mundo, no país e a construção e estruturação, no Rio de Janeiro, do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.

Contextualizando historicamente, no mundo, a primeira Residência criada foi para o profissional médico, em 1889, pelo médico cirurgião William Stewart Halsted, no John's Hopkins Hospital, Estados Unidos, como ensino de pós graduação, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamentos em serviço, cujo objetivo era constituir as bases da sua identidade profissional, por meio da ampliação dos conhecimentos teóricos e práticos e desenvolvimento de habilidades e atitudes, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional (ELIAS, 1987).

O termo residência está relacionado ao fato de que os participantes deste tipo de programação deveriam residir na instituição onde se desenvolveria o programa, sendo requisito básico para o desenvolvimento da proposta de adestramento. A ideia básica era a de que o residente deveria estar à disposição do Hospital em tempo integral, para acompanhar a evolução dos doentes internados (ELIAS, 1987)..

As Residências em Enfermagem iniciaram-se no Brasil na década 70, em fatos isolados, nas Instituições de Saúde, sem legislação específica que as

regulamentassem e respaldassem como se apresentava a Residência Médica. Assim, o Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência viabilizou-se, oficialmente, pela Universidade, uma vez que esta reunia os requisitos legais e necessários a sua criação com características de especialização no treinamento em serviço.

O Parecer do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº 908 de 02 de dezembro de 1998, que respalda a formação pós-graduada de caráter profissional, mediante a celebração de convênios entre a instituição de ensino superior e entidades/sociedades reconhecidamente organizadas tendo, portanto, estes títulos reconhecimento acadêmico e profissional.

O artigo 30 da lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, cita que as especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por uma Comissão Nacional com garantida participação das entidades profissionais correspondentes.

O Curso ao se originar, na Universidade, recebeu uma denominação durante a estruturação de seu Projeto que perpetua aos dias atuais. Foi aprovado nas diversas instancias da sociedade acadêmica, ao qual foi submetido. Mantendo inalterada sua denominação por encontrar-se pautado em: resoluções, decretos, pareceres e leis. Onde, o **Curso de Pós-Graduação** segue as normas da Universidade e Resoluções da Residência Médica – Decreto Federal nº. 80.281/77 e demais Resoluções; **em Nível de Especialização**, de acordo com o Parecer do CNE/CES nº. 908/98; **sob a forma de Treinamento em Serviço**, em conformidade com a definição da Lei Orgânica da Saúde – Lei Federal nº. 8.080/90, art. 30; **para Enfermeiros, nos Moldes de Residência** conforme Lei Federal nº. 6.932/81, art. 4,

que prevê uma bolsa de estudo e fixa a carga horária de 60 horas semanais (AGUIAR; MOURA; SÓRIA, 2004).

O Curso, além da legislação que o regulamentou, fixou a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais distribuídas em 40 (quarenta) horas de treinamento em serviço e 20 (vinte) horas em ensino, pesquisa e extensão. Atualmente, orienta-se também, na Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde.

O Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, em adequação as recomendações legislativas apresenta, como objetivo geral, em seu projeto:

Proporcionar ao Enfermeiro o acesso a um conjunto de atividades/ações que articulem os conhecimentos referentes à pesquisa, a assistência, a extensão, e ao ensino de enfermagem, qualificando-o como profissional crítico e inserido no debate sobre o desenvolvimento técnico-científico.

Tendo, como objetivos específicos:

Aprofundar conhecimentos de enfermagem nas áreas básicas: Enfermagem Clínica, Enfermagem Cirúrgica e Enfermagem em Saúde Pública; Formular estratégias de atuação do Enfermeiro frente aos problemas de saúde da população articulando conteúdos específicos ao quadro sanitário e, ao modelo assistencial, segundo os pressupostos do Sistema Único de Saúde – SUS; e, Realizar investigações científicas com base nos subsídios teóricos e práticos oriundos do desenvolvimento do Curso (BRASIL, 2005).

E, foi estruturado com as seguintes características:

“a) convênio de parcerias entre a Universidade do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem, Ministério da Saúde – Núcleo Estadual do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Marinha do Brasil – Hospital Naval Marcílio Dias (RJ) e Comando da Defesa – Divisão de Saúde da Aeronáutica, que são as instituições de serviço componentes do Programa de Residência em Enfermagem;

b) Comissão Executiva Operacional dos Convênios com representantes de cada instituição envolvida em convênio, sendo esta instância responsável pela definição de estratégias, políticas e acompanhamento do curso;

c) Coordenação do Curso – é o organismo acadêmico que tem a finalidade de coordenar as modalidades do curso;

d) Coordenação das Áreas de Concentração – tem a delegação para planejar, executar e tomar decisões acerca das Modalidades de Assistência e Extensão do Curso;

e) Coordenação da Modalidade de Assistência – realizada pela enfermeira representante de cada convenente, tem a finalidade de coordenar o desempenho dos enfermeiros residentes na Modalidade de Treinamento em serviço;

f) Secretaria Executiva do Curso – responsável pelo controle acadêmico em sintonia com todos os segmentos do curso”. (BRASIL, 2005),

É importante destacar que, no início da estruturação do Curso, ocorreram, na época, diversas reuniões com as Chefias de Enfermagem dos estabelecimentos de saúde que integram o Ministério da Saúde – Núcleo Estadual no Rio de Janeiro, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, a fim de definir as propostas e identificar os profissionais que poderiam atuar como preceptores de treinamento para a área de residência em enfermagem nas diversas áreas de concentração (UNIRIO, 1995/1996).

O Programa se consolida através dos Convênios de Cooperação Técnica, na construção de investimentos na saúde e na educação, onde “articula um discurso acadêmico e uma prática profissional com a prática de cuidar nas diversas áreas do conhecimento”, estreitando parcerias entre Saúde e Educação (UNIRIO, 1995/1996).

Para operacionalizar o Processo de articulação entre a Instituição de Ensino Superior e as Instituições de Saúde, entre a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e o Núcleo Estadual no Rio de Janeiro (MS-NERJ) respectivamente se instituiu, por meio da Portaria Conjunta número 01 de 20 de abril de 1995, a Comissão Executiva Operacional, onde foi indicado, pelo então Reitor,

Prof. Sérgio Luiz Magarão, três docentes: Iara de Moraes Xavier, Fátima Teresinha Scarparo Cunha e Beatriz Gerbassi Costa Aguiar, para representarem a área de ensino. E, pelo representante do Ministério da Saúde, o Dr. Nildo Aguiar, as Enfermeiras: Nilacyr Barreto da Silva, Regina Helena Siqueira e Ana Paula Ribeiro da Cruz. E, o Convênio entre o MS-NERJ e a UNIRIO foi publicado no Diário Oficial da União sob o nº 109 de 08 de junho de 1995, Seção 3. (UNIRIO, 1995/1996)

Sucessivamente, à assinatura do convênio de parceria entre o MS-NERJ e a UNIRIO, outras parcerias foram oficializadas, como foi o caso da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) que formalizou o convênio com a UNIRIO e o MS-NERJ conjuntamente. Seguido imediatamente com outro convênio de parceria entre o MS-NERJ, a UNIRIO e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). (UNIRIO, 1995/1996)

Respeitando o articulado entre o MS-NERJ e a UNIRIO para a composição da Comissão Executiva Operacional (CEO) foram indicadas para, também, compor esta Comissão, pelo Sr. Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro Dr. Antônio Medina, os Enfermeiros: Helena Maria Seild, Liliam Romero Barros e Paulo Roberto Ferreira Machado; e, pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Dr. Ronaldo Gazolla, os Enfermeiros: Eloá Carneiro Machado, Marco Antônio de Carvalho Esser e Sandra Becker (UNIRIO, 1995/1996).

E, quando da inclusão da Marinha do Brasil na parceria com a UNIRIO, o Contra Almirante do Ministério da Marinha - Hospital Naval Marcílio Dias, no Rio de Janeiro, indica para participarem da CEO, as Enfermeiras: Capitã de Mar-e-Guerra Leila Milman de Alcântara, Magaly Flores e Neiva Catarina Giacamel Vencovski (UNIRIO, 1995/1996).

Durante o processo de elaboração do Programa ocorreram reuniões periódicas que serviram para redigir as propostas de parceria, implementação, acompanhamento e desenvolvimento das atividades. Neste período foram levantados, também, problemas existentes na rede sob o ponto de vista da assistência, do ensino e da pesquisa, bem como as bases sobre as quais poderia se dá à parceria, os objetivos desta associação e as obrigações de cada uma das partes nesta atuação conjunta (UNIRIO, 1995/1996).

Posterior as reuniões, elaborou-se e discutiu-se a minuta do Convenio de Cooperação Técnica e da Portaria Conjunta de nomeação da Comissão Executiva Operacional (CEO), que se perpetua até os dias atuais. Sendo, esta comissão, responsável por gerenciar, acompanhar, intervir e avaliar a execução do Programa.

A Portaria determinava que a CEO apresentasse um Plano de Trabalho, sendo de competência dos Docentes elaborarem as diretrizes gerais do Programa e as Enfermeiras Assistenciais, indicadas pelos gestores, desenvolverem visitas técnicas às Instituições que seriam campo de treinamento para a Residência em Enfermagem.

Além das visitas técnicas para o credenciamento do estabelecimento assistencial ocorreram visitas a Instituições que mantinham Residência em Enfermagem para obter subsídios que auxiliassem na elaboração do Plano de Trabalho. Estas Instituições foram: Instituto Nacional do Câncer, Instituto Fernandes Figueiras e o Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Pelo esboço preliminar evidencia-se, no Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, a consolidação de um modelo de instrumentalização

profissional, que compatibiliza as instâncias governamentais, tripartite, atendendo as estratégias do SUS. E, no ensejo, associa-se também, nesta instancia as Forças Armadas do país.

A construção do Curso de Pós-Graduação exigiu de seus mentores o rompimento com um eventual conforto no cotidiano da prática do cuidar proporcionando reflexões e mudanças de paradigmas que propiciasse redigir um projeto de Curso que contemplasse o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência, sendo esta na forma de treinamento em serviço. Para tanto foi preciso se apropriar de projetos e estruturas já existentes, incitando a uma sacudida na vigente. Drosdek (2008, p. 10) cita que "a filosofia sacode de vez em quando". Esta sacudida é para não cristalizar as ideias. A elaboração do Curso estimulou consultar o que já existia e assim sacudir, tirar as asperezas para tornar o constructo mais adequado às exigências estabelecidas.

Portanto, no momento em que as mentoras buscaram elementos de projetos e programas de outras residências (principalmente a residência médica) para a construção de um programa como Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, elas partiram da concepção socrática de reconhecimento do não saber para formar a base de um novo conhecimento, de um novo paradigma na formação do profissional enfermeiro.

Segundo Drosdek (2008, p.46) "Quem tem consciência de seu não-saber é mais sábio do que aquele que acredita saber tudo". Esta afirmativa pode ter sido, provavelmente, o precursor reflexivo no qual o Curso se estruturou e se consolidou possibilitando, assim, que as asperezas, que por ventura se fizessem presentes, fossem desconstruídas durante desenvolvimento.

É imperioso ressaltar que os Cursos de Pós Graduação iniciaram-se, no Brasil, em meados do século XX concomitante ao desenvolvimento tecnológico e científico que contribuiu para o seu crescimento e aprimoramento, a fim de atender as necessidades políticas, estruturais e econômicas do país. As primeiras iniciativas em relação a enfermagem ocorreram na Região Sudeste, na Universidade de São Paulo (USP), com o Curso de Especialização em Enfermagem e Obstetrícia e, na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro com o Curso Pós Graduado de Pedagogia e Didática, no Rio de Janeiro. Mas foi na década de 1960, que os cursos de Pós Graduação expandiram-se como cursos de especialização e aperfeiçoamento (SANTOS, 2007).

As Residências se difundem em todo território nacional, como consequência natural de aquisição do extraordinário saber assistencial, em todos os setores da área de concentração de opção, confirmando que se torna impossível proporcionar treinamento completo e adequado às diversas áreas nos Cursos de Graduação. Assim, o Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência contribui para solidificar a estrutura educacional da Graduação em Enfermagem e atender as diretrizes do SUS como processo de aperfeiçoamento constante e contínuo. Além disso, o Curso, em questão, tem caráter nacional, pois o edital do processo seletivo tem publicação no Diário Oficial da União desde a seleção para a primeira Turma. O que permite a participação de Enfermeiros, egressos da Graduação, de todas as Regiões do país, como vem ocorrendo.

A Comissão Executiva Operacional trabalhou árdua e exaustivamente para o desenvolvimento do Curso, isto é, normatizar programas, projetos e atividades de enfermagem, desenvolver ações e procedimentos de trabalho,

representar o convênio nas instâncias superiores e divulgar o convênio com os parceiros do SUS (Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro), entidades de Classe, Escolas de Enfermagem, sociedade Civil, Agências de Fomento e outros. Para esta divulgação foi organizado um seminário que ocorreu em 29 de junho de 1995 (UNIRIO, 1995/1996).

O Curso foi estruturado para ser desenvolvido em 24 meses, em regime de tempo integral. No primeiro ano do Curso, o Enfermeiro Residente desenvolvia as atividades assistenciais em todas as áreas de atenção à saúde. E, no segundo ano definiria a área de atuação dentre as áreas de concentração - Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem em Saúde da Mulher e da Criança e Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria (UNIRIO, 1997/2001). Assim, o Enfermeiro Residente adquiriria aprimoramento técnico prático de Enfermeiro Generalista no primeiro ano e, no segundo ano, se aprimoraria em uma única área das quatro áreas de concentração oferecidas.

A proposta de formalizar as diferentes dimensões e especificidades para dar conta do aprimoramento específico nas quatro Áreas de Concentração Básicas de Enfermagem, as Disciplinas contemplam a carga horária com conteúdos de atenção à saúde em baixa, média e alta complexidade e instrumentaliza o Enfermeiro Residente, a planejar e implementar ações de educação continuada à equipe de enfermagem, ou de participar dessas iniciativas e ser capaz de desenvolver pesquisas e outras formas de produção do conhecimento,

A organização das Disciplinas do primeiro ano e do segundo ano tem como objetivo a qualificação da prática profissional generalista por enfatizar no

conteúdo programático a prevenção de doenças e a promoção da saúde, considerando as especificidades dos diferentes grupos sociais.

Foi com este pensamento que se estabeleceu o Projeto Pedagógico, que contempla uma Grade Curricular, contendo Disciplinas, com conteúdos programáticos integrados, como parte da estruturação do Curso com o propósito de atender as Diretrizes do SUS.

O Curso se organiza na Modalidade de Ensino apresentando sete Disciplinas para compor o primeiro ano do Curso, a saber: Política de Saúde, Planejamento de Programas de Saúde, Epidemiologia, Metodologia da Pesquisa, Relações Interpessoais, tendo cada uma 45 (quarenta e cinco) horas, a Disciplina Didática, com 90 (noventa) horas e a Disciplina Metodologia da Assistência, com 135 (cento e trinta e cinco) horas. Perfazendo um total de 450 (quatrocentos e cinquenta) horas de carga horária. E, três Disciplinas para compor o segundo ano, com a Disciplina Tópicos Avançados em Enfermagem, de carga horária igual a 180 (cento e oitenta) horas e as Disciplinas Administração em Enfermagem e Seminário de Produção Científica, com 90 (noventa) horas cada. Em um total de 810 (oitocentos e dez) horas de ensino nos vinte e quatro meses do Curso.

A primeira proposta de Unidades de Saúde para o desenvolvimento da Modalidade de Treinamento em Serviço foi apresentada em reunião entre os membros da Comissão Executiva Operacional e Docentes responsáveis por cada Área de Concentração de Enfermagem, sendo destacado o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) oferecido pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); o Hospital Federal Servidores do Estado (HFSE), Hospital Federal da Lagoa (HFL), Hospital Federal de Ipanema (HFI), Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), Hospital Federal do Andaraí (HFA), Hospital Federal Cardoso

Fontes (HFCF), Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII), Instituto Philippe Pinel (IPP) Unidades pertencentes ao Núcleo Estadual no Rio de Janeiro do Ministério da Saúde (MS/NERJ); o Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IESS) e Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) unidades da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ); e o Hospital Municipal Miguel Couto (HMMC), o Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA) e o Hospital Municipal Jesus (HMJ), a Maternidade Praça XV (MMP XV), a Maternidade Carmela Dutra e a Maternidade Leila Diniz e, o Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão e o Centro Municipal de Saúde Pindaro de Carvalho Rodrigues, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) (UNIRIO, 1995/1996).

Para que estas Unidades se constituíssem como cenários da Modalidade de Treinamento, os representantes nas Unidades de Saúde, envolvidos nas parcerias, deveriam apresentar as propostas de trabalho, levando em consideração, o perfil assistencial das Unidades e o processo de pré-municipalização, que tramitava no Rio de Janeiro, ainda que de forma bastante preliminar (UNIRIO, 1995/1996).

Após várias reuniões para seleção definitiva dos Setores e Serviços, das Unidades de Saúde, que seriam espaço de treinamento, ficou determinado, que as escolhas dependeriam do grau de complexidade oferecidas por cada Unidade. As Unidades destinadas ao 1º ano deveriam oportunizar atividades assistenciais generalistas, com ações gerais e básicas. E, as Unidades para o 2º ano seriam aquelas composta por ações de alta complexidade, observando as especialidades, como o Hospital Municipal Jesus, Setores e Serviços de alta complexidade,

Institutos de atendimento específico e diferenciado, Maternidades e Pediatria (UNIRIO, 1995/1996).

As reuniões e, as formalizações dos convênios estabeleceram e definiram as Unidades para serem cenários nas quatro Áreas de Concentração de Enfermagem onde os Enfermeiros Residentes desempenhariam a Modalidade de Treinamento em Serviço.

Os docentes responsáveis por cada área de concentração tiveram por competência realizar visitas às Unidades/Setores selecionadas e elaborar um relatório definindo o número de Enfermeiros Residentes por unidade; o modo como ocorreria o esquema de rodízio interno e externo; a capacidade física da Unidade, conforme atendimento de baixa, média e alta complexidade; os recursos humanos (particularmente Enfermeiros); a tecnologia disponível, programas e atividades existentes, que caracterizassem ensino, pesquisa e extensão. Concomitantemente, definir as Disciplinas Básicas e Específicas, para a Modalidade de Ensino do Curso (UNIRIO, 1995/1996).

A área de concentração Enfermagem Clínica e Cirurgia, após as visitas e discussões com Enfermeiros responsáveis nas Unidades de Saúde e, em acordo, com a avaliação da Coordenadora e dos membros da Comissão Executiva Operacional, que, também participaram das visitas, definiram as Unidades e os setores destinadas a Modalidade de Treinamento em Serviço: o Hospital Universitário Gaffrée Guinle - Centro de Terapia Intensiva (CTI), 10^a e 8^a Enfermarias; o HFSE - Clínica Cirúrgica e CTI; o Instituto de Cardiologia de Laranjeiras (INC) - CTI, Pós-operatório e Hemodinâmica; o HFA - Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), Centro de Hemorragia Digestiva (CHD) e CTI. A Coordenadora da área apresentou, também, um instrumento de avaliação, para

mensurar o desempenho dos Enfermeiros Residentes e, ser utilizado pela Preceptoria, sendo utilizado em todas as outras áreas de concentração (UNIRIO, 1995/1996).

A área de concentração Enfermagem em Saúde da Mulher e da Criança incluiu outras Unidades de treinamento além das apresentadas inicialmente, destacando: Hospital Municipal Jesus; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, maternidade e pediatria; Hospital Federal de Bonsucesso, ginecologia; Maternidade Municipal Praça XV; Comunidade São Carlos; e, Unidades Psiquiátricas. No convênio da UNIRIO com a Marinha do Brasil, a Modalidade de Treinamento em Serviço foi desenvolvida nos setores do Hospital Naval Marcílio Dias (UNIRIO, 1995/1996).

Entretanto, esta proposta foi alterada posteriormente, a partir da quarta turma, conforme indicação da Comissão Executiva Operacional, após análise sequencial ao acompanhamento e desenvolvimento do Curso. (UNIRIO, 1997/2001). O que exigiu alterar a estrutura relativa às atividades de treinamento em serviço para atender, principalmente, as reivindicações dos Enfermeiros Residentes, quanto às diretrizes que estavam sendo aplicadas na Modalidade de Treinamento.

A partir desta alteração, os Enfermeiros Residentes, desenvolvem a Modalidade de Treinamento em Serviço, segundo a Área de Concentração escolhida no momento do processo de seleção, mediante Concurso Público. Onde o treinamento ocorre, nos primeiros doze meses, em setores ou serviços de baixa e media complexidade e, nos demais doze meses, na alta complexidade, da Unidade de Saúde selecionada. Considerando como rodízio o grau de complexidade do cuidado. Esta diretriz objetiva proporcionar uma formação abrangente e global, garantindo a especialidade do saber em enfermagem.

Torna-se importante esclarecer que na cláusula dos convênios, dispõe que o Curso não consubstancia as Unidades de Saúde tanto do Ministério da Saúde – Núcleo no Estado do Rio de Janeiro, quanto da Secretaria de Estado de Saúde – RJ, Secretaria Municipal de Saúde – RJ e Marinha do Brasil – Hospital Naval Marcílio Dias – RJ, em vínculos trabalhistas de qualquer natureza. O mesmo se aplica a Instituição de Ensino - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

O Curso de Especialização apresentou e, ainda, apresenta uma estrutura curricular composta por Disciplinas e atividades de pesquisa, extensão e assistência a partir de uma metodologia integrada. A carga horária total é de 5.898 (cinco mil, oitocentos e noventa e oito) horas, sendo destinadas 810 (oitocentos e dez) horas para a modalidade de ensino, 540 (quinhentos e quarenta) horas para a pesquisa, 315 (trezentos e quinze) horas para a extensão e 3.915 (três mil, novecentos e quinze) horas para assistência (BRASIL, 2005).

O corpo docente é formado por professores responsáveis pelo desenvolvimento das Áreas de Concentração e dos Departamentos de Enfermagem da Escola de Enfermagem. Assim como profissionais expertises em áreas específicas da prática assistencial, ou de pesquisas, colaborando e contribuindo com suas experiências da prática, em uma integração ensino e pesquisas.

O Curso preza para que a qualificação do Enfermeiro Residente lhe assegure um profissional que saiba articular as ações de ensino, pesquisa, extensão e assistência, definidas a partir da temática desenvolvida de acordo com a área de concentração, integrando os aspectos relativos à clínica, à epidemiologia, ao planejamento e programação de saúde, à gerência e às políticas de saúde.

Almeja-se, também, que os Enfermeiros Residentes sejam capazes de direcionar o conteúdo programático, bem como o processo investigativo da modalidade de pesquisa, teórico prático e assistencial, adaptando às novas tecnologias e, se inserindo nas linhas de pesquisa consolidadas e emergentes da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

No Curso, os Enfermeiros Residentes deverão desenvolver as seguintes atividades de acordo com as Modalidades:

ENSINO: participação nas disciplinas curriculares, conforme o planejamento e os recursos utilizados para a consolidação do aprendizado;

PESQUISA: desenvolvimento de exercícios de investigação que instrumentalizem na elaboração e formulação do projeto de pesquisa com o objetivo de elaborar artigos para publicação e ou o trabalho de conclusão do Curso (monografia).

EXTENSÃO: participação das ações e atividades com a comunidade externa e interna da Unidade de Treinamento em Serviço, tais como: organização de cursos de atualização com a equipe de Enfermagem, da Educação Permanente, da capacitação de agentes comunitários e da educação para a saúde da clientela, da organização, elaboração e implementação de atividades coletivas na comunidade, além de desenvolver e apresentar Trabalhos em Eventos Científicos.

ASSISTÊNCIA: aquisição de habilidade técnica, aprimoramento e sistematização da prática, da tecnologia, do acolhimento e humanização do cuidar de acordo com as jornadas diárias de atividades assistenciais e de plantões eventuais; desenvolvimento e discussão de casos do cotidiano da prática; programação e implementação de sala de espera; e, outras atividades afins.

O Certificado de Especialização em Enfermagem nos Moldes de Residência na Área de Concentração de escolha, na ocasião do processo seletivo, é conferido pela Universidade, ao Enfermeiro Residente, que cumpre todos os requisitos acadêmicos.

Uma vez que o Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência é integrador nas Modalidades de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão, se faz necessário apresentar as instituições parceiras, neste processo de formação. Esta parceria ocorre por meio de Convênios de Cooperação Técnica.

3 - AS PARCERIAS DO CONVÊNIO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NOS MOLDES DE RESIDÊNCIA

Ao pensar na complexidade organizacional do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, para cientificar o processo de estruturação no âmbito da assistência, do ensino, da pesquisa e da extensão, o estudo aborda as instituições em parceiras, de Ensino e de Assistência, que o constitui.

A UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

A Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro é uma instituição de ensino superior de nível federal, localizada na cidade do Rio de Janeiro. Recebeu a primeira denominação de Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara (FEFIEG) quando, em 20 de agosto de 1968, o Poder Executivo autorizou sua instituição, para reunir e integrar, sob a forma jurídica de fundação de direito público, estabelecimentos isolados do sistema federal de ensino. As instituições que a congregaram, esta Federação, foram: a Fundação Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (hoje, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle); a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; a Escola Central de Nutrição; o Conservatório de Teatro do Serviço Nacional de Teatro; o Instituto Villa-Lobos; o Curso de Biblioteconomia, da Biblioteca Nacional; e, o Instituto Nacional do Câncer (Decreto-Lei nº 773, 1968). Posteriormente, pelo Decreto-Lei nº 841, de 09 de setembro de 1969 recebe a denominação de Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro - FEFIERJ.

Em 05 de junho de 1979 a Lei 6.655, publicada no Diário Oficial da União de 06/06/79 transforma a Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro (FEFIERJ) em Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO. Sendo que, a partir de 24 de outubro de 2003, através da Lei 10.750, altera o nome e passa se chamar Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto é uma instituição de nível Superior em Enfermagem, do Centro Biológico e da Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, fundada em 27 de setembro de 1890, sendo considerada, segundo Moreira (2003, p. 68) “a primeira escola de profissionalização em enfermagem no Brasil.

De acordo com Moreira (2005, p. 106), a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, em 1942, passou a ser denominada Escola de Enfermeiros Alfredo Pinto e, em 27 de fevereiro de 1967, em Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Esteve durante anos sob a Jurisprudência Federal dos Ministérios da Justiça e dos Negócios Interiores, Ministério da Educação e Saúde Pública, Ministério da Educação e Saúde e, por fim, Ministério da Educação. Atualmente se destaca com os Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu, no âmbito dos Cursos de Mestrado (Acadêmico e Profissional) e Doutorado. E, com o Programa de Pós-Graduação Lato Sensu, o Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.

A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto investe na qualidade da formação, aprimoramento e aperfeiçoamento da profissão de Enfermagem no país, com o ensino de Graduação e Pós-Graduação, acreditando na produção de conhecimento,

nas tendências e desafios tecnológicos para um cuidar de enfermagem qualificada frente à globalização e, comprometendo-se com uma formação crítica e reflexiva.

Seu corpo docente é constituído de Doutores e Mestres com vasta experiência no campo do Ensino, da Pesquisa, da Extensão e da Assistência em Enfermagem. Os docentes percorrem tanto no campo da Graduação, quanto da Pós-Graduação Lato Sensu e Stricto Sensu. São nacional e internacionalmente conhecidos por apresentar e divulgar suas pesquisas e trabalhos nos mais variados eventos científicos e publicar suas pesquisas nos mais variados e conceituados periódicos científicos.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE - REPRESENTAÇÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O Ministério da Saúde órgão responsável pela organização e manutenção da saúde da população brasileira tem sua representação nos estados federados do país. Assim, o então, Escritório de Representação no Estado do Rio de Janeiro (ERERJ) do Ministério da Saúde, hoje denominado Núcleo Estadual no Rio de Janeiro (NERJ) do Ministério da Saúde firmou convênio de Parceria Técnica com a Universidade (UNIRIO) (Anexo 1).

Oferece bolsas de estudo para Enfermeiros Residentes (ER) tendo como Unidades de Treinamento para a Área de Concentração Enfermagem Clínica e Cirurgia. As Unidades destinadas ao aprimoramento do Enfermeiro Residente são o Hospital Federal Servidores do Estado (HFSE), Hospital Federal do Andaraí (HFA), Hospital Federal da Lagoa (HFL), Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF) e o Hospital Central do Exército (HCE), onde os Enfermeiros Residentes desenvolvem atividades nas clínicas médicas, clínicas

cirúrgicas, Centro Cirúrgico (CC), Central de Material e Esterilização (CME), Ambulatório (AMB), Unidade de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), CTI, Unidade de Nefrologia ou Emergência, Setor de Hemodinâmica e, na área gerencial atuando junto ao Supervisor de Enfermagem. Na Área de Concentração Enfermagem Clínica e Cirurgia com enfoque em Cardiologia, os ER, realizam atividades, nos serviços específicos para os distúrbios cardiovasculares, no Instituto Nacional de Cardiologia (INC), unidade também conhecida como Instituto de Cardiologia de Laranjeiras, por estar situado no bairro Laranjeiras, no município do Rio de Janeiro. E, na Área de Concentração Enfermagem Clínica e Cirurgia com enfoque em Traumatologia e Ortopedia, no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), atuando nos serviços específicos de atenção ao trauma e distúrbios ortopédicos (UNIRIO, 1995/1996).

O MINISTÉRIO DA DEFESA – COMANDO DO EXÉRCITO

O Hospital Central do Exército, do Comando do Exército, do Ministério da Defesa se inseriu no Curso, na modalidade Treinamento em Serviço para Enfermeiros Residentes, em 2004, por meio do Termo de Cooperação Técnica entre da 1ª Região Militar (1ª RM), Região Marechal Hermes da Fonseca e o Núcleo Estadual no Rio de Janeiro do Ministério da Saúde. Em 2010, o Termo de Cooperação Técnica foi firmado entre o Comando do Exército, por intermédio da 1ª RM e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, por intermédio da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (Anexo 2), cujo objeto por parte do Comando do

Exército consistiu à realização da Modalidade de Treinamento em Serviço, de caráter não militar.

O Hospital Central do Exército é uma unidade hospitalar que presta serviços particularmente a militares e familiares. Possui em suas instalações áreas onde são realizadas aulas, reuniões, conferências, solenidades cívicas e eventos científicos diversos. Recebe enfermos militares e civis de várias regiões do país para exercerem suas funções com dedicação, competência técnica e científica. Foi integrado ao Projeto por contar com profissionais experientes e serviços especializados na proposta dos requisitos específicos para atender as atividades teóricas e práticas do Curso.

Após entender o processo de parcerias, este estudo teve por interesse conhecer, dos Enfermeiros Preceptores, o grau de repercussão do Curso, na Unidade de Saúde, onde acompanham, orientam e avaliam os Enfermeiros Residentes.

A seleção por conveniência se baseou, na possibilidade de entrevistar Enfermeiros, que fizeram parte do desenvolvimento do Curso desde a elaboração do Projeto e iniciação da primeira Turma, assim como os que se encontram, atualmente, desempenhando a atividade de Enfermeiro Preceptor dos Enfermeiros Residentes do Curso.

Segundo Carvalho e Leite (1996, p. 11) “a história oral é um método, que permite estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais e movimentos à luz do depoimento de pessoas que deles participaram ou os testemunharam.”

Ao entrevistar os Enfermeiros Preceptores, atores sociais em determinado momento do constructo do Curso, possibilitou tomar conhecimento de que, mais do que a informação, as fontes orais traduzem as percepções que tem do mundo, articuladas dentro do processo histórico, numa narrativa carregada de realismo vivenciado, oportunizando expressar as circunstâncias históricas que modelaram seus pontos de vista e, assim, fornecer depoimentos ricos de realismo.

A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro por meio de sua Subsecretaria Adjunto de Recursos Humanos – Superintendência de Desenvolvimento de Recursos Humanos, definiram conjunto de ações que foram agrupadas em quatro macro-ações, a saber: Formação de Recursos Humanos para saúde; Capacitação de Recursos Humanos nas áreas meio e fim do Sistema Único de Saúde (SUS); Desenvolvimento Gerencial dos Dirigentes do SUS; e, Gestão de Desenvolvimento de Recursos Humanos. No qual a Superintendência, por sua natureza, está envolvida em todas as demais ações da SES/RJ. (AGUIAR, 2001) Mediante este conjunto de ações, os representantes legais manifestaram interesse em aderir ao Projeto que se consolidava com os docentes da EEAP/UNIRIO e representantes do ERERJ/MS, hoje NERJ/MS, por meio do convênio de Termo de Cooperação Técnica com a Universidade, em 1995 (Anexo 3).

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro iniciou oferecendo dez (10) bolsas de estudos para Enfermeiros Residentes e, suas Unidades de Saúde como campo de treinamento e integrando recursos humanos ao trabalho.

(UNIRIO, 1997/2001). Este quantitativo de bolsas foi ampliado gradativamente chegando, em 2009, ao total de vinte (20) bolsas, para as áreas de concentração Enfermagem Clínica e Cirúrgica e Enfermagem em Saúde Pública.

As Unidades de Saúde oferecidas para o Treinamento em Serviço, na área de concentração Enfermagem Clínica e Cirúrgica foram o Hospital Estadual Getúlio Vargas e o Instituto Estadual de Hematologia e Hemoterapia Arthur de Siqueira Cavalcanti e, para a área de concentração Enfermagem em Saúde Pública, as Unidades Básicas da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Unidades Gerenciais, próprias da Secretaria de Estado de Saúde, como: Centro de Apoio a Gestão, Sub Geral da SES, Gerências de Doenças e Agravos, Vigilância em Saúde (VIGISUS) e a Superintendência de Atenção Básica.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro é o órgão da Prefeitura do Rio de Janeiro responsável por formular e executar a política municipal de saúde com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde. Atua no planejamento e execução de estratégias que resultem na melhoria da infraestrutura da rede municipal, oferecendo um serviço ágil e de qualidade para seus usuários, investindo na qualificação.

Ingressou no Projeto do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, com o convênio de Termo de Cooperação Técnica (Anexo 4), oferecendo 10 (dez) bolsas de estudo para Enfermeiros Residentes e as Unidades de Saúde Municipais para o Treinamento em Serviço, como o Hospital Municipal

Souza Aguiar (HMSA) o Hospital Municipal Lourenço Jorge (HMLJ) Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF) Hospital Municipal Jesus (HMJ), na área de concentração Enfermagem Clínica e Cirúrgica; e, para a área de concentração Enfermagem em Saúde Pública, as Unidades da Rede Básica tais como: os Centros Municipais de Saúde Manuel José Ferreira, Ernesto Zeferino Timbau Jr., Marcolino Candau, Maria Augusta Estrela, João Barros Barreto, Píndaro de Carvalho Rodrigues, Milton Fontes Magarão, Oswaldo Cruz; Postos de Saúde Carlos Gentile de Mello, Dr, Albert Sabin, Nicola Albano, Madre Teresa de Calcutá; Policlínicas Piquet Carneiro e Newton Alves Cardoso; e, as Unidades Gerenciais tais como as Coordenações de Programas (Hipertensão, Diabetes, Dermatologia Sanitária, Pneumologia Sanitária), Superintendências de Saúde (Atenção Primária e Promoção à Saúde) e Gerências de Programas de Saúde (Vigilância de Doenças e Agravos, Vigilância Epidemiológica, Hepatite Virais, Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde do Adolescente, Saúde do Idoso, Imunização) e outros serviços de acordo com a presença e disponibilidade de Preceptores para orientar, acompanhar e avaliar o desempenho dos Enfermeiros Residentes.

A MARINHA DO BRASIL - HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

A Marinha do Brasil (MB) se inseriu no Projeto por intermédio do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) (Anexo 5), a maior e principal instituição de saúde da Marinha, situada no município do Rio de Janeiro, oferecendo bolsas de estudo nas Áreas de Concentração Enfermagem Clínica e Cirúrgica; Enfermagem em Saúde da Mulher e da Criança; e, Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.

Trata-se de unidade hospitalar de grande porte, é referência em tratamento de alta complexidade, prestando assistência aos seus usuários militares e familiares, bem como aos civis que trabalham nesta Força Armada.

O HNMD tem um Centro de Estudos com reuniões semanais, uma biblioteca com um acervo de obras nas mais diversas especialidades e, organiza mensalmente sessão clínica com a participação de todo corpo clínico do hospital, internos e residentes fazendo parte do Programa de Educação Continuada do HNMD. (AGUIAR, 2001).

O MINISTÉRIO DA DEFESA – FORÇA AÉREA BRASILEIRA

O convênio entre a União Federal por intermédio do Ministério da Defesa – Força Aérea Brasileira [a época denominava-se Comando da Aeronáutica] e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, com a interveniência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto para implantação, acompanhamento e desenvolvimento do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, nos Hospitais da Aeronáutica na cidade do Rio de Janeiro, ocorreu em 1999 (Anexo 6) com a elaboração do processo de convênio que foi celebrado em 2000. As Unidades de escolha para o Treinamento em Serviço foram o Hospital de Força Aérea do Galeão, o Hospital Central da Aeronáutica e a Casa Gerontológica, da Aeronáutica, Brigadeiro Eduardo Gomes.

O Comando da Aeronáutica permaneceu com suas Unidades de Saúde para a Modalidade de Treinamento em Serviço, aos Enfermeiros Residentes, por um

período de quatro anos, duas Turmas, quando interrompeu o convênio, não sendo mais renovado.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA

A Universidade Federal Fluminense (UFF) por intermédio da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa fez parceria com a UNIRIO com a interveniência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, em março 2007 (Anexo 7). O processo de parceria mútua surgiu em uma reunião da Comissão Executiva Operacional (CEO) do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, quando então, a Diretora da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Prof^a. Dr. Beatriz Gerbassi Costa Aguiar, que fora contatada pela então Vice-Diretora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, apresentou uma proposta de parceria do Curso, junto a Universidade Federal Fluminense (UFF) por meio de um aditivo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Para tanto, foi operacionalizado um convênio em parceria triangular entre UNIRIO – Ministério da Saúde – UFF, com um Termo de Cooperação Técnica, para fins de implantação e implementação do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, na área de concentração Enfermagem em Saúde Coletiva. Esta parceria iniciou com dez (10) bolsas disponibilizadas das oferecidas pelo Núcleo Estadual no Rio de Janeiro do Ministério da Saúde para o Curso desenvolvido na UNIRIO.

A Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da UFF permaneceu em parceria com a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto no Curso de Pós

Graduação por duas Turmas consecutivas. Sendo, após a conclusão da segunda Turma, por decisão dos representantes do MS/NERJ e a Coordenação do Curso, na EEAP/UNIRIO desmembrado o convênio de parceria triangular. Sendo, então, firmado convênio entre o MS/NERJ e a UFF diretamente, sem mais a interveniência da EEAP/UNIRIO, onde se manteve o quantitativo das bolsas oferecidas, inicialmente, pelo MS/NERJ, em um processo independente.

4 - A PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS PRECEPTORES NO CURSO

A entrevista com os Enfermeiros Preceptores (EP) ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2015. Foi aplicado um instrumento com perguntas, que orientaram as conversas guiadas, tendo esclarecimentos, a medida que os entrevistados manifestavam dúvidas ou interesses por maiores explicações, sobre a formulação da questão. A pesquisadora procurou manter imparcialidade, evitando, o máximo possível, emitir qualquer indução as respostas.

Durante as entrevistas procurou-se desenvolver, com o Enfermeiro Preceptor, selecionado por conveniência, de modo isolado – entrevistador e entrevistado - sem que houvesse a presença de outros membros da equipe multiprofissional dos setores ou serviços, a fim de não interferir nas respostas. Para isto foi, prudentemente, agendado, conforme a disponibilidade de local e horário adequado aos EP.

Priorizou-se que houvesse espaço físico adequado, para que as entrevistas ocorressem, com a utilização de multimídia (gravação) e, o local possuísse alguma estratégia de barreira, que impedisse o livre acesso, de outros profissionais ou de usuários, para não prejudicar o pensamento, com interrupções e, oportunizar a liberdade de expressão do entrevistado.

A coleta dos dados integrou os eventos do mundo real (ambiente onde se encontravam os Enfermeiros Preceptores) a fim de atender as necessidades do plano do estudo de caso para a análise. Os dados coletados de evidências foram relevantes e criteriosos, que permitiram analisar o grau de repercussão do Curso PGRE, para o Ensino e Assistência de Enfermagem

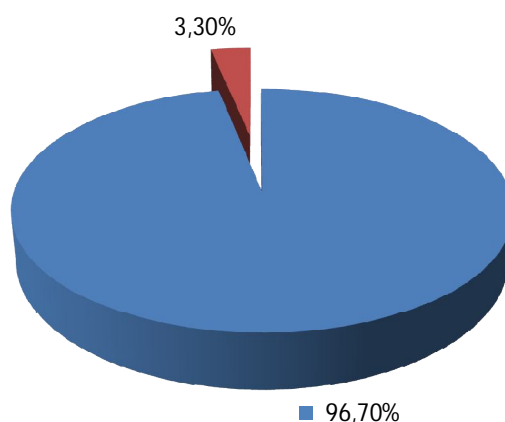
Antes de proceder à discussão das evidências, oriunda das entrevistas com os Enfermeiros Preceptores, se faz necessário apresentar os dados demográficos dos entrevistados, para melhor conhecer estes sujeitos. Segundo Andrade (2012, p.25) “as percepções do sujeito, sempre se referem aos objetos dados na sensibilidade. Desse modo, sem as percepções oriundas da sensibilidade não se poderia enunciar o pensamento, muito menos compreendê-los”. Assim, ao conhecer demograficamente os entrevistados tem-se a possibilidade de compreender suas percepções.

Dados Demográficos

A pesquisa evidenciou que o maior número de participantes corresponde ao sexo feminino, mantendo a tradição histórica em que a profissão de enfermagem é, eminentemente, feminina, o que pode ser observado no Gráfico 1, onde 96,70%, dos participantes da pesquisa são do sexo feminino.

Gráfico 1 – Distribuição dos Enfermeiros Preceptores por sexo

Sexo Enfermeiros Preceptores



Fonte: Dados da Pesquisa

Entre os Enfermeiros Preceptores, entrevistado, foi possível identificar que a maior concentração do tempo de conclusão da Graduação em Enfermagem foi entre 10 e 20 anos. No entanto, apesar desta concentração existem, profissionais na Preceptoría exercendo suas atividades, com tempo de formação inferior a 10 anos e superior a 20 anos. O que, independente do tempo de formação, muito contribuíram, com informações preciosas para o desenvolvimento da pesquisa. (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de Enfermeiros Preceptores por tempo de Formação/Graduação.

Tempo de Formação	f	%
05 – 09	04	12,12
10 – 14	08	24,24
15 – 19	06	18,18
20 – 24	07	21,21
25 – 29	01	3,30
30 – 34	04	12,12
> – 35	03	9,90
TOTAL	33	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

É importante destacar que houve um interesse dos EP na continuidade de sua própria formação profissional, haja vista que, no grupo pesquisado, 54,55% completaram Cursos de Pós Graduação Lato Sensu em diversas áreas do saber Enfermagem, tais como: Enfermagem Neonatal; Especialista no Controle de Infecção Hospitalar; MBA em Gestão; Nefrologia; Terapia Intensiva ao adulto; Cardiologia; Administração Hospitalar; Enfermagem no Complexo Cirúrgico; Terapia Cardiointensiva; Auditoria em Sistema de Saúde; Enfermagem na Obstetrícia e Enfermagem na Saúde Mental. E, 30% com formação em Mestrado e 6% em Doutorado.

A preocupação dos EP, em aprofundar o conhecimento na área profissional, se qualificando para promover Assistência de Enfermagem de

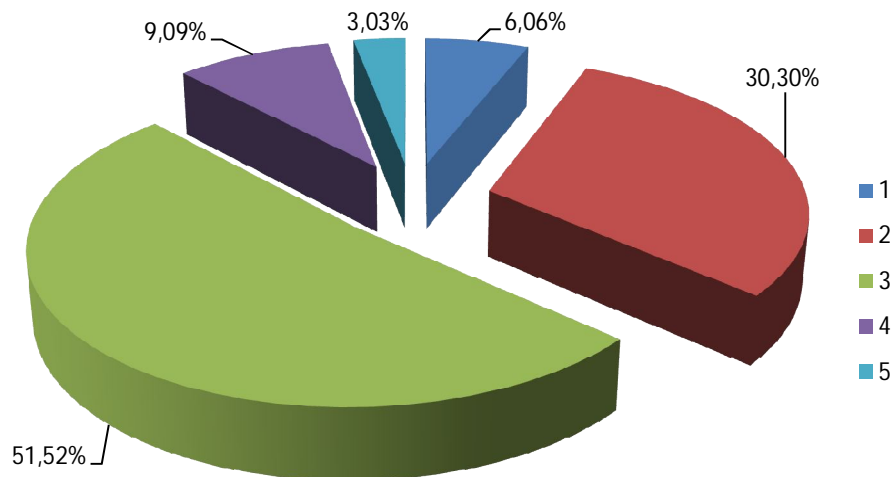
qualidade, bem como desenvolver pesquisas, em áreas específicas do conhecimento de Enfermagem, consolida a Política de Recursos Humanos descrita na alínea 1, do Art.27, do Título IV, Dos Recursos Humanos, da Lei 8.080/90, que recomenda a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de Pós-Graduação. O que é constatado no grupo pesquisado.

É nesta busca do saber para construção do seu conhecimento, que o EP direciona, também, sua atuação, como Preceptor, no processo do ensino aprendizagem do ER, exercendo, assim, a condição, conforme enfatiza Freire (2011, p. 25), “que, embora diferentes entre si, quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado. [...]. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”. Proporcionando, então, trocas de estímulos e incentivos entre a expertise do EP para habilitar os ER e o interesse dos ER para apreender e se aprimorar.

Foi analisado, também, o tempo de atuação dos EP, na Preceptoría, considerando o período decorrido entre menor de um a vinte (20) anos, uma vez que o recorte temporal da pesquisa compreende o período de vinte anos (completos) do Curso. Entendendo por completo o intervalo de início da 1ª (primeira) Turma (1996/1998) ao término da 18ª (décima oitava) Turma (2013/2015).

Gráfico 2 – Distribuição dos Enfermeiros Preceptores por tempo de Preceptoría

Tempo de Preceptoría entre os Enfermeiros Preceptores - 1995/2015



Fonte: Dados da Pesquisa

A pesquisa evidenciou que, os Enfermeiros Preceptores, capacitados e habilitados, desenvolvendo as atividades de Preceptoría, no seu cotidiano da prática do cuidar e do gerenciar enfermagem, tendo mais de cinco anos em Preceptoría, favorecem a tríade, Enfermeiro Residente – Curso – Aprimoramento Profissional percebida na tríade indivíduo - sociedade - espécie, de Morin, onde enfoca as interações entre indivíduos, produzem a sociedade que testemunha o surgimento da cultura. Entendendo que o aprimoramento profissional do ER, está relacionado ao plano de atividades elaboradas, organizadas e supervisionadas pelo EP, enquanto elemento constitutivo da Modalidade de Treinamento em Serviço do Curso.

Morin (2011, pag. 49) esclarece sobre a tríade indivíduo - cultura - sociedade, onde “cada um destes termos é, ao mesmo tempo meio e fim: é a cultura e a sociedade que garantem a realização dos indivíduos, e são as interações entre indivíduos que permitem a perpetuação da cultura e a auto-organização da

sociedade”. A tríade, Enfermeiro Residente – Curso – Aprimoramento é constituído pela interação do Enfermeiro Preceptor que garante a qualificação do Enfermeiro Residente.

O Enfermeiro Preceptor conhecendo a organização institucional, onde exerce suas atividades, constrói referências ao contexto, global e individual, utilizando os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos na Instituição, estimulando e despertando, nos Enfermeiros Residentes, o interesse na arte da assistência de Enfermagem.

O conhecimento do Enfermeiro Preceptor associado ao saber fazer, proporciona harmonia para a construção do conhecimento pelo Enfermeiro Residente, no desenvolvimento da assistência de Enfermagem, atendendo as necessidades sentidas dos pacientes, assim como habilidades nas funções do gerenciar de Enfermagem.

A Preceptoria na repercussão do Curso para a assistência de enfermagem

O Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência traz uma abordagem do processo educativo, que se realiza na sociedade, pela sociedade e para a sociedade. Assegura ao Enfermeiro Residente um espaço social de reflexão assim como oportuniza o aprimoramento de técnicas e procedimentos inerentes ao seu desenvolvimento profissional na Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão, contribuindo para o saber cuidar em Enfermagem.

Durante as entrevistas, foi possível verificar, entre os Enfermeiros Preceptores, qual a percepção sobre a implementação do Curso de Especialização

em Enfermagem nos Moldes de Residência, assim como, a sua participação na Modalidade de Treinamento em Serviço? O que resultou nos relatos a seguir:

“Sim, minha participação no processo da Residência se deu desde a construção do Projeto inicial como representante da assistência no campo da Saúde Mental e nesta época eu estava no cargo de Coordenadora de Enfermagem, do antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, hoje Instituto Municipal Nise da Silveira. Na qualidade de representante do campo assistencial, convidei as duas Unidades que, também, eram da Saúde Mental: O Instituto Philippe Pinel e a Colônia Juliano Moreira a integrarem o campo de Treinamento e construímos o Plano de Atividades a serem desenvolvidos nas três Unidades de acordo com o projeto assistencial da Instituição, denominado Plano Diretor das Unidades” (EP33).

“Sim. Por ter conhecimento que a Secretaria de Estado de Saúde (SES) disponibilizava Residência em Enfermagem e por ter ciência que precisávamos ter Residentes de Enfermagem [...] procurei a Divisão de Ensino da SES e a UNIRIO para que incluíssem essa área na grade de Residência. Em 2003 iniciamos a primeira turma e infelizmente o Curso terminou em 2014. Os enfermeiros que terminaram o Curso, em sua maioria, desenvolvem suas atividades nessa área” (EP 25).

“Sim. Recordo que as primeiras Residentes foram apresentadas, e que a Residência foi uma negociação entre a UNIRIO, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e Secretaria de Estado do Rio de Janeiro” (EP24).

“Fui residente de enfermagem do convênio da UNIRIO com a Marinha (HNMD) da 1ª Turma, em 1996, participei ativamente deste Processo enquanto Residente. Posteriormente, retornei à instituição como funcionária cooperativada, na Escola de Saúde, acompanhando estágio prático e, finalmente, ingressei em 2004 no concurso Público como funcionária civil. Entendo a grande importância do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiro no que tange ao aprimoramento, aquisição de desenvolvimento de habilidades e competências de enfermeiros que buscam esta modalidade, para a qualificação profissional (EP19).

“Não tenho conhecimento de como o processo foi implementado na instituição” (EP11).

“Não. Quando cheguei o serviço já havia sido implementado, apenas segui os moldes já pré-definidos” (EP 12); (EP20); (EP21).

Neste contexto pode-se perceber que existe uma lacuna no conhecimento sobre o constructo e implementação do Curso nas Unidades de Saúde, considerando as informações fragmentadas. Entretanto, é possível evidenciar, nas falas: da EP 33, sua participação efetiva desde a construção do Projeto do Curso; e, da EP25, considerando ser seu conhecimento, por ser servidora da Secretaria de

Estado de Saúde do Rio de Janeiro, que é parceira do convênio que originou o Curso.

Esta lacuna na história da implementação do Curso, pelos Enfermeiros Preceptores, consequência, provável, de omissões, talvez, por divulgação escassa, oral ou escrita entre seus pares; e controvérsias, oriundas de especulações sobre a origem do projeto, resultou no esforço em buscar fontes independentes que corroborassem com as evidências.

No entanto, estas controvérsias deixam de existir quando, pode-se observar com um Enfermeiro Preceptor egresso do Curso, pois, na condição de Preceptor, identifica a importância do Curso de Pós-Graduação nos Moldes de Residência e, dialoga, com os seus pares e com os próprios Enfermeiros Residentes, sob sua orientação e acompanhamento, a respeito do processo de desenvolvimento do Curso para sua formação profissional, o que lhe proporcionou conhecimento, habilidades e condutas para se inserir no contexto profissional globalizado.

Para Moreira (2005, p. 16), a história consiste em proporcionar uma forma de lembrar que o progresso é inevitável e, "ao persistir a necessidade de saber, ela será atendida com a ajuda da evidência. Caso contrário, as páginas da história permanecerão em branco".

Então, pode-se refletir que a história é uma estratégia para evidenciar a evolução que ocorre, conforme o passar do tempo. Mas, caso, esta história, não seja descrita, apresentada, elucidada, os documentos que a constitui se perderão no esquecimento. Assim sendo, relacionando ao processo de desenvolvimento e elaboração do Curso, a não divulgação da sua história, será, por assim dizer, ignorada pelos sucessores, perdendo-se nas páginas brancas da memória.

Para que tal fato não ocorra é preciso dar visibilidade documentando, relatando ou descrevendo as percepções de alguns poucos conhecedores, que vivenciaram experiências e constituíram saberes relevantes de evidências, perpetuando a história.

O resultado das evidências derivadas das falas dos Enfermeiros Preceptores são ilustrações do processo dinâmico de participação na continuidade do Curso, independente do período em que houve a parceria. Há, também, uma concentração de esforços, entre os EP, iniciantes no processo ou permanentes, para estabelecer o desenvolvimento da Modalidade de Treinamento e Serviço e, assim, aprimorar as competências e habilidades do Enfermeiro Residente.

É importante ressaltar que o processo educativo transformador precisa estar voltado à re-elaboração e produção de conhecimentos, conforme cita Lopes (1995, p. 47). Então, a Modalidade de Treinamento em Serviço é re-elaborada, pelo EP, para melhor conduzir o ER ao conhecimento, habilidades e atitudes, diante das situações que a profissão exige.

De outra forma, pensando neste processo, o estudo evidencia a inserção do EP na implementação da Modalidade de Treinamento em Serviço do Curso, no desenvolvimento de suas atividades de Preceptoria, contribuindo para o aperfeiçoamento do Enfermeiro Residente. Este fato observa-se nas falas dos EP.

“Contribuo na medida em que sou capaz de transmitir conhecimentos, aprimorar os conhecimentos já existentes e estimular a aquisição de novos” (EP3).

“O Enfermeiro Preceptor proporciona ao Residente a busca de segurança para o desenvolvimento da sua prática, seja para revisão de técnicas de enfermagem, como, também, para as formas de gestão” (EP6).

“Acredito que nossa contribuição se dá a partir do momento que o Residente tem em nós, Preceptores, o apoio em todos os aspectos, da vivência profissional e do conhecimento teórico” (EP11).

Lopes (1995, p. 45) afirma que “essa forma de ação implica uma convivência de pessoas que discutem, decidem, executam e avaliam atividades propostas coletivamente. A partir dessa convivência, o processo educativo passa a desenvolver mais facilmente seu papel transformador.

Ao considerar as falas dos Enfermeiros Preceptores e a afirmativa de Lopes percebe-se que, no planejamento das atividades dos Enfermeiros Preceptores e a convivência com os Enfermeiros Residentes, há uma reciprocidade favorecendo um processo de aprendizagem integradora, efetiva e transformadora. O que muito contribui para habilitar um profissional crítico e reflexivo no contexto de seu aprimoramento técnico e científico.

Considerando a contribuição do Enfermeiro Preceptor para o aprimoramento profissional do Enfermeiro Residente, o binômio ensino-aprendizagem é enfatizado entre as partes, onde há uma troca recíproca em que, quem ensina aprende e quem aprende também ensina. Assim, se expressaram os Enfermeiros Preceptores durante as entrevistas.

“Ele traz, e revigora com as novas informações e a visão não viciada do trabalho, uma grande colaboração. E nós informamos como e porque das práticas adotadas, além de passarmos experiências com muito diálogo” (EP7).

“Compartilhando conhecimentos, ajudando na formação da área [...]” (EP12).

“Através do compartilhamento de informações do serviço, cobrança de atitudes e do desenvolvimento do conhecimento...” (EP16).

Assim, o compartilhar das experiências vivenciadas, o conhecimento institucional e o saber adquirido continuamente, na busca de aperfeiçoamento profissional, colabora para a troca de informações entre o Enfermeiro Preceptor e o Enfermeiro Residente. Sendo destaque o reconhecimento dos Enfermeiros Preceptores em relação ao Enfermeiro Residente, que contribui no revigorar das

ações, atitudes e de suas condutas, do mesmo modo aguça a curiosidade e estimula os Enfermeiros Residentes, na capacidade de arriscar-se e aventurar-se na busca de novos conhecimentos.

Morin (2013, p. 187) esclarece que “o conhecimento deve saber contextualizar, globalizar, multidimensionalizar, ou seja, ser complexo”. Esta complexidade “permite desenvolver a capacidade de reagir de modo pertinente em uma nova situação”. E conclui citando que, “os analfabetos do século XX não serão aqueles que não podem ler ou escrever, mas os que não podem aprender, desaprender ou reaprender”.

O estudo evidenciou que o Enfermeiro Preceptor participa na formação do Enfermeiro Residente, na Modalidade de Treinamento em Serviço, como facilitador para construção do conhecimento, desenvolvendo habilidades e atitudes, que favorecem sua formação.

Dentre as competências do Enfermeiro Preceptor há a avaliação de desempenho, onde são utilizados instrumentos institucionais do Curso, para fixação da aprendizagem e integralização do Curso. Dessa forma, durante a entrevista foi destacado na fala dos Enfermeiros Preceptores, a ênfase do instrumento de avaliação como um processo de ensino-aprendizagem.

“Acho que o Instrumento de Avaliação atual contribui bastante para as atividades desenvolvidas, na medida em que nos permite avaliar o conhecimento do ER, assim como, a capacidade para adquirir novos conhecimentos e evoluir como pessoa e como profissional” (EP3).

“O instrumento permite a pontuação em duas vertentes: atributos de caráter ético (morais) e atributos de caráter técnico” (EP18).

“A maior contribuição é o feed-back para o Enfermeiro Residente, de sua atuação como Profissional em formação. Além disso, é um momento de troca, entre o Preceptor e o Residente, que contribui para o aprimoramento” (EP28).

“Sim, o instrumento como o próprio nome diz – Instrumento avaliativo contemplava as principais atividades avaliativas que eram as habilidades a

serem desempenhadas pelos Residentes; desde o comprometimento, e sua participação no campo do aprendizado teórico e prático assistencial” (EP33).

Neste processo de construção do conhecimento, facilitada pelo Enfermeiro Preceptor, na Modalidade de Treinamento e Serviço, que representa uma parte do todo organizado – o Curso – se insere no princípio macroconceitual e hologramático. Sendo o princípio macroconceitual, tudo que é produzido volta-se sobre o que o produz, num ciclo autoconstitutivo, auto-organizador e autoprodutor; e, no princípio hologramático, o todo está na parte, que está no todo. Entendendo que o conhecimento adquirido nas partes volta-se sobre o todo. Então, pode-se enriquecer o conhecimento das partes pelo todo e do todo pelas partes, num mesmo movimento produtor de conhecimentos (MORIN, 2011).

Estas reflexões requerem acompanhamento e avaliação de continuidade, procedimento que visa a constatar durante todo o transcurso da execução, se o educando está ou não assimilando adequadamente o que esteja sendo tratado. Então, o EP, a fim de registrar o acompanhamento com subsequente avaliação do ER, utiliza-se do procedimento ensino - verificação - ensino - avaliação - retificação. Este procedimento é efetuado durante todo o transcurso da execução do Curso. Tendo como recurso, observar as deficiências da aprendizagem e promover os acertos pertinentes.

A fixação da aprendizagem proporciona a integralização da parte assistencial ao todo, o Curso, que compreende as Modalidades de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão. Entendendo-se que, a integralização visa a permitir que as linhas essenciais da temática em estudo sejam apreendidas como um todo, facilitando a compreensão do material de estudo como um conjunto coeso e significativo (NÉRICE, 1993).

Outra evidência de destaque, identificadas pelo Enfermeiro Preceptor, se refere às tecnologias de informação e comunicação, que contribuem no desenvolvimento das atividades dos Enfermeiros Residentes durante a Modalidade de Treinamento em Serviço:

“São disponíveis os Programas Operacionais Padrão e toda a legislação que rege a nossa atividade. Eles são orientados a consultá-los. Existe também a possibilidade de colaborarem na atualização dos mesmos” (EP7).

“Acredito que a informatização, a meu ver, esteja mais relacionada à evolução de enfermagem quando me refiro às unidades clínicas. Já nas unidades fechadas é necessário saber interpretar os monitores para avaliar os pacientes” (EP9).

“A identificação é feita por registro em prontuário e interpretação dos parâmetros com análises nos dados das tecnologias em serviço” (EP10).

“O setor já possuía alguns instrumentos e tecnologias de comunicação importantes. Acrescentei mais um, no sentido de melhorar a transferência de informações” (EP22).

“As tecnologias de informação e comunicação permitem o aprimoramento da teoria, prática, atividade de extensão e pesquisa. (EP30).

“Por meio de decálogo de informação desenvolvida na biblioteca virtual e compartilhada nos diversos setores, estimula o ER a construir uma prática baseada nas melhores evidências científicas” (EP31).

“Apesar de reconhecer a importância da tecnologia e comunicação, acho que ainda é utilizada de forma insipiente como instrumento de gestão nesta formação” (EP28).

As evidências relacionadas às tecnologias de informação e comunicação são destacadas pelos Enfermeiros Preceptores como estratégias de atuação do profissional Enfermeiro, uma vez que fundamenta e constitui o processo, a estrutura e dinâmica, para a sistematização e organização da assistência às necessidades básicas do indivíduo. Horta (2015) apresenta como sendo necessidades básicas dos indivíduos, as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Os Enfermeiros Preceptores enfocam o uso das tecnologias de informação e comunicação como sendo um item, em que o saber e prática caminham juntos, para oferecer assistência de qualidade e segurança ao paciente. Assim, eles se empenham em proporcionar ao Enfermeiro Residente estratégias que direcionem, no

desenvolvimento das habilidades, por intermédio de documentos ilustrativos e aproximação com as normas institucionais da Unidade de Saúde, à assistência e à educação permanente. O Enfermeiro Residente é estimulado a desenvolver atividades de treinamento para outros membros da equipe de saúde e a criar materiais de recursos audiovisuais para divulgar entre a equipe, paciente e familiar. Estas atividades são realizadas sob a supervisão do Enfermeiro Preceptor.

Para Horta (2015, p.22) "a prática da enfermagem procura promover a interação sincrônica entre o homem e o ambiente". Sendo assim, a aplicação das tecnologias de informação e comunicação irá favorecer conhecimentos para a melhoria do homem; desenvolver atividades para a manutenção, promoção e prevenção da saúde; e, fortalecer a coerência e a sistematização da Assistência de Enfermagem.

Entendendo que, o Treinamento em Serviço envolve os Enfermeiros Residentes com a comunidade, no cotidiano, onde está inserido, se torna mais exigente ao atendimento de suas necessidades e aspirações. Do mesmo modo, o Enfermeiro Residente, ao participar das atividades de educação permanente, em um processo de treinar treinando, adquire habilidades e destrezas, à medida que direciona os conhecimentos teóricos para aplicação prática.

Os Enfermeiros Preceptores destacaram, em suas falas, algumas atividades, de relevância, desenvolvidas pelos Enfermeiros Residentes, que conduzem às tecnologias de informação e comunicação, como: conhecimento dos impressos utilizados no Serviço; registros em prontuário eletrônico; evolução do paciente; atualização dos protocolos de Procedimento Operacional Padrão (POP); e, organização de exposição teórica para a realização das atividades, como estratégia de educação continuada. Não há dúvida que, estas atividades envolvem o conhecimento, a prática e a extensão, onde permite existir entre o Enfermeiro Residente e o

Enfermeiro Preceptor um jogo de expectativas relacionadas ao desempenho, à dedicação e a troca de saberes.

Outro aspecto que se entrelaça na Modalidade de Treinamento em Serviço está relacionado à interação Enfermeiro Preceptor e Enfermeiro Residente, como consequência natural para um bom relacionamento profissional, visto estarem envolvidos no processo de ensino e aprendizagem.

As outras relações sociais (equipe multiprofissional, equipe interdisciplinar, paciente e familiar), também, acontecem num cenário específico do assistir e do cuidar, que podem estabelecer padrões de conduta, que exigirá controle para evitar conflitos.

Os Enfermeiros Preceptores revelaram como ocorre a interação com os Enfermeiros Residentes.

"A interação ocorre da melhor maneira possível de forma que, procuramos sempre dar, aos mesmos, toda liberdade para atuação, retirada de dúvidas e troca de informações" (EP3).

"Ocorre de uma forma clara, com direcionamento das atividades, e sempre em busca, não só do aprimoramento desse profissional como também, de um serviço de qualidade" (EP6).

"O residente tem voz e vez, ele precisa aprender nesse momento aceitar a receber críticas. Lógico que fazendo as suas também" (EP8).

"Com a equipe multiprofissional num todo, ainda é complicado. Nem sempre o residente é visto como um membro da equipe por outros profissionais que não sejam da enfermagem" (EP11).

"Ocorre através de uma relação respeitosa de aprendizado mútuo. Onde não só ensinamos ou orientamos, (...), onde também aprendemos" (EP16)

"Uma combinação de interesse, boa vontade, e capacidade pedagógica entre esses agentes que no compute geral, traz bons resultados". (EP29)

"A relação é extremamente proveitosa. Os enfermeiros do Serviço têm bastante interesse em receber os residentes e ter a troca de experiências" (EP13).

É possível observar nas falas dos Enfermeiros Preceptores, que a interação perpassa no acreditar nas potencialidades do Enfermeiro Residente e, mediante esta crença, preocupa-se com a efetiva aprendizagem e seu nível de satisfação. Assim, procura proporcionar um ambiente, de desempenho das atividades, mais propício de

garantir o melhor, para esta condição. O Enfermeiro Preceptor preocupa-se, também, com os métodos de aprendizagem e as formas dialógicas para que ocorra uma interação eficiente. Trata-se de procurar e promover o respeito mútuo, onde aprendem e crescem como resultado da interação.

O Enfermeiro Preceptor, com *background* educacional, traz sua contribuição das teorias de enfermagem, desenvolvidas dos conceitos de adaptação à vida e das reações aos conflitos, bem como *insight* maior do papel do profissional da enfermagem no processo interpessoal (GEORGE, 1993).

Como consequência, ambos adquirem mais conhecimento do processo, e amadurecem nele, considerando a proximidade da interação do contato consigo mesmos e nas reações compartilhadas um com o outro.

Compartilhando os conhecimentos, o Enfermeiro Preceptor e o Enfermeiro Residente, em virtude da convivência profissional, faz com que o Enfermeiro Preceptor, possuidor do conhecimento teórico-prático, proporcione situações de treinamento em serviço, perpassando a assistência direta ao paciente e às funções inerentes a gerência de Enfermagem. Neste sentido o Enfermeiro Preceptor revela à percepção que tem do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiro, nos Moldes de Residência, em importância, para o aprimoramento, a aquisição de habilidades e competências na formação do Enfermeiro Residente.

Segundo Demo (2011, p. 47) “aprender é a maior prova da maleabilidade do ser humano, porque, mais que adaptar-se à realidade, passa a nela intervir”. Para Freire (2011, p. 25) “ensinar inexistente sem aprender e vice-versa, e foi aprendendo socialmente que, historicamente, mulheres e homens descobriram que era possível

ensinar”. No entanto, Morin (2011, p. 16) considera que, “a condição humana deveria ser o objeto essencial de todo o ensino”.

Ao refletir sobre o pensamento destes autores pode-se dizer que, sendo a condição humana objeto essencial de todo ensino, tendo por relevância que, ao ensinar se aprende e ao aprender se ensina, na dialética do adaptar-se, transformar-se e, no mundo intervir, o Enfermeiro Preceptor vem colaborando e propiciando um modelo de prática educativa crítica e transformadora.

Este modelo de prática educativa foi evidenciada com a percepção do Enfermeiro Preceptor, onde permitiu identificar, nos diálogos, haver trocas de experiências e conhecimentos com e entre os Enfermeiros Residentes, no processo de formação, para o aprimoramento em área específica de Enfermagem, implicando na inovação do apreender com o intuito de transformar o apreendido, na complexidade de saberes.

A fixação da aprendizagem proporciona e integra a parte assistencial ao todo. Entendendo-se que, esta integralização visa permitir que as linhas essenciais da temática em estudo sejam apreendidas no todo, facilitando a compreensão do material de estudo como um conjunto coeso e significativo (NÉRICE, 1993).

Considerações Finais

O estudo apresenta o panorama político social, à época, de elaboração do Projeto do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, a percepção do Enfermeiro Preceptor, relacionando a troca de conhecimentos do ensino e da assistência, na formação do Enfermeiro Residente.

Descreve a história no processo de elaboração, implementação e perpetuação do Curso, por aproximadamente vinte anos, focalizando os movimentos ocorridos na Política de Saúde e na Educação, a fim de cientificar e proporcionar informações específicas de um estudo de caso sobre a magnitude de um Curso inigualável no período de seu constructo.

Este estudo revela que o Curso ao ser elaborado e desenvolvido ambicionou a integração das Modalidades de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão tendo a participação dos Enfermeiros Assistenciais, Enfermeiros Preceptores, das Unidades de Saúde e os Docentes da Escola de Enfermagem, integrando as Instituições Executoras à Instituição Formadora, no processo de parcerias de Termo de Cooperação Técnica e, parcerias na relação interpessoal entre os profissionais docentes e assistenciais envolvidos.

Considera-se o processo norteador de desenvolvimento das parcerias de Cooperação Técnica, realizada entre a Instituição de Ensino e as Instituições de Saúde, que propiciaram ao Curso um diferencial transformador de formação, com vistas ao aprimoramento do profissional Enfermeiro.

O conhecimento, fenômeno multicultural, socialmente plantado, não pode ser visualizado como neutro ou socialmente desvinculado de suas propostas. O que

abre os desejos nos cérebros não é informação, mas idéias, invenções e inspiração (DEMO, 2011).

Assim, historiando o processo de elaboração do Curso, estruturado nas Áreas de Concentração básicas de Enfermagem, e tendo se consolidado nas parcerias, propõe aos Enfermeiros Residentes a reflexão consciente e crítica do aprimoramento teórico e prático, na práxis da Assistência, Ensino, Pesquisa, Extensão e, na transversalidade da gestão do cuidar em saúde, visando aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes de atenção à saúde ampla e de qualidade.

Este estudo de caso traz a participação dos Enfermeiros Preceptores no processo ensino aprendizagem do Enfermeiro Residente, contribuindo para o aprimoramento profissional, salientando a troca recíproca do saber.

Destaca-se, como evidência demográfica, a preocupação dos Enfermeiros Preceptores, quanto ao seu aprimoramento profissional para melhor assistir ao doente, indivíduo e familiares, como também, acompanhar o Enfermeiro Residente no seu aprimoramento. Além de comprovar que alguns participam do processo, desde os encontros para elaboração do Projeto do Curso, como há Enfermeiros Preceptores principiantes na atividade de preceptor, por terem iniciado no Serviço, com a prática de ensino, como também, Enfermeiros Residentes egressos atuando como preceptores, por estarem inseridos nas Unidades de Saúde, mediante concurso.

Foi possível evidenciar que os Enfermeiros Preceptores entrevistados exercem ou exerceram suas atividades de Preceptoría no recorte temporal de 20 anos, início da primeira Turma (1996) ao término da décima oitava Turma (março de 2015) a fim de manter o recorte do estudo, ainda que o Curso mantém sua continuidade ao ter turmas em formação. Evidenciou-se que, a busca do próprio aprimoramento, ocorre ao ingressar em Cursos Lato Sensu (51%) dos participantes e, Cursos Stricto Sensu

(36%), a fim de tornarem-se expertises no cenário de suas atividades e, diante do aprimoramento do saber, colaborar e orientar os Enfermeiros Residentes.

Diante destes dados evidencia-se que os Enfermeiros Preceptores exercem as atividades inerentes a Assistência e a Gerência de Enfermagem, inserindo os requisitos de Preceptoría como sendo um processo natural. Entretanto, aproximadamente, doze por cento (12%) possuíam conhecimento sobre o Curso, por vezes fragmentados.

Apesar das lacunas e da fragmentação das respostas, estas podem ser, legitimamente, consideradas em acordo, visto que a memória para ser prolongada exige a reconstrução empírica e científica do fato passado. Cumpre, então, com este estudo de caso a tarefa de restabelecer as verdades históricas, descrevendo e explicando a evolução das evidências do passado.

Outras evidências relativas à percepção do Enfermeiro Preceptor foram sobre as condutas próprias da Preceptoría, no que tange ao método de contribuição na formação; a utilização das técnicas de informação e comunicação no processo de acompanhamento e orientação; a interação entre as equipes; e avaliação aplicada, como técnica de fixação, para o Enfermeiro Residente.

Enfim, para concluir estas evidências utiliza-se à citação de Morin ao fazer uma analogia ao recomeço, considerando ser este ininterrupto do circuito recursivo, na organização permanente da organização. Ao trazer o processo do constructo do Curso com a percepção do Enfermeiro Preceptor relativo a este processo, tem-se o renascer dos fatos, que regenera e ressuscita evolutivamente.

Assim, o estudo traz que, o Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência se impõe como consequência natural do aprofundamento do

saber na Área de Enfermagem. Enfoca a formação em serviço com características impares, Docente e Enfermeiro Assistencial, fortalecendo a prática com conteúdos científicos. Enfatiza a repercussão das especializações para formação e a força de trabalho em saúde. E, aborda a união de esforços dos dirigentes da Universidade e das Instituições Públicas de Serviços de Saúde, a fim de atender a esta formação.

O Curso se desenvolve em triplo movimento, trabalhar especializando, especializar pesquisando e pesquisar trabalhando, produzindo conhecimentos através de ações da realidade. Estes movimentos acompanham as mudanças constantes nas Políticas de Saúde e de Ensino e repercutem nas pesquisas desenvolvidas pelos Enfermeiros Residentes, tendo co-autoria participativa dos Docentes e Enfermeiros Preceptores, no trabalho de conclusão do Curso, requisito obrigatório para conclusão do Curso.

Neste contexto pode-se ousar dizer que o Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, cumpre uma proposta incomum, onde o filósofo e crítico Gilles Deleuze explica que incomum é algo que não faz parte do estabelecido. E tese da repercussão deste Curso no ensino e na assistência é evidenciada nas falas dos Enfermeiros Preceptores.

Assim sendo, o estudo pretende deixar uma contribuição de interesse público para reflexão do constructo de um Curso de Pós-Graduação, cuja essência formadora está no aprimoramento do Enfermeiro Residente, conseqüente aos aspectos abordados no contexto teórico e prático.

Referências

AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa (Org.). Resumo das Monografias produzidas no Curso de Pós Graduação, em Nível de Especialização sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência: 1998-2000. Universidade do Rio de Janeiro. Pró-Reitoria de Pós Graduação, Pesquisa e Extensão. Rio de Janeiro: Editora Artes Gráficas Ltda, 2001. 106 p.

AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa; MOURA, Vera Lúcia de F.; SÓRIA, Denise de A C; Especialização nos moldes de residência em enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**. Brasília (DF), set/out. 57 (5): 555-559, 2004.

ANDRADE, Érico. **O sujeito do conhecimento**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Serviço de Documentação. 1ª Conferência Nacional de Educação e 1ª Conferência Nacional de Saúde. Folheto número 5, de abril 1941. Rio de Janeiro, 1941. Consultado em: 15/09/2014. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_1.pdf

_____. Decreto-Lei 773, de 20 de agosto de 1969. Planalto do Governo Brasileiro. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Provê sobre a Criação da Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 21 ago. 1969. Seção 1, 7097 p.

_____. Decreto-Lei 841, de 09 de setembro de 1969. Altera o dispositivo da Lei 773, de 20 de agosto de 1969, e dá outras providências. Publicado no **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**. Imprensa Nacional. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Brasília, 1969. Seção 1, 7650 p.

_____. Resolução nº 036, de 28 de junho de 1976. Institui novas diretrizes para concessão de bolsas de estudos de formação e aperfeiçoamento técnico profissional na área de saúde. RS Nº INPS-036.36/76 – anexo II. Brasília, DF, 1976.

_____. Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977. Institui a modalidade de ensino de pós graduação, caracterizada pelo treinamento em serviço e, cria a Comissão Nacional de Residência Médica. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 06 set. 1977.

_____. Lei 6.932, de 07 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 09 jul 1981

_____. 8ª. Conferência Nacional de Saúde. **Relatório Final**. Brasília, DF, 17 a 21 de março de 1986. Acessado em: 16/09/2013. Disponível em: conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf

_____. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e o funcionamento dos serviços correspondente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. Lei Ordinária nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 1991, p. 14.809, col. 2.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Comissão de Ensino Superior. Parecer nº 908, de 02 de dezembro de 1998. Especialização em área Profissional. Brasília, DF. 1998. Acessado em: 05/11/2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/Parecer908.pdf>

_____. Lei nº 10.750, de 24 de outubro de 2003. Altera da denominação da Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 27 out. 2003. Seção 1, 8 p.

_____. Resolução CNE/CES Nº 1. Resolução da Câmara de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação. Estabelece as normas para o funcionamento de Cursos de Pós Graduação. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2001, 1ª Seção, de 3 de abril de 2001. Acesso em: 20/01/2008 e 05/09/2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/CES0101.pdf>.

_____. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). **Diário Oficial da União**. Seção 1, de 01/07/2005.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de orientação para o enfermeiro residente**: Curso de Pós Graduação (Especialização), sob a forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros (Residentes em Enfermagem) / Beatriz Gerbassi Costa Aguiar (Coord.) et al. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Portaria Interministerial MEC/MS nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional de Saúde e Institui a Comissão Nacional de Residência Médica Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Brasília: Imprensa Nacional, Edição nº 10, de 15 de janeiro de 2007. Acesso em:

15/09/2013. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf

_____. Conselho Nacional de Secretário de Saúde (CONASS). Coleção Pró-gestores: Para entender a Gestão do SUS. Livro 9. Brasília, DF, 2007.

_____. _____. As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e Perspectivas. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2009. 67p.

_____. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional de Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 nov. 2009. Seção1, 7 p.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 JUN. 2013. Acesso em: 16/09/13. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

CARVALHO, Márcia Lopes de; LEITE, Josete Luzia. **O Cotidiano da Enfermagem em um Grande Hospital – HSE (1947-1980)**. Rio de Janeiro: Gráfica Minister, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº. 259 de 12 de julho de 2001. Estabelece padrões mínimos para o Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. Acesso em: 21.10.2010. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4297>.

ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Residência Médica no Brasil. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Medicina Preventiva] - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1987.

DEMO, Pedro. **Saber pensar**. 7^o ed. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, 2011.

DROSDEK, Andreas. **Sócrates**: o poder do não saber. Tradução de Lorena Richter. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, SP: Paz e Terra, 2011.

GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem**. Os fundamentos para a Prática Profissional. [tradução: Regina Machado Garces]. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. Colaboração de Brigitta E. P. Caslellanos. [Reimp]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

HOSPITAL CENTRAL DO EXERCITO. Hospital Central do Exército. Acesso em 26/12/14. Disponível em: <http://www.hce.eb.mil.br/index2.php>.

LOPES, Gertrudes Teixeira; Baptista Suely de Souza. A trajetória da Residência de Enfermagem no Brasil. **Esc. Anna Nery**. 3(1): 58-71, abr. 1999.

MARIOTTI, Humberto. **Pensando diferente**: como lidar com a complexidade, a incerteza e a ilusão. São Paulo: Atlas, 2010.

MOREIRA, Almerinda. **Profissionalização da enfermagem brasileira**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

MOREIRA, Almerinda. Profissionalização da enfermagem brasileira: o pioneirismo da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1890-1920). Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003.

MORIN, Edgar. **Introdução ao Pensamento Complexo**. Trad. Eliane Lisboa. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2011.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Trad. Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgar de Assis Carvalho. 2ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2011.

_____. **O método 1: a natureza da natureza**. Trad. Ilana Heineberg. Porto Alegre: Sulina, 2013

_____. **A via para o futuro da humanidade**. Tradução de Edgard de Assis Carvalho, Mariza Perassi Bosco. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

NÉRICE, Imídeo Giuseppe. **Didática do ensino superior**. São Paulo: IBRASA, 1993.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Secretaria Municipal de Saúde. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/conheca-a-secretaria>. Acesso em: 26/12/14.

SANTANA, José Paranaguá de. A função de desenvolvimento de Recursos Humanos do INAMPS/MPS. [online]. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2 (4), 570-575, out/dez. 1986. Citado em: 12/04/14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1986000400015

SANTOS, T.C.F.; GOMES, M.L.B. Nexos entre pós-graduação e pesquisa em enfermagem no Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem. [online]. 2007, jan-fev; vol.60, n.1, p. 91-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100017 Citado em : 21.04.2014.

SILVA, Clécio H. Murialdo: história e construção na Saúde Coletiva do Rio Grande do Sul. Boletim da Saúde, Porto Alegre, 2002; 16(2): 105-115.

TALENTO, Barbara. Jean Watson. In: George, Julia B. **Teorias de Enfermagem**. Os fundamentos para a Prática Profissional. [tradução: Regina Machado Garces]. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Resolução nº 3.502, de 17 de agosto de 2010. Dispõe sobre a aprovação do Regimento Geral dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Acessado em: 16/09/2013. Disponível em: www2.unirio.br/unirio/propg/pos-graduacao-1/legislacao/.../file

_____. Livro de Ata de registros das reuniões ocorridas nos anos de 1995 a 1997, relacionadas a implantação, acompanhamento e desenvolvimento de atividades, programas e projetos de Recursos Humanos na área de Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Documento do acervo do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, da UNIRIO. Rio de Janeiro, RJ, abr. 1995-mar. 1996.

_____. Livro de Ata dos registros das reuniões realizadas pela Comissão Executiva Operacional (CEO), ocorridas nos anos de 1998 a 2001. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Documento do acervo do Curso de Pós Graduação em nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, da UNIRIO. Rio de Janeiro, RJ, abr; 1997- ago. 2001.

VEIGA, Ilma Passos de Alencastro. **Repensando a didática**. Ilma Passos de Alencastro Veiga (coord.). 10ª edição. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

YIN, R.K. **Estudo de Caso**: planejamento e métodos. Tradução: Ana Thorell. Revisão técnica de Cláudio Damacena. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Versão 2.0 de 04/02/2015

Convido V. S. para participar da pesquisa intitulada: **Curso de Pós Graduação em Enfermagem nos Moldes de Residência. A repercussão no ensino e assistência de enfermagem**, que tem como objetivo geral evidenciar o processo de criação e implementação do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residências, que hoje atende ao que esta sendo recomendado pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde, e a repercussão do mesmo na ótica da política de saúde para atender as necessidades de recursos humanos, com base na estrutura organizacional, pelo qual insere as instituições de saúde, para cumprir as diretrizes e consolidação da implementação do SUS.

A entrevista será agendada previamente e terá a duração, aproximada de trinta minutos, em local e horário de acordo com a sua disponibilidade, através de um instrumento estruturado, gravado em multimídia para atender os objetivos do estudo Não haverá riscos de ocorrer questões que resultem em constrangimento para você.

Caso aceite participar, voluntariamente, desta pesquisa, será assegurado a garantia do anonimato, sigilo e caráter confidencial de suas informações; de retirar seu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar da mesma sem que esta atitude lhe traga prejuízo ou penalização em relação a sua função na instituição, ou com o pesquisador e de não haver nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. A sua participação contribuirá para a construção do conhecimento para enfermagem na área de Gestão em Saúde e Exercício Profissional em Enfermagem.

Após a conclusão do estudo, seus resultados serão divulgados em eventos científicos e publicações. E, você poderá ter acesso aos resultados parciais e finais da pesquisa em qualquer momento. Em caso de dúvidas poderá entrar em contato com a pesquisadora principal a qualquer momento através de telefone ou e-mail que constam neste documento (uma cópia lhe será entregue), será possível entrar, também, em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro pelo telefone (21) 2542-7792 ou pelo E-mail: cep.unirio09@gmail.com

O Comitê de Ética e Pesquisada UNIRIO é um comitê que avalia e aprova as pesquisas científicas para assegurar a proteção dos sujeitos participantes do estudo e que todos os direitos dos participantes sejam explicados durante e após a pesquisa.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e concordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2014

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Gicélia Lombardo Pereira
Pesquisadora principal
Tel. (21) 2542-6458 e Cel: (21) 999634-0645
E-mail: gilombardo@hotmail.com

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA

Este roteiro de entrevista foi estruturado com base no Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distância do Ministério da Educação, maio 2012.

I) Perfil Preceptor

1. NOME:

2. DATA NASCIMENTO: ___/___/_____ IDADE: _____ CODINOME:

3. FORMAÇÃO ACADÊMICA:

4. TITULAÇÃO:

5. TEMPO DE EXERCÍCIO NA UNIDADE DE SAÚDE:

6. TEMPO NA FUNÇÃO DE PRECEPTOR:

II) Percepção do Enfermeiro Preceptor relativas as atividades de Treinamento em Serviço na Unidade de Saúde

Indicador	Critério de Análise
	Quando o Treinamento em Serviço não está regulamentado ou institucionalizado na Unidade
	Quando o Treinamento em Serviço está regulamentado ou institucionalizado de maneira insuficiente considerando os aspectos de carga horária mínima e máxima do Enfermeiro Residente e dos critérios mínimos das ações a ser desenvolvidas pelo Enfermeiro Residente.
Atividade Assistencial	Quando o Treinamento em Serviço está regulamentado ou institucionalizado de maneira suficiente considerando os aspectos de carga horária mínima e máxima do Enfermeiro Residente e dos critérios mínimos das ações a ser desenvolvidas pelo Enfermeiro Residente.
	Quando o Treinamento em Serviço está muito bem regulamentado ou institucionalizado considerando os aspectos de carga horária mínima e máxima do Enfermeiro Residente e dos critérios mínimos das ações a ser desenvolvidas pelo Enfermeiro Residente.
	Quando o Treinamento em Serviço está regulamentado ou institucionalizado de maneira excelente considerando os aspectos de carga horária mínima e máxima do Enfermeiro Residente e dos critérios mínimos das ações a ser desenvolvidas pelo Enfermeiro Residente.

III) Percepção do Enfermeiro Preceptor relativas ao processo de avaliação das atividades de Treinamento em Serviço do Enfermeiro Residente

Indicador	Critério de Análise
	Quando o Instrumento de Avaliação do Enfermeiro Residente não contempla as atividades de Treinamento em Serviço oferecidas na Unidade de Saúde
	Quando o Instrumento de Avaliação do Enfermeiro Residente contempla as atividades de Treinamento em Serviço de maneira insuficiente considerando os aspectos de desempenho, atitudes e liderança.
Ações do Processo de Avaliação do Enfermeiro Residente	Quando o Instrumento de Avaliação do Enfermeiro Residente contempla as atividades de Treinamento em Serviço de maneira suficiente considerando os aspectos de desempenho, atitudes e liderança.
	Quando o Instrumento de Avaliação do Enfermeiro Residente contempla muito bem as atividades de Treinamento em Serviço considerando os aspectos de desempenho, atitudes e liderança.
	Quando o Instrumento de Avaliação do Enfermeiro Residente contempla as atividades de Treinamento em Serviço de maneira excelente considerando os aspectos de desempenho, atitudes e liderança.

IV) Percepção do Enfermeiro Preceptor relativas a tecnologias de informação e comunicação

Indicador	Critério de Análise
	Quando as tecnologias de informação e comunicação não permitem executar o projeto pedagógico do Curso considerando as atividades de Treinamento em Serviço.
	Quando as tecnologias de informação e comunicação permitem executar o projeto pedagógico do Curso de maneira insuficiente considerando as atividades de Treinamento em Serviço.
Tecnologias de Informação e Comunicação do Curso	Quando as tecnologias de informação e comunicação permitem executar o projeto pedagógico do Curso de maneira suficiente considerando as atividades de Treinamento em Serviço.
	Quando as tecnologias de informação e comunicação permitem executar muito bem o projeto pedagógico do Curso considerando as atividades de Treinamento em Serviço.
	Quando as tecnologias de informação e comunicação permitem executar o projeto pedagógico do Curso de maneira excelente considerando as atividades de Treinamento em Serviço.

V) Percepção do Enfermeiro Preceptor relativas ao relacionamento interpessoal

Indicador	Critério de Análise
	Quando não há mecanismos de interação entre Enfermeiro Residente, Enfermeiro Preceptor, Equipe Multiprofissional e Coordenação do Curso.
	Quando os mecanismos de interação entre Enfermeiro Residente, Enfermeiro Preceptor, Equipe Multiprofissional e Coordenação do Curso atendem de maneira insuficiente , às propostas do Curso.
Relacionamento Interpessoal	Quando os mecanismos de interação entre Enfermeiro Residente, Enfermeiro Preceptor, Equipe Multiprofissional e Coordenação do Curso atendem de maneira suficiente , às propostas do Curso
	Quando os mecanismos de interação entre Enfermeiro Residente, Enfermeiro Preceptor, Equipe Multiprofissional e Coordenação do Curso atendem muito bem as propostas do Curso
	Quando os mecanismos de interação entre Enfermeiro Residente, Enfermeiro Preceptor, Equipe Multiprofissional e Coordenação do Curso atendem de maneira excelente , às propostas do Curso

ANEXO 1 – CONVÊNIO UNIRIO E MS/NERJ

RESIDÊNCIA ENFERMAGEM

MINISTÉRIO DA MARINHA
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

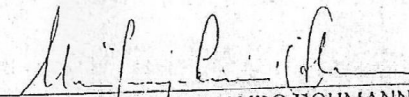
<p>UNI - RIO Procuradoria Geral</p> <p>CONVÊNIO N.º <u>115, 96</u></p> <p>REGISTRADO EM <u>01, 11, 96</u></p> <p>SERVIDOR : <u>acx</u></p>

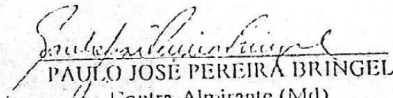
Nº 65702/96-026/00

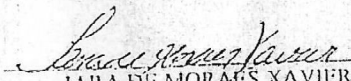
Convênio celebrado entre o Hospital Naval Marcílio Dias e a Universidade do Rio de Janeiro, visando o desenvolvimento dos Programas da Residência de Enfermagem do Hospital Naval Marcílio Dias.

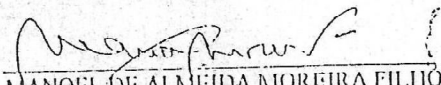
Em 10 de julho 1996, na sede do Hospital Naval Marcílio Dias, C.G.C. Nº 00.394.502/0148-70, doravante denominada MARINHA, esta e a Universidade do Rio de Janeiro, organizada sob a forma de FUNDAÇÃO PÚBLICA, instituída na forma da Lei nº 6.655, de 05/07/1979, estabelecida à Av. Pasteur nº 290, nesta cidade, C.G.C. Nº 34.023.077/0001-07, neste ato representada por seu Magnífico Reitor em exercício, Professor Dr. HANS JURGEN FERNANDO DOHMANN, doravante denominada UNI-RIO, com a interveniência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, unidade integrante da estrutura organizacional daquela Universidade, neste ato representada por sua Diretora, Professora IARA DE MORAES XAVIER, celebram o presente convênio, observando os dispositivos legais vigentes.

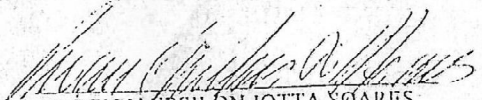
RIO DE JANEIRO, RJ, em 10 de julho de 1996.


HANS JURGEN FERNANDO DOHMANN
Representante da UNI-RIO


PAULO JOSÉ PEREIRA BRINGEL
Contra-Almirante (Md)
Representante da Marinha


IARA DE MORAES XAVIER
Testemunha


MANOEL DE ALMEIDA MOREIRA FILHO
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)
Testemunha


PROCIÓN EPSILÓN JOTTA SOARES
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)
Testemunha

<p>UNI - RIO Procuradoria Geral</p> <p>CONVÊNIO N.º <u>115, 96</u></p> <p>REGISTRADO EM <u>01, 11, 96</u></p> <p>SERVIDOR : <u>acx</u></p>

ANEXO 2 – CONVÊNIO UNIRIO E HCE

Numeração Única de Protocolo (NUP):

6 4 5 7 4 0 0 0 0 3 9 / 2 0 1 0 - 9 5

ESTE NÚMERO DEVERÁ SER MANTIDO NO TERMO DEFINITIVO, A DESPEITO DE OUTRA EVENTUAL NUMERAÇÃO ATRIBUÍDA PELO ÓRGÃO CONVENIADO.

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UNIRIO
Divisão de Controle de Contratos, Convênios e
Prestação de Contas DAA/PRCAD

COOP. TÉCNICA CONVÊNIO - ADITIVO
Convênio nº 001.2011 de 02/02/2011
Registrado em 16/03/2011
Servidor _____
Publicado no DOU nº 32, Seção 3
Pág. 15 data publ. 15/02/2011

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIÃO FEDERAL, ATRAVÉS DO MINISTÉRIO DA DEFESA, COMANDO DO EXÉRCITO, 1ª REGIÃO MILITAR – REGIÃO MARECHAL HERMES DA FONSECA, E A UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO), VISANDO A REALIZAÇÃO DA MODALIDADE DE TREINAMENTO EM SERVIÇO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NÍVEL DE ESPECIALIZAÇÃO, SOB A FORMA DE TREINAMENTO EM SERVIÇO PARA ENFERMEIROS, EM MOLDES DE RESIDENCIA DE CARÁTER NÃO MILITAR, EM ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE.

FL. 45

1. DOS PARTICÍPE E SEUS REPRESENTANTES

a. **UNIÃO FEDERAL** através do Ministério da Defesa, Comando do Exército, por intermédio da 1ª Região Militar, com sede no Palácio Duque de Caxias, 25 - Centro - Rio de Janeiro, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica sob o nº 00.394.452/0453-03, doravante denominada simplesmente 1ª RM, neste ato representado pelo General de Divisão JOÃO RICARDO MACIEL MONTEIRO EVANGELHO, Comandante do Comando da 1ª Região Militar, Carteira de Identidade nº 019157891-3 - MEx, CPF nº 318409577-00, residente e domiciliado na Avenida Portugal, nº 762, Apt 301, Bairro da Urca, cidade do Rio de Janeiro, CEP: 22291-050, por subdelegação do Excelentíssimo Senhor Comandante Militar do Leste, de acordo com o publicado no Boletim Interno Nr 059 do CML, de 12 de agosto de 2008, no uso das atribuições conferidas pela Portaria nº 727 do Cmt do Ex, de 08 de outubro de 2007.

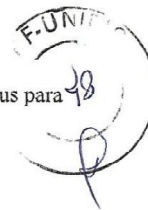
b. **A UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO**, organizada sob a forma de FUNDAÇÃO PÚBLICA, instituída na forma da Lei nº 6.655 de 5.7.79, estabelecida à Avenida Pasteur nº 296, nesta cidade, inscrita no CNPJ/MF sob nº 34.023077/0001-07, neste ato representada por sua Magnífica Reitora MALVINA TÂNIA TUTTMAN, brasileira, professora, com domicílio à Rua Dr. Satamini, 132/201, Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, portadora da carteira de identidade nº 03346026-2, inscrita no CPF nº 151271507-78, reconduzida pelo Decreto de 21 de agosto de 2008, seção 2, página 01, publicada no DOU nº 162, de 22 de agosto de 2008, no uso de suas atribuições e competência.

2. DO FUNDAMENTO LEGAL

As partes resolvem, de mútuo acordo, firmar o presente Termo, sujeitando-se, no que couber, ao prescrito na Lei nº 11.788, de 25 setembro de 2008, na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas posteriores alterações, no Decreto nº 87.497, de 18 de agosto de 1982, e suas posteriores alterações, no Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, na Portaria Ministerial nº 258, de 22 abril de 1992 (IG 10-48), na Portaria nº 727 – Cmt Ex, de 08 de outubro de 2007, na Lei nº 11.129, de 30/06/2005, na Portaria Interministerial MEC/MS nº 1077, de 12/11/2009, na Portaria nº 313, de 14 set 09, do MPOG, na Portaria nº 002-DGP, de 16 Mai 03 e Decreto nº 6170, de 25 de julho de 2007.

João Ricardo Maciel Monteiro Evangelho
Malvina Tânia Tuttmann

vice-versa), sendo os cursos oferecidos pela Instituição de Ensino (UNIRIO), sem quaisquer ônus para a União/HCE.



CLÁUSULA NONA - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

Fica assegurado à **UNIÃO FEDERAL** através do Ministério da Defesa, Comando do Exército e a **UNIRIO** à autoridade normativa e o exercício do controle e fiscalização sobre a execução deste Termo, por intermédio do Comando da 1ª RM e da Direção do HCE e por meio da UNIRIO pela Coordenação do Curso.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

As partes convenientes elegem o Foro da Justiça Federal do Rio de Janeiro, para a solução das questões decorrentes do presente Termo, renunciando qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA - PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

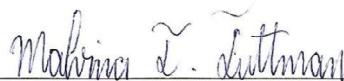
A publicação deste Termo, no Diário Oficial da União, será providenciada pelo HCE, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para que possa ocorrer num prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA DÉCIMA- SEGUNDA - DA CONCLUSÃO

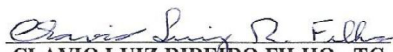
E, para validade do que pelos partícipes foi pactuado, assinam o presente instrumento em 05 (cinco) vias de igual teor, a fim de que se produzam os efeitos jurídicos e legais, em juízo ou fora dele.

Rio de Janeiro, RJ, 07 de fevereiro de 2010¹


 Gen Div JOÃO RICARDO MACIEL MONTEIRO EVANGELHO
 Comandante da 1ª Região Militar
 CPF: 318409577/00


 MALVINA TANIA TUTTMAN
 Reitora da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
 CPF: 151271507-78

Testemunhas:


 CLAVIO LUIZ RIBEIRO FILHO - TC TC
 CPF/MF: 537236197-20


 SÁVIO REDER DE SOUZA - CAP
 CPF/MF: 030435057-51

ANEXO 3 – CONVÊNIO UNIRIO E SES-RJ

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESCRITÓRIO DE REPRESENTAÇÃO NO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO DA SAÚDE, ATRAVÉS DE SEU ESCRITÓRIO DE REPRESENTAÇÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, E A UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO (UNI-RIO), COM A INTERVENIÊNCIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO, PARA A IMPLANTAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES, PROGRAMAS E PROJETOS DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DE ENFERMAGEM.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE, através de seu Escritório de Representação no Estado do Rio de Janeiro, neste ato representado pelo Dr. NILDO FIMAR DE ALMEIDA AGUIAR, nomeado pela Portaria GM/MS nº 64 de 25/01/95, publicada no D.O.U nº 19 de 26/01/95, no uso de suas atribuições e da competência constante da Portaria GM/MS-079/95, doravante denominado simplesmente CONVENIENTE e a UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO (UNI-RIO), organizada sob a forma de FUNDAÇÃO PÚBLICA, instituída na forma da Lei nº 6655 de 05/07/79, estabelecida à Avenida Pasteur nº 296, nesta Cidade, inscrita no CGC do Ministério da Fazenda sob o número 34023077/0001-07, neste ato representada por seu Magnífico Reitor, PROFESSOR DR. SÉRGIO LUIZ MAGARÃO, nomeado por Decreto de 04/05/92, publicado no D.O.U nº 84 de 05/05/92, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Artigo 22, inciso VIII do Estatuto da UNI-RIO, doravante denominada simplesmente CONVENIADA, com a interveniência da ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO, unidade integrante da estrutura organizacional daquela Universidade, neste ato representada por sua Diretora, PROFESSORA IARA DE MORAES XAVIER, acordam em assinar o presente CONVÊNIO, sob as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo estabelecer, através de cooperação técnica, as condições básicas para, em Unidades Assistenciais vinculadas à CONVENIENTE, implantar e desenvolver programas, projetos e atividades de enfermagem, nas áreas de nível médio, graduação e pós-graduação, nos campos de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde;

Parágrafo Primeiro: Serão oferecidos campos de treinamento para o desenvolvimento de programas, projetos e atividades de enfermagem, nas modalidades de Estágio Curricular (nível médio e graduação), Internato e Residência em Enfermagem;

Parágrafo Segundo: Para o desenvolvimento dos Estágios Curriculares e Internato em Enfermagem serão assinados TERMOS específicos, com cada Escola de Enfermagem, pública ou privada, que assim o desejar, obedecidas as normas e critérios definidos para tal;

Parágrafo Terceiro: Para o desenvolvimento da Residência em Enfermagem será assinado CONTRATO específico, entre os signatários deste CONVÊNIO e o Enfermeiro Residente, obedecidas as normas e critérios definidos para tal;

E, por estarem justas e acordadas, assinam o presente CONVÊNIO em 06 (seis) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o subscrevem.

Rio de Janeiro, 20 de abril de 1995

[Assinatura]

[Assinatura]

ANEXO 4 – CONVÊNIO UNIRIO E SMS-RJ

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESCRITÓRIO DE REPRESENTAÇÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO - UNI-RIO, E DE OUTRO A SECRETARIA DE SAÚDE DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, NA FORMA ABAIXO.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE, entidade jurídica de Direito Público Interno, através de seu Escritório de Representação no Estado do Rio de Janeiro, doravante denominado simplesmente GOVERNO FEDERAL, neste ato representado por seu Chefe, Dr. NILDO EIMAR DE ALMEIDA AGUIAR; a UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO (UNI-RIO), Fundação Pública órgão jurisdicionado ao Ministério da Educação e do Desporto, instituída nos termos da Lei nº 6.655, de 05 de junho de 1979, com sede e foro nesta Cidade do Rio de Janeiro, Capital do Estado do mesmo nome, na Av. Pasteur, nº 296, no bairro da Praia Vermelha, inscrita no CGC/MF nº 34023077/0001-07, doravante simplesmente UNI-RIO, neste ato representada por seu Reitor, Professor SÉRGIO LUIZ MAGARÃO; e a PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, entidade jurídica de Direito Público interno, através de sua Secretaria Municipal de Saúde, doravante denominada simplesmente PREFEITURA, neste ato representada por seu Secretário Municipal de Saúde, Dr. RONALDO LUIZ GAZOLLA, tendo como referencial o Convênio de Cooperação Técnica assinado entre o Ministério da Saúde e a UNI-RIO, em 20.04.95, publicado no D.O.U. nº 109, de 08.06.95, acordam em assinar o presente Convênio, com observância das cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETIVO

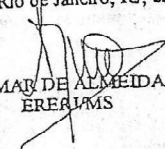
O Convênio ora firmado tem por objetivo estabelecer as condições básicas para implantar e operacionalizar o Curso de Especialização para Enfermeiros, nos moldes de Residência.

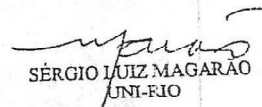
Parágrafo primeiro - Serão oferecidos campos de treinamento em Unidades Assistenciais vinculadas às entidades que subscrevem o presente Convênio.

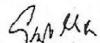
Parágrafo segundo - Para o desenvolvimento do programa de Residência em Enfermagem, será assinado Termo de Contrato entre os signatários deste Convênio e o Enfermeiro-Residente, obedecidas as normas e critérios para tal definidos.

E por estarem assim justos e acordados, firmam o presente Convênio, em cinco vias de igual teor e forma, rubricadas as folhas precedentes, para que produza todos os efeitos em Direito previstos, na presença das quatro testemunhas abaixo assinadas e qualificadas, que a tudo assistiram e do que dão fé.

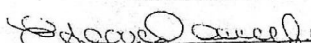

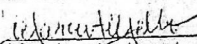
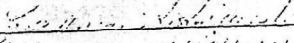
Rio de Janeiro, RJ, em 26 de setembro de 1995.


NILDO EIMAR DE ALMEIDA AGUIAR
ERERIMS


SÉRGIO LUIZ MAGARÃO
UNI-RIO


RONALDO LUIZ GAZOLLA
SECRETARIA DE SAÚDE DA CIDADE
DO RIO DE JANEIRO

Testemunhas:

- 1) Assinatura : 
Nome legível: ELOY CARNEIRO
Identidade : 04346913
- 2) Assinatura : 
Nome legível: MARIA ILARCE MARQUES TEIXEIRA
Identidade : CRM 52153/34
- 3) Assinatura : 
Nome legível: ADILSON DE ALMEIDA
Identidade : 444.477.444
- 4) Assinatura : 
Nome legível: MARIA DA CONCEIÇÃO
Identidade : 444.477.444

ANEXO 5 – CONVÊNIO UNIRIO E MB/HNMD

RESIDÊNCIA ENFERMAGEM

MINISTÉRIO DA MARINHA
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

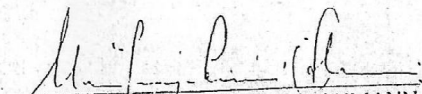
<p>UNI - RIO Procuradoria Geral</p> <p>CONVÊNIO N.º <u>15, 96</u> REGISTRADO EM <u>01, 11, 96</u> SERVIDOR : <u>UCR</u></p>

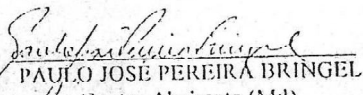
Nº 65702/96-026/00

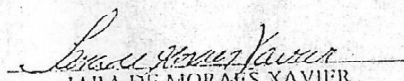
Convênio celebrado entre o Hospital Naval Marcílio Dias e a Universidade do Rio de Janeiro, visando o desenvolvimento dos Programas da Residência de Enfermagem do Hospital Naval Marcílio Dias.

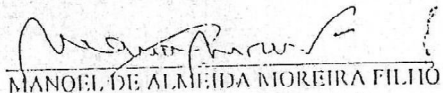
Em 10 de julho 1996, na sede do Hospital Naval Marcílio Dias, C.G.C. Nº 00.394.502/0148-70, doravante denominada MARINHA, esta e a Universidade do Rio de Janeiro, organizada sob a forma de FUNDAÇÃO PÚBLICA, instituída na forma da Lei nº 6.655, de 05/07/1979, estabelecida à Av. Pasteur nº 290, nesta cidade, C.G.C. Nº 34.023.077/0001-07, neste ato representada por seu Magnífico Reitor em exercício, Professor Dr. HANS JURGEN FERNANDO DOHMANN, doravante denominada UNI-RIO, com a intervenção da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, unidade integrante da estrutura organizacional daquela Universidade, neste ato representada por sua Diretora, Professora IARA DE MORAES XAVIER, celebram o presente convênio, observando os dispositivos legais vigentes.


RIO DE JANEIRO, RJ, em 10 de julho de 1996.


HANS JURGEN FERNANDO DOHMANN
Representante da UNI-RIO


PAULO JOSE PEREIRA BRINGEL
Contra-Almirante (Md)
Representante da Marinha


IARA DE MORAES XAVIER
Testemunha


MANOEL DE ALMEIDA MOREIRA FILHO
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)
Testemunha

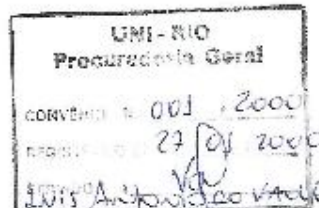

PROCIÓN ÉPSILÓN JOTTA SOARES
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)
Testemunha

<p>UNI - RIO Procuradoria Geral</p> <p>CONVÊNIO N.º <u>15, 96</u> REGISTRADO EM <u>01, 11, 96</u> SERVIDOR : <u>OCR</u></p>

ANEXO 6 – CONVÊNIO UNIRIO E FAB



COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE



“Termo de Convênio nº _____ celebrado entre a União Federal, por intermédio do Ministério da Defesa - Comando da Aeronáutica, representada pela Diretoria de Saúde e a Universidade do Rio de Janeiro (UNI-RIO), com a interveniência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, para a implantação, acompanhamento e desenvolvimento do Programa de Residência em Enfermagem, nos Hospitais da Aeronáutica na cidade do Rio de Janeiro.

Aos _____ dias do mês de _____ de 1999, de um lado a União Federal, por intermédio do Ministério da Defesa - Comando da Aeronáutica e representada pela Diretoria de Saúde da Aeronáutica, sediada na cidade do Rio de Janeiro, CGC 00.394.429/0050-99, doravante denominada DIRSA, neste ato representada pelo Exmo. Sr. Maj Brig Med RICARDO LUIZ DE GUIMARÃES GERMANO - DIRETOR e a Universidade do Rio de Janeiro, sediada na cidade do Rio de Janeiro, CGC nº 34.023.077/0001-07, doravante denominada UNI-RIO, neste ato representada por seu Magnífico Reitor em exercício, Professor Dr. HANS JURGEN FERNANDO DOHMANN, com a interveniência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, unidade integrante da estrutura organizacional daquela Universidade, neste ato representada por sua Diretora Professora JOANIR PEREIRA PASSOS, sediada na cidade do Rio de Janeiro, celebram o presente Convênio, mediante às cláusulas e condições que se seguem:

UNI-RIO	
Procuradoria Geral	
CONVÊNIO Nº	001 / 2000
REGISTRO Nº	(P) 01 / 2000
SERVIDOR	VP

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem como objeto a implantação e desenvolvimento do PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM (PRE), nos Hospitais da Aeronáutica na Cidade do Rio de Janeiro.

Parágrafo primeiro: O Programa de Residência em Enfermagem será desenvolvido nas áreas de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Materno-Infantil e Enfermagem Médico-Cirúrgica em Gerontologia.

Parágrafo segundo: A cooperação técnica visa implantação, acompanhamento e desenvolvimento de atividades e projetos do PRE.

Rio de Janeiro, de _____ 1999.



 Diretor de Saúde da Aeronáutica



 Rector da UNI-RIO

Testemunhas

1º João Pereira Nasser

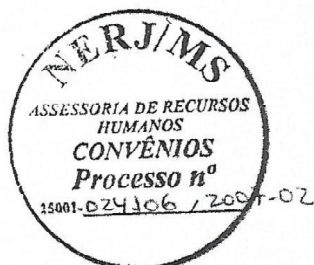
2º Almeida Moreira

3º _____

ANEXO 7 – CONVÊNIO UNIRIO E UFF



MINISTÉRIO DA SAÚDE
NÚCLEO ESTADUAL NO RIO DE JANEIRO



2007/0701 1-11

Divisão de Controle de Contratos, Convênios
e Prestação de Contas do DAA/PROAD

TERMO nº 00227 / 08 / 2007
Registrado em 15 / 10 / 2007

Servidor: _____
Publicado no DOU nº 171, Seção 3
Pág. 106 Data 03/10/2007

TERMO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIÃO FEDERAL, POR INTERMÉDIO DO NÚCLEO ESTADUAL NO RIO DE JANEIRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, A UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO E A UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF, PARA FINS DE IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM.

A União, neste ato denominada **CONVENIENTE**, por intermédio do Núcleo Estadual no Rio de Janeiro do Ministério da Saúde, localizado à rua México 128 – 9º andar, representado pelo Chefe da Divisão de Administração do NERJ, **CÍCERO EUTRÓPIO MAGALHÃES**, brasileiro, engenheiro, solteiro, com domicílio especial à Rua México, 128 – 9º andar – Centro – Rio de Janeiro, portador da carteira de identidade nº 5766, emitido pelo CREA, inscrito no CPF sob o nº 344.868.527-53, nomeado pela Portaria GM/MS nº 632, de 15.06.2000, publicado no DOU nº 116-E, de 16.06.2002, apostilada pelo BSE Suplemento, 26 de 30.06.2003, no uso de suas atribuições e competência, estabelecidas pela portaria GM/MS nº 1970, de 23.10.2002. Inciso II, Artigo 145, publicada no DOU 207 de 24.10.2002, a **UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO**, doravante denominada **CONVENIADA** organizada sob a forma de **FUNDAÇÃO PÚBLICA**, instituída na forma da Lei nº 6.655 de 5 7.79, estabelecida à Avenida Pasteur nº 296, nesta cidade, inscrita no CNPJ/MF sob nº 34.023.077/0001-07, neste ato representada por sua Magnífica Reitora **MALVINA TÂNIA TUTTMAN**, nomeada pelo Decreto de 27.08.2004, publicado no DOU de 30.08.2004, com a interveniência da **ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO**, unidade integrante da estrutura organizacional daquela Universidade, representada por sua Diretora, **Professora BEATRIZ GERBASSI COSTA AGUIAR** e a **UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF**, doravante, também, denominada **CONVENIADA**, instituída na forma da lei nº 3848 de 18.12.1960, estabelecida à rua Miguel de Frias nº 9, na cidade de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro, inscrita no CNPJ/CGC/UFF sob nº 28523215/0001-06 neste ato representado pelo seu Magnífico Reitor, **ROBERTO DE SOUZA SALLES** nomeado por decreto data 26/10/2006 publicado no DOU 207 de 27.10.2006, com a interveniência da **ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA**, representada por sua diretora **SIDÊNIA ALVES SIDRÍÃO DE ALENCAR MENDES**, acordam em assinar o presente TERMO, sob as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO: O presente Termo tem por objeto estabelecer, através de cooperação técnica, as condições básicas para, nas Unidades Assistenciais vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), implantar e implementar programas, projetos e atividades de enfermagem, nos campos de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde, na modalidade de Residência em Enfermagem.

Z:\DIVDRH\RESIDÊNCIA ENFERMAGEM\MINUTAS\CONV.COOP.TEC.UNIRIO-UFF-Residência.doc

(Assinaturas manuscritas)

rc 27
28/08/07

itens da Cláusula Quarta, servindo ainda como elo, entre as três Instituições e como instância executiva para os efeitos legais e administrativos.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA: O presente Termo entrará em vigor na data de sua publicação e terá duração de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, até o prazo de 60 (sessenta) meses, caso as partes nada tenham a opor.

CLÁUSULA NONA – DA ALTERAÇÃO: O presente Termo poderá ser alterado a qualquer tempo, mediante concordância das partes interessadas, através de TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO O presente Termo poderá ser denunciado ou administrativamente rescindido por inadimplemento de suas Cláusulas ou inobservância de normas legais pertinentes, por qualquer uma das partes, ou ainda, pela superveniência de disposição legal que o torne, material ou formalmente impraticável devendo, no entanto, observar a conclusão do ano letivo ou o prazo de 30 (trinta) dias caso seja unilateral;

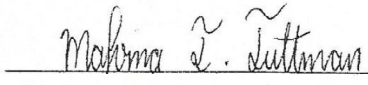
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CASOS OMISSOS: Os casos omissos decorrentes do presente Termo, serão resolvidos em comum acordo pelas partes.

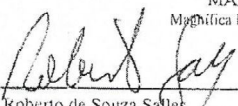
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– FORO: Fica eleito o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para dirimir as questões decorrentes do cumprimento das obrigações aqui assumidas com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

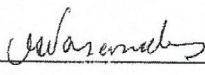
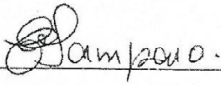
E por estarem justas e acordadas, assinam o presente TERMO em 5 (cinco) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o subscrevem.

Rio de Janeiro, 27 de Agosto de 2007.


CÍCERO EUTÍMIO MAGALHÃES
Chefe da Divisão de Administração do NIERJ


MALVINA TÂNIA TUTTMAN
Magnífica Reitora da Universidade do Rio de Janeiro


Roberto de Souza Salles
Magnífico Reitor da Universidade Federal Fluminense

Testemunha(s): 


ANEXO 8 – PARECER CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A repercussão de um Curso de Pós Graduação em Enfermagem nos Moldes de Residente

Pesquisador: GICÉLIA LOMBARDO PEREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30920014.5.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 702.817

Data da Relatoria: 21/07/2014

Apresentação do Projeto:

Pesquisa com proposta histórico-descritiva que recuperará informações sobre o planejamento e implantação do curso de Pós-Graduação - Residência em Enfermagem da UNIRIO. Abordará a documentação referente às diretrizes do Ministério da Educação e acordos da época e, em sentido amplo, a documentação relativa à implementação do curso e seus resultados. Pretende também analisar, em sentido estrito, o processo de criação e consolidação do curso, tal que possa servir de modelo para empreendimentos semelhantes.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o texto do projeto, "o estudo buscará descrever o processo de criação e implementação do Curso, que hoje atende ao que esta sendo recomendado pelo Ministério da Educação, e a repercussão do mesmo na ótica da política de saúde para atender as necessidades de recursos humanos com base na estrutura organizacional pelo qual inseria as instituições de saúde para cumprir as diretrizes e consolidação da implementação do SUS."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios são conhecer e divulgar o percurso e os métodos de criação de um curso de Pós-graduação bem-sucedido na área de Enfermagem. A autora reconhece a possibilidade de riscos referindo-se ao fato de que algumas questões podem trazer dúvidas e causar incomodo ou

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

UF: RJ

Telefone: (21)2542-7796

Município: RIO DE JANEIRO

CEP: 22.290-240

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 702.817

constrangimento e esclarece no TCLE que os participantes terão liberdade para retirar-se do estudo a qualquer momento e deixar de participar do mesmo sem que lhe traga prejuízo ou penalização.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A Autora acrescentou ao protocolo a documentação solicitada e preencheu os hiatos que poderiam ocasionar dúvidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os termos obrigatórios.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, o CEP-UNIRIO aprovou o referido projeto. Caso o/a pesquisador/a realize alguma alteração no projeto de pesquisa, será necessário que o mesmo retorne ao Sistema Plataforma Brasil para nova avaliação e emissão de novo parecer. É necessário que após 1 (um) ano de realização da pesquisa, a ao término dessa, relatórios sejam enviados ao CEP-UNIRIO, como compromisso junto ao Sistema CEP/CONEP.

RIO DE JANEIRO, 30 de Junho de 2014

Assinado por:
Sônia Regina de Souza
(Coordenador)

Dra. Sônia Regina de Souza
Profª Adjunta UNIRIO
Coordenadora do CEP-UNIRIO
Mat. 1194713

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

UF: RJ

Telefone: (21)2542-7796

Município: RIO DE JANEIRO

CEP: 22.290-240

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

ANEXO 9 – AUTORIZAÇÕES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
 Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP
 Departamento de Enfermagem Alfredo Pinto – DEMC

De: Direção da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
 Profª Drª Almerinda Moreira
 Ao: Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO

Assunto: Carta de Autorização da Chefia do DEMC/EEAP

Fui, Almerinda Moreira, Diretora da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, declaro ciência e de acordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada “A repercussão de um Curso de Pós Graduação em Enfermagem nos moldes de Residência”, cuja pesquisadora principal é Gicélia Lombardo Pereira.

Aproveito para informar que a pesquisadora consultará os documentos necessários ao desenvolvimento do estudo na Unidade onde estão arquivados, não devendo, em hipótese alguma retirá-los para outro local. Sendo que tal procedimento não interferirá na rotina do Curso nem nas atividades didático pedagógica da Escola de Enfermagem.

Rio de Janeiro, 20.10.5.12014

Almerinda Moreira
 Almerinda Moreira

Directora

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Profª Drª Almerinda Moreira
 Diretora da EEAP/UNIRIO
 Matrícula SLAPP 0205308
 CUR-ES-RJ 19145



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
 Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP
 Departamento de Enfermagem Alfredo Pinto – DEMC

De: Chefe do Departamento
 Profª Drª Denise de Assis Correa Sória
 Ao: Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO

Assunto: **Carta de Autorização da Chefia do DEMC/EEAP**

Eu, Denise de Assis Correa Sória, na função de Chefe do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, declaro ciência e de acordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada “A repercussão de um Curso de Pós Graduação em Enfermagem nos moldes de Residência”, cuja pesquisadora principal é Gicélia Lombardo Pereira.

Oportunamente, informo que a pesquisadora consultará os documentos necessários ao desenvolvimento do estudo na Unidade onde estão arquivados, não devendo, em hipótese alguma retirá-los para outro local. Sendo que tal procedimento não interferirá na rotina do Curso nem nas atividades didático pedagógica do Departamento de Enfermagem.

Rio de Janeiro, 03/06/2013.

Denise de Assis Correa Sória
 Chefe do DEMC - EEAP

Denise de Assis C. Sória
 Chefe do DEMC
 EEAP UNIRIO
 COREN-RJ: 29982