

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO**

Bruno Magalhães Jorge

**O CURSO DE RESIDÊNCIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO
ESPECIALISTA
(1996 – 2000)**

Rio de Janeiro
2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Bruno Magalhães Jorge

O CURSO DE RESIDÊNCIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO
ESPECIALISTA
(1996 – 2000)

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof^o Dr^o Osnir Claudiano da Silva Junior

RIO DE JANEIRO

2007

Jorge, Bruno de Magalhães.

**J82c O Curso de Residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto na
Formação do Enfermeiro Especialista (1996-2000) / Bruno Magalhães
Jorge. – Rio de Janeiro, 2007.
74p.**

Orientador: Osnir Claudiano da Silva Junior.

**Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro (2003-). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de**

Pós-Graduação. Mestrado em Enfermagem.

**1. Enfermagem – Estudo e ensino (Residência). 2. Enfermagem –
História.**

**3. Curso de Pós-graduação em Nível de Especialização, sob a forma de
Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.**

**I. Silva Junior, Osnir Claudiano. II. Universidade Federal do Estado do
Rio**

**de Janeiro (2003-). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.
Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Enfermagem. III. Título.**

CDD – 610.7307

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado força e clareza para entender que os momentos difíceis existem para serem superados e os sonhos alcançados.

Aos meus pais por todas as oportunidades que fizeram com que esse momento pudesse se concretizar. Amo vocês!

Chris, quando nos conhecemos, éramos apenas dois jovens com muitos sonhos, e hoje um pouco mais maduros e casados estamos vendo cada um deles serem realizados. Amo você!

Aos Professores Fernando Porto e Osnir Claudiano Junior, o primeiro por me ajudar a entender que o mestrado era possível e o segundo por ter me conduzido com muita propriedade ao final deste curso. Muito Obrigado!

Aos demais professores e pesquisadores do Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem - LAPHE por colaborarem de maneira significativa para que este estudo pudesse ser desenvolvido.

A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto pelos sete anos de dedicação na minha formação pessoal e profissional.

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso histórico-institucional sobre a especialização do enfermeiro através de treinamento em serviço, na modalidade de residência de enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP no período de 1996 a 2000. Os marcos temporais são o início da primeira turma de residentes e a publicação do primeiro catálogo de monografias do curso. Estudou-se o contexto da política de saúde na década de criação do curso, as inovações apresentadas, as contribuições para o ensino de enfermagem e à inserção no mercado de trabalho. Concluiu-se que: a residência da EEAP foi fruto de uma parceria entre esferas civis e militares com uma instituição de ensino superior, o que garantiu legalmente o certificado de especialização destes profissionais; permitiu que o residente trabalhasse se especializando, se especializasse pesquisando e produzisse conhecimento através de ações concretas na realidade; caracterizou-se como um momento acadêmico importante à transição da pós-graduação lato sensu à pós-graduação strictu sensu; e que 97% (noventa e sete por cento) dos Trinta e dois residentes analisados estão alocados no serviço público de saúde.

ABSTRACT

This is a study of historical-institutional case on the specialization of the nurse through training in service, the modality of nursing residence, of the School of Nursing Alfredo Pinto - EEAP in the period of 1996 the 2000. The secular landmarks are the beginning of the first group of residents and the publication of the first catalogue of monographs of the course. The context of the politics of health in the presented decade of creation of the course, innovations, the contributions for education of nursing and to the insertion in the work market was studied. One concluded that: the residence of the EEAP was fruit of a partnership between civil and military spheres with an institution of superior education, what it legally guaranteed the certificate of specialization of these professionals; it allowed that the resident worked if specializing, if specialized searching and it produced knowledge through concrete actions in the reality; was characterized as an important academic moment to the transision of the lato sensu graduate to the graduate strictu sensu; e that 97% (ninety and seven percent) of the Thirty and two analyzed residents are placed in the public service of health.

RESUMEN

Se trata de un estudio del caso histórico-institucional sobre especialización de la enfermera con el entrenamiento en servicio, la modalidad de la residencia del oficio de enfermera, de la escuela de enfermería Alfredo Pinto - EEAP en el período de 1996 al 2000. Las señales seculares son el principio del primer grupo de residentes y la publicación del primer catálogo de las monografías del curso. Fue estudiado el contexto de la política de la salud en la década de la creación del curso, las innovaciones, las contribuciones para la educación del oficio de enfermera y a la inserción en el mercado del trabajo. Uno concluyó eso: la residencia del EEAP fue fruto de una sociedad entre las esferas civiles y militares con una institución de la educación superior, que legalmente garantizó el certificado de la especialización de estos profesionales; admitió que el residente trabaje especializándose, se especialize investigando y produjese conocimiento con acciones concretas en la realidad; fue caracterizado como momento académico importante la transición del postgrado lato sensu al postgrado strictu sensu; y que el 97% (noventa y siete por ciento) de los treinta y dos analizaban los residentes se pone en el servicio público de la salud.

SUMÁRIO

	PÁGINA
1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	09
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA.....	14
3. A RESIDÊNCIA COMO FORMA DE CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS NO BRASIL	
3.1 PRIMEIRAS INICIATIVAS.....	21
3.2 OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....	25
4. CONTEXTO POLÍTICO - INSTITUCIONAL DE CRIAÇÃO DO CURSO DE RESIDÊNCIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO.....	30
5. O CURSO DE RESIDÊNCIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO	
5.1 ANTECEDENTES À IMPLANTAÇÃO.....	38
5.2 ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO DE RESIDÊNCIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO.....	43
6. A RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO E INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO.....	57
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES.....	70
ANEXO.....	73

1- Considerações Iniciais

O objeto desta pesquisa foi à especialização do enfermeiro, através do treinamento em serviço, na modalidade de residência em enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto no período de 1996 a 2000.

O recorte temporal foi do ano de 1996, criação do curso de residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP, até o ano de 2000, na conclusão da terceira turma e publicação do primeiro catálogo de monografias, instrumento de divulgação do compromisso da escola com a integração da pesquisa com o ensino e a extensão.

Tomamos como ponto de partida para o estudo, entender em que contexto político-institucional foi criado este curso de residência, quais as principais características que o diferenciavam dos demais e ainda, qual a contribuição do mesmo para o processo de ensino e inserção no mercado de trabalho.

Tais questionamentos se justificam uma vez que existiam no Rio de Janeiro três programas de residência em enfermagem, em instituições públicas, a saber: Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE, Instituto Fernandes Figueira – IFF e Instituto Nacional do Câncer – INCA, todos desvinculados de uma Escola de Enfermagem de Nível Superior e que, portanto, não garantiam aos seus residentes certificados de especialização ao final do programa, uma vez que não atendiam a resolução de nº 12/83¹ do Conselho Federal de Educação.

Sendo assim, o curso de residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto se destacava no Rio de Janeiro como o único que proporcionava treinamento em serviço para enfermeiros e garantia ao final do curso um certificado de especialização. Esta particularidade do curso se deu uma vez que, em cooperação técnica com o Ministério

¹ A Resolução nº 12/83 do CFE garante a emissão de certificados de aperfeiçoamento e especialização por qualquer instituição de ensino superior.

da Saúde, a EEAP baseada na resolução nº 12/83 criou o Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros nos Moldes de Residência.

Cabe ressaltar que a residência de enfermagem não apresentava uma legislação específica² no período em estudo e, portanto deveria se basear pelas leis da residência médica. Portanto, existiam três maneiras de se buscar a especialização, eram elas: residência (teoria e prática com uma carga horária aproximada de 5580 horas), especialização teórica (com uma carga horária mínima de 360 horas) e ainda através das Sociedades de Especialistas, que conferem o título a partir da realização de provas, desde que o enfermeiro comprove uma experiência mínima de cinco anos na área em que pretende se especializar.

Para o desenvolvimento deste estudo optamos em analisar somente o curso de residência da EEAP já que apresentava características teóricas e práticas e ainda garantia o título de especialização para o residente.

A opção pela temática se deu por adesão ao pensamento de Demo (2005, p. 74) quando este afirma que na área das ciências exatas, naturais e biológicas, a necessidade de especialização prática pode colaborar para um perfil mais definido de profissional.

Segundo Machado (1995, p.14) para se definir profissão, dois atributos inquestionáveis devem estar presentes, são eles: um corpo esotérico de conhecimento e a orientação para um ideal de serviço. Nessa perspectiva, a autora afirma ainda que o que distingue uma profissão de uma semiprofissão é a ausência de um corpo específico de conhecimento e um mercado de trabalho inviolável, o que garante a primeira uma

² No período do estudo, havia um projeto de lei de nº 2264, do deputado Pedro Rocha, tramitando no Congresso Nacional, de autoria do Conselho Federal de Enfermagem. Durante o desenvolvimento deste estudo foi sancionada a lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 que criou a Residência em Área Profissional de Saúde, exceto a Médica.

capacidade de negociar com uma clientela específica e conquistar um mercado de trabalho inviolável que lhe dê sustentação.

Essa capacidade de negociar com uma clientela específica, foi exacerbada nas profissões modernas em função da sua crescente especialização (Machado, 1995 p. 17). Podemos concluir que a especialização é um dos fatores determinantes da autonomia profissional e conseqüentemente consolida sua prática como profissão.

Esse movimento em direção à prática especializada reflete o avançar de etapas no processo de profissionalização da Enfermagem Brasileira, pois reter o conhecimento e torná-lo específico é o eixo central do profissionalismo (Machado, 1995, p.20).

A partir do exposto, fica visível a importância da prática especializada na caracterização profissional, porém percebemos também três outras necessidades que justificam a discussão do objeto, sendo elas: a necessidade profissional, o mercado de trabalho e o cumprimento das diretrizes da Lei Orgânica da Saúde.

As necessidades profissionais se dão pelo fato de que os cursos de graduação limitam-se a oferecer conhecimentos cada vez mais distantes das necessidades dos profissionais, independente da área de atuação. Este fato se comprova facilmente ao analisarmos a Lei de Diretrizes e Bases da educação – LDB/96 em seu artigo 43 parágrafos II a V que entre outras coisas prevê aos profissionais colaborações na sua formação continuada e permanente aperfeiçoamento profissional.

Ao buscar a qualificação profissional o enfermeiro amplia a sua formação acadêmica garantindo ao cliente uma assistência com um olhar individualizado às suas necessidades. Porém não podemos com isso perder a noção do cliente como um ser humano complexo e que, portanto além das necessidades biológicas apresenta necessidades psicossociais, sendo este o maior desafio a ser superado neste processo de especialização.

Em relação às exigências impostas pelo mercado de trabalho, o estudo desenvolvido por Jorge, Porto e Silva Junior³ evidenciou a necessidade do título de especialista para atuar em áreas como: Nefrologia, Oncologia, Auditoria e Enfermagem do Trabalho.

Esta característica do mercado de trabalho, que o profissional melhor preparado pode inserir-se melhor no mercado de trabalho, encontra apoio em autores como Rodrigues e Zanetti (2000, p.105).

O terceiro aspecto a ser considerado se deve ao fato de que a criação do curso de residência da EEAP em parceria com o Ministério da Saúde atendeu as diretrizes propostas pela Lei 8080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde – SUS, e no seu art. 27, parágrafo I dispõe sobre a organização de um sistema de formação de recursos humanos, atendendo a todos os níveis de ensino, bem como a elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento e especialização de pessoal.

Com o intuito de entender o contexto político – institucional de criação do curso de residência da EEAP, suas inovações, suas contribuições no processo de ensino de enfermagem e ainda suas repercussões no mercado de trabalho, foram traçados os seguintes **objetivos**: Descrever o contexto político – institucional de criação do curso de residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Identificar as inovações didático – pedagógicas apresentados pelo curso e; Analisar a contribuição do curso para o processo de educação em enfermagem e inserção do enfermeiro no mercado de trabalho.

O estudo se justifica por se tratar de fato recente da história da Enfermagem Brasileira com peculiaridades pouco exploradas, cuja proximidade com o momento do

³ Tratou-se de um trabalho de conclusão de curso que abordou as oportunidades de emprego na rede privada para enfermeiros, através de anúncios de jornal no período de janeiro a julho de 2003.

estudo “pode ser um instrumento de auxílio importante para um maior entendimento da realidade” (FERREIRA, 2004, p.98), por oferecer análises e considerações para o processo de profissionalização da enfermagem, provocando o repensar da nossa trajetória profissional através das modalidades de residência de enfermagem; fortalecer a linha de pesquisa - o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil - do Curso de Mestrado da UNIRIO e do Laboratório de Pesquisa de História de Enfermagem - LAPHE e; contribuir com a produção bibliográfica acerca da temática que ao longo dessas duas décadas de existência ainda é pouco explorada⁴.

⁴ Ao buscar a temática na base de dados da BDENF e BIREME, em busca simples por residência de enfermagem, apenas dezoito artigos foram encontrados.

2 - Fundamentação Teórica e Metodológica

Foram utilizados os conceitos de autores da educação, como: Pedro Demo, Paulo Freire e Demerval Saviani, bem como as reflexões de pesquisadoras enfermeiras para uma melhor compreensão do objeto em estudo.

Entre esses conceitos, destacamos o Currículo Intensivo proposto por Demo, a Pedagogia Revolucionária de Saviani e a Práxis de Freire para sustentação teórica do estudo.

O Currículo Intensivo proposto por Demo, representa a tradução curricular da educação pela pesquisa, fazendo pois, da pesquisa, princípio científico e educativo o cerne da questão. Em contrapartida, a Pedagogia Revolucionária proposta por Saviani afirma que o ensino não é pesquisa e que ao confundi-los teremos um empobrecimento do ensino e conseqüentemente se inviabilizaria a pesquisa.

O método proposto por Saviani é uma crítica tanto a Pedagogia Tradicional quanto a Pedagogia Nova e propõe cinco passos a serem seguidos: Prática Social, Problematização, Instrumentalização, Catarse e Retornando a prática social. Ou seja, o autor propõe um método que proporcione um movimento que vá da síncrese (visão caótica do mundo) à síntese (uma rica totalidade de determinações e relações numerosas) pela mediação da análise (as abstrações mais simples) constituindo uma orientação segura tanto para o processo de novos conhecimentos (o método científico) como para o processo de transmissão-assimilação de conhecimentos (método de ensino).

A articulação da teoria à prática, a *práxis* segundo Freire é vista como um momento de reflexão que se faz do contexto concreto, isto é, deve-se partir sempre da experiência do homem com a realidade na qual ele está inserido, cumprindo também a função de analisar e refletir esta realidade, no sentido de apropriar-se de um caráter

crítico sobre ela. Compreende-se então que teoria para Freire só existe se houver um caráter transformador, pois só assim estará cumprindo sua função de reflexão sobre a realidade concreta. A *práxis* segundo Freire (1987, p.40) é ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo. Portanto a função da prática é a de agir sobre o mundo e transformá-lo.

Consideramos aplicável ao estudo, escolher a multireferencialidade como substrato de minha visão de mundo sobre o objeto em estudo.

Corroboramos com o pensamento de Vainfas (1997) sobre a combinação de abordagens distintas no estudo da história, onde este processo pode vir a ser o ideal, resguardado suas diferenças, e mesmo a oposição de paradigmas.

Para os autores da Educação citados anteriormente, a qualidade da profissão está mais no método de sua permanente renovação, do que em resultados repetidos. Sendo assim, eles destacam três expectativas típicas dos profissionais modernos, sendo elas: pesquisa, teorização da prática e permanente aperfeiçoamento.

As três necessidades (ensino, pesquisa e extensão, além da prática), apontadas pelos autores são oferecidas aos enfermeiros residentes da EEAP de forma integrada, e com características que se aproximam dos três conceitos apresentados, sendo este o motivo pelo qual não optamos por apenas um deles.

Em relação à opção metodológica, optamos pelo Estudo de Caso Histórico - Institucional no qual foi proposta a elucidação de aspectos de ensino, inerentes ao programa de pós-graduação *lato sensu* desenvolvido pela EEAP / UNIRIO. Sobre a opção metodológica, CARVALHO E LEITE (1996, p.5), dizem que:

Ao eleger a pesquisa histórica como abordagem metodológica, nasce a possibilidade de revelar e analisar narrativas sobre um lado passado, deixando claro a existência de fatos que ainda estavam

encobertos por evidências inexploradas que de outra forma não seriam conhecidos.

O Estudo de Caso é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa aprofundadamente, tendo como características a natureza e abrangência da unidade e o suporte teórico do estudo (TRIVIÑOS, 1990, p. 131-132).

Teve como recorte institucional a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e como contextualização do estudo o cenário sócio-político e econômico da época, mais particularmente a educação e o mercado de trabalho da enfermagem no período de 1996 a 2000.

Este estudo foi analisado através da História do Tempo Presente, que para alguns autores é o período em que vivemos e do qual temos lembrança, ou ainda da época cujas testemunhas são vivas (FERREIRA, 2004 p. 98).

Estudar a História do Tempo Presente ainda é um grande desafio, pois para alguns historiadores a proximidade com os fatos dificultam uma visão isenta, neutra e científica. Porém estamos de acordo com FERREIRA (2004, p.98) quando esta afirma que a proximidade, ao invés de um problema, pode ser um instrumento importante de auxílio para um maior entendimento da realidade, uma vez que nos permitiu o acesso a documentos em bom estado de conservação, bem como a sujeitos que participaram decisivamente na criação do curso.

A fase exploratória, ou seja, a procura por fontes, seguiu a classificação de MEIHY (1998, p. 86-87) em:

Fontes orais ou escritas, em arquivos ou instituições de pesquisa, oficiais, públicas ou privadas, ou ainda, atas, ofícios, cartas, telegramas, relatórios, canções, fotografias, entrevistas, filmes, inventários, testamentos, monumentos e memórias.

Como primeiro momento da coleta de dados, foram desenvolvidas duas atividades concomitantes e complementares: “uma atividade de prática documental, realizada através do contato com os acervos documentais, e a atividade de contato com a produção teórica e historiográfica referente ao tema geral do estudo” (FELIX, 1998, p.91).

A busca das fontes documentais ocorreu no Arquivo Setorial da Secretaria de Residência de Enfermagem da Escola de Alfredo Pinto, Biblioteca Nacional, Biblioteca do Estado do Rio de Janeiro, Biblioteca da Escola de Enfermagem Anna Nery e da Faculdade de Enfermagem da UERJ e no acervo do Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem – LAPHE.

Os documentos privilegiados foram aqueles que revelaram um pouco da dinâmica de criação e estruturação didática – pedagógica do curso de residência da EEAP.

O rico acervo do arquivo setorial da secretaria de Residência de Enfermagem da EEAP nos proporcionou acesso aos seguintes documentos: convênios assinados pelas diversas autoridades envolvidas no processo de criação do curso, normas e diretrizes de funcionamento, legislação, público alvo, áreas de concentração, estrutura curricular, composição do curso, metodologia de ensino, objetivos do curso, listagem dos alunos matriculados, quadro de professores e sua titulação, bem como os editais dos concursos de seleção das turmas em estudo.

A seleção dos documentos primários se deu a partir de critérios que atenderam a dois requisitos básicos: vinculação à temática principal, atendendo ao recorte temporal e institucional e a ampliação das questões e esclarecimentos que foram desde o contexto político institucional de criação do curso de residência de enfermagem até suas contribuições para o processo de ensino de enfermagem e inserção dos residentes no mercado de trabalho.

Entre estes destacamos os documentos referentes ao curso de residência de Enfermagem da EEAP e os depoimentos orais dos dois atores envolvidos nesse processo.

As fontes secundárias compreenderam as leis, decretos e resoluções que regulamentaram os cursos de graduação e pós-graduação no território Brasileiro, artigos de revistas sobre a temática, livros de História do Brasil e História da Enfermagem que sustentaram a contextualização do estudo.

A busca de dados sobre os egressos do curso de residência se deu a através da consulta ao Currículo *Lattes* no site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq onde estão on line o currículo dos alunos de pós-graduação *lato sensu e strictu sensu*. A busca simples foi feita a partir da lista nominal dos residentes matriculados nas três turmas estudadas e o período considerado foi de cinco anos após o marco temporal final. O objetivo foi identificar a situação profissional (mercado de trabalho) e acadêmica destes residentes.

O Método de análise e interpretação dos documentos se deu a partir da identificação do tema e das unidades de contexto.

Para Laurence Bardin (1977), o tema é uma unidade de significação que salta do texto quando estamos munidos com os critérios da base teórica que guia a leitura, numa perspectiva qualitativa. O contexto, aqui se expressa como o contexto histórico dos dados que conseguimos enxergar (Bardin apud Vainfas e Cardoso, 1977 p.382).

A análise dos temas emergentes foi feita com base no referencial dos autores da educação e das unidades de contexto por pesquisadoras de enfermagem que abordaram a temática em estudo.

Optamos, ainda, pelos depoimentos orais, pois na perspectiva de Lang (1996, p. 35) os depoimentos orais destinam-se à obtenção de dados informativos, bem como o testemunho do entrevistado no que se refere a sua vivência em determinadas situações.

Para Thompson (1992, p. 25) “ através da entrevista as pessoas têm a oportunidade de colocarem outras evidências em pauta”.

Para os depoimentos orais, foram convidadas as professoras da EEAP que integraram a comissão instituída para a concepção, planejamento e execução do convênio em parceria com o Ministério da Saúde – MS / NERJ e a EEAP / UNIRIO. Os depoimentos orais foram gravados em fita magnética e posteriormente transcritos, para complementar a etapa de coleta de dados e propiciar um melhor entendimento sobre o desenvolvimento do processo de criação e implantação do programa.

A técnica de pesquisa utilizada nesta fase do estudo foi a entrevista semi – estruturada, pois o entrevistador utiliza um guia de tópicos escritos para garantir que todas as áreas sejam cobertas, estimulando os participante a falarem sobre todos os tópicos constantes do guia (POLIT, 1995, p. 252).

Para a realização da entrevista foi utilizado um roteiro, dividido em duas partes: a primeira visa à caracterização do depoente e a segunda contém perguntas previamente definidas com vistas ao objeto de estudo. Cabe ressaltar que o depoimento só foi realizado após assinatura por parte do entrevistado de um termo de consentimento livre e esclarecido, quando o mesmo foi devidamente esclarecido acerca do objeto e objetivos do estudo ou qualquer outra dúvida que o depoente expressasse durante a entrevista, atendendo ao disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº. 196 de 10 de Outubro de 1996.

Os depoimentos complementaram as informações presentes nos documentos escritos e levantaram novas questões, favorecendo o diálogo em via dupla com os

mesmos, na perspectiva de triangulação dos dados para que fosse possível a construção dos capítulos da dissertação, respostas aos questionamentos e atendimento dos objetivos da pesquisa.

A técnica da Triangulação dos Dados tem por objetivo a descrição, explicação e compreensão do foco em estudo, pois acredita-se que é impossível entender um fenômeno social, sem raízes históricas, culturais e sociais (TRIVIÑOS, 1990 p. 138).

Este trabalho foi um esforço de teorização e construção da memória de um passado, ainda presente no imaginário dos sujeitos que viabilizaram uma nova proposta de ensino fortemente atrelada à prática e a pesquisa, garantindo ainda, de forma inédita para o período estudado, o título de especialista na modalidade de residência.

3 – A Residência como Forma de Capacitação de Enfermeiros no Brasil

Este capítulo propôs, inicialmente, descrever a implantação e desenvolvimento dos Programas de Residência de Enfermagem no Brasil, levando em consideração as críticas e contribuições do mesmo ao desenvolvimento profissional do enfermeiro, para então basear as discussões nos quatro programas existentes no estado do Rio de Janeiro, cenário do objeto em estudo.

3.1 – Primeiras Iniciativas

Em 1961, no período de maior expansão da residência médica, foi criado no Hospital Infantil do Morumbi, da Legião Brasileira de Assistência - LBA, seção de São Paulo, o primeiro Programa de Residência em Enfermagem e teve como objetivo, o aperfeiçoamento em enfermagem pediátrica (Lima, 1979, p.14).

Segundo Viana (1995, p.39), a enfermagem acompanhou o modelo que se delineava na década de 1970, ou seja, o perfil especialista do profissional médico. A autora enfatiza ainda que:

A tendência à formação especializada na enfermagem brasileira teve seu início, historicamente, em função das demandas derivadas da problemática sócio-econômica do país e da saúde dos segmentos particularmente marginalizados da população, especialmente dos que viviam nos centros urbanos.

A Residência de Enfermagem teve uma evolução mais lenta se comparada a Residência Médica, e somente na década de 1970, no cenário da expansão tecnológica, surge o segundo programa, na Universidade Federal da Bahia (UFBA), no ano de 1973, sendo este o primeiro a ser considerado curso de especialização, na modalidade de residência, uma vez que foi desenvolvida em parceria com a Faculdade de Enfermagem

da Bahia. Este programa teve como objetivo especializar o enfermeiro na área médico – cirúrgica (Lopes, 1998, p.49).

No período de expansão da Residência Médica, e de reconfiguração do cenário do mercado de trabalho, foram criados sete novos cursos de Residência de Enfermagem, nas seguintes instituições: Universidade Federal de Pernambuco, em 1974; Universidade Federal Fluminense, em 1975; Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - INAMPS, em 1976; Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz e Hospital Barros Barreto no Pará, em 1977 e; Universidade Federal da Paraíba e Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 1978 (Lopes, 1998, p.50).

No Rio de Janeiro, foi implementada primeiramente no Hospital Universitário Antônio Pedro, em 1975, nos moldes de treinamento em serviço em enfermagem médico-cirúrgica e materno-infantil, sendo este modelo seguido pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS e pela Escola Nacional de Saúde Pública. Os dois primeiros cursos foram instintos, respectivamente, nas décadas de 1980 e 1990.

Em 1977, O Instituto Nacional do Câncer / MS e, em 1979 o Hospital Universitário Pedro Ernesto iniciaram seus programas de residência nos moldes de treinamento em serviço, sendo o primeiro na área oncológica e o segundo nas áreas materno-infantil, médico-cirúrgica e saúde pública, permanecendo até hoje com esta denominação, após transformações em suas estruturas ao longo destes mais de vinte anos.

No Rio de Janeiro existiam, no período estudado, três Programas e um curso de Residência de Enfermagem desenvolvidos nas seguintes instituições: Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE / UERJ; Instituto Fernandes Figueira (IFF) /

FIOCRUZ; Instituto Nacional do Câncer (INCA); e Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP / UNIRIO, conveniada ao Ministério da Saúde (MS), Hospital Naval Marsílio Dias (HNMD) / Ministério da Marinha, Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Secretaria Estadual de Saúde (SES), Comaer/Dirsa/MD do RJ.

Sobre essa expansão da Residência de Enfermagem, Lima (1979, p.86) alerta que é uma das mais recentes alternativas adotadas para o aperfeiçoamento do enfermeiro, carecendo, no entanto, de definições e regulamentações que pudessem garantir sua validação no quadro de especializações.

No que se refere à busca por uma legislação específica para a Residência de Enfermagem, Lima (1979, p. 86), destaca que a Residência vem construindo, dialeticamente, situações de avanços e retrocessos. Do ponto de vista da autora, essa é uma busca que os enfermeiros devem empreender para assegurar a qualificação de seus atores, de forma paralela à luta pela melhoria da assistência prestada à clientela.

Alcoforado et al. (1978, p.340), corroboram com Lima, quando afirmam que “a Residência surge como estímulo ao desenvolvimento profissional do enfermeiro”, contribuindo para a especialização profissional e ainda para a melhoria na qualidade da assistência prestada à clientela nos serviços de saúde.

As recomendações finais do Seminário sobre Residência de Enfermagem, promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN, em 1979, apontam que as instituições deveriam considerar a Residência de Enfermagem como uma modalidade de ensino de pós-graduação em nível de especialização, centrada em atividades práticas, atendendo aos vários níveis de prevenção, integrando os aspectos de assistência, administração e pesquisa. O seminário recomendou ainda que o mesmo fosse desenvolvido em regime de tempo integral, com carga horária de 1.800 horas /

ano e 40 (quarenta) horas semanais, dividido em atividades práticas (70%) e estudo teórico e pesquisa (30%). Estas atividades deveriam ser supervisionadas por enfermeiros com capacidade técnica, didático-pedagógica e conduta ética, qualificado, portanto, para assumir esta responsabilidade (ABEN Nacional, 1979)

Preocupada com a falta de uma regulamentação específica para a Residência de Enfermagem, a Comissão Permanente de Educação da ABEN - Nacional realizou em 1994, durante o ENFNORDESTE, em Salvador – BA, uma oficina de trabalho reabrindo as discussões sobre a Residência de Enfermagem no Brasil. Os resultados dessa oficina concluíram que a residência envolve complexas inter-relações que se expressam em três vertentes: didático-pedagógica; qualificação profissional e exercício profissional (ABEN / BA, 1994).

Nesse momento, percebemos que o histórico de discussões sobre a temática sofre uma defasagem de quinze anos, só voltando á pauta das discussões das entidades de classe da enfermagem em 1994 durante o ENFNORDESTE na Bahia.

Ainda em 1994, durante a realização do primeiro Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil, é nítida a preocupação da categoria, com a Residência de Enfermagem, quando assinala “a falta de discussão e definições das Residências de Enfermagem e o surgimento de residência em serviços sem vinculação com instituições formadoras” (1º SENADEN, 1994, p.22).

No terceiro SENADEN, os enfermeiros voltaram a discutir questões referentes à Residência de Enfermagem com ênfase na tentativa de articulá-la aos cursos de pós-graduação *lato sensu*. Entre outros assuntos, foi estabelecido o perfil profissional do enfermeiro especialista como sendo um “*enfermeiro capacitado para atuar em áreas*

específicas da profissão, desenvolvendo instrumentos de trabalho, novas tecnologias e atendendo as demanda da saúde” (ABEN, Relatório Final, 1998, p.10).

3.2 – Os Programas de Residência no Estado do Rio de Janeiro entre 1996 e 2000

As diretrizes gerais de funcionamento do Programa de Residência do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE, para o ano de 1997, foram as seguintes: o curso teria a duração de 24 (vinte e quatro) meses e com o total de 5760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas distribuídas em dois anos letivos, funcionando em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, com predominância das atividades práticas. (Lopes, 1998, p. 65).

A carga horária semanal de 60 (sessenta) horas era distribuída em: oito horas diárias, mais a complementação em plantões diurnos de doze horas, a cada quinze dias, sempre finais de semana e feriados. O cumprimento de 85% (oitenta e cinco por cento) da carga horária era condição indispensável para a promoção para o ano seguinte e concessão de certificados e que a ausência do campo de prática não justificada durante sete dias consecutivos ou dez intercalados, implicaria no desligamento do residente do programa (Lopes, 1998, p. 65).

O processo de avaliação estabeleceu critérios que incluíam uma verificação mensal do desempenho técnico, da participação no programa teórico, nas atividades de pesquisa, incluindo um projeto de pesquisa para os R1 (residentes do primeiro ano) e o relatório para os R2 (residentes do segundo ano), constituindo-se em critérios para a emissão de certificados de conclusão da residência, emitidos pelo Hospital. O residente ainda seria avaliado mensalmente pelo preceptor e o resultado seria registrado em impresso próprio. O residente que obtivesse três conceitos insuficientes seria desligado do programa (Lopes, 1998, p. 65).

As áreas de concentração oferecidas pelo programa correspondem as seguintes: Enfermagem Médico-Cirúrgica – Centro Cirúrgico, Cirurgia Cardiovascular, Clínica, Cirúrgica, Nefrologia, Psiquiatria, Saúde Mental, terapia Intensiva, Unidade Coronariana; Enfermagem materno-Infantil – Saúde do Adolescente, Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia; Enfermagem em Saúde Coletiva (Lopes, 2001, p.66).

O ingresso no programa se dava por meio de concurso público que era promovido pelo Centro de Produção da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – CEPUERJ. O processo seletivo compreendia duas modalidades: prova objetiva (eliminatória) e prova de títulos, que teria caráter classificatório (Lopes, 2001, p. 66).

O Programa de Residência de Enfermagem do Instituto Fernandes Figueira – IFF, em 1998, era desenvolvido nas seguintes áreas: Enfermagem Pediátrica, Enfermagem Neonatal, Enfermagem na Saúde da Mulher, Enfermagem no Controle da Infecção Hospitalar e Enfermagem no Banco de Leite, tendo como proposta recolocar a prática de cuidados dentro de uma reorientação social (IFF, 1998).

O programa tinha duração de 02 (dois) anos e uma carga horária integral de 3800 (três mil e oitocentos) horas. A distribuição da carga horária era feita da seguinte maneira: 80% (oitenta por cento) a 90% (noventa por cento) sob forma de treinamento em serviço e de 10% (dez por cento) a 20% (vinte por cento) para atividades teóricas, ou atividades específicas que atendam aos objetivos do curso (IFF, 1998). Embora a elaboração de uma monografia fosse critério para a conclusão do curso, o mesmo não deixa claro na sua estrutura o tempo reservado para a realização da atividade.

Embora o programa tivesse dois anos de duração, uma questão nos chamou a atenção, foi o fato de que apenas o primeiro ano fosse obrigatório, sendo o segundo optativo, tanto para os residentes quanto para a instituição, levando em conta os interesses e possibilidades de ambos (IFF, 1998).

A carga horária semanal era de sessenta horas, que poderiam incluir plantões nos finais de semana e feriados (IFF, 1998).

O ingresso no programa se dava por meio de concurso público, promovido pelo próprio instituto, constando de prova escrita de conhecimentos gerais na área da enfermagem, além de entrevista e análise de currículo.

As disciplinas eram desenvolvidas em módulo básico, comum a todas as áreas e em módulo específico, de acordo com a área escolhida pelo residente (IFF, 1998).

A Residência de Enfermagem Oncológica, oferecida pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA, objetivava proporcionar ao residente conhecimento técnico-científico através da assistência de enfermagem em oncologia, possibilitando a formação de recursos humanos especializados decorrentes do treinamento em serviço (INCA, 1996).

Para alcançar tal objetivo o residente era capacitado nas seguintes áreas: no primeiro ano, participava de atividades relacionadas à oncologia clínica e cirúrgica e aos cuidados paliativos. No segundo ano o enfermeiro residente desenvolvia suas atividades em apenas uma dessas áreas (INCA, 1996).

Durante a passagem por cada um desses setores eram realizadas sessões de ensino, seminários e estudos de caso, além das provas teóricas de acordo com o conteúdo programático de cada disciplina, que eram usadas como métodos avaliativos (INCA, 1996).

A duração do programa era de vinte e quatro meses com carga horária total de 3520 (três mil quinhentos e vinte) horas, com carga horária semanal de 40 (quarenta) horas, tendo como critérios de conclusão a apresentação de uma monografia, além da avaliação de desempenho durante os dois anos do programa. O ingresso no programa era feito mediante seleção pública dos candidatos (INCA, 1996).

Quadro I - Características dos Três Programas de Residência de Enfermagem no Rio de Janeiro.

Instituição	Programa	Nº de vagas	Total oferecida	Carga horária semanal	Carga horária total
Hospital Universitário Pedro Ernesto (1997)	Saúde do Adol.	3	50	60	5760
	Cir.Cardiovasc.	5			
	Ped/Neo	6			
	Saúde Coletiva	2			
	U. Coronariana	2			
	UTI	2			
	C. Cirúrgico	4			
	Nefro	5			
	Obst.	3			
	Psiquiat.	2			
	C. Médica	10			
	C. Cirurg.	6			
Instituto Fernandes Figueira (1998)	Pediatria	3	10	40	3800
	Neo	3			
	Obst/Gin.	3			
	Cont. de Inf. Hosp.	1			
	Banco de Leite	1			
Instituto Nacional do Câncer (1996)	Enfermagem em Oncologia	15	15	40	3520

Fonte: Produzido pelo autor

O Curso de Residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto será apresentado no próximo capítulo.

A apresentação dos programas de residência desenvolvidos no Rio de Janeiro no período estudado demonstra algumas semelhanças e diferenças entre si e principalmente no que se refere aos direcionamentos propostos pelas entidades de classe durante os eventos que abordaram a residência como tema principal.

Quanto às semelhanças podemos destacar: seleção por concurso público, período de duração, elaboração de monografia como critério de conclusão de curso,

conteúdo programático básico no primeiro ano e específico no segundo ano e principalmente a valorização da prática e a falta de vinculação com uma instituição de ensino superior, o que impossibilita a certificação do residente como especialista, uma vez que não atende a Resolução nº 12/83 do Conselho Federal de Educação.

As diferenças estavam relacionadas à carga horária total e semanal, área de concentração, objetivos e critérios de avaliação.

Embora a monografia estivesse presente nos três programas, em nenhum momento a palavra “associação” da pesquisa com a teorização da prática, aparecia nos documentos de estruturação dos programas.

Nesse momento, acreditamos ser pertinente apontarmos as características principais desses programas de residência para que, ao apresentarmos o curso de residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, possamos determinar se houve ou não mudanças significativas.

Não nos cabe avaliar esses programas, somente apontar suas características, até por quê, em todos esses anos de funcionamento, somente o programa do HUPE foi estudo em alguma das muitas vertentes de um programa como este.

O programa de residência do INCA e do IFF não apareceram como objeto em estudo em nenhum dos dezoito artigos encontrados na base de dados da BDENF e LILACS quando utilizado formulário simples, tendo como palavra chave residência de enfermagem.

4 - Contexto Político-Institucional de Implantação do Curso de Residência da Escola Enfermagem Alfredo Pinto

Neste capítulo apresentamos os desafios da Política de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, em relação à implantação das Normas Operacionais Básicas - NOB, bem como a relação entre as Esferas Federal, Estadual e Municipal durante este processo.

O Curso de Residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto foi implantado no estado do Rio de Janeiro nos anos 90, onde o maior desafio da política de saúde naquele momento era a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Ao analisar a política de saúde nos anos 90, é imprescindível considerar a complexidade do desafio representado pela implementação do SUS. A necessidade de concretização da agenda criada pelo movimento sanitarista dos anos 80 e o rompimento com o modelo médico-assistencial-privatista sobre o qual o sistema de saúde foi construído, em um contexto político econômico bastante desfavorável às políticas sociais, indica o grau de complexidade à implementação desse sistema (Levcovitz, 2001, p.270).

Se por um lado a crise econômica dos anos 80 favoreceu o debate político na área da saúde, a forte característica neoliberal dos anos 90 representa um enorme obstáculo estrutural e conjuntural aos princípios do SUS. No que diz respeito aos desafios da política neoliberal, Levcovitz (2001, p. 265) nos diz que as principais ações foram: política de abertura econômica, com ênfase na estabilização da moeda; privatização de empresas estatais; reformas institucionais fortemente orientadas para a redução do tamanho do estado e do quadro do funcionalismo público; mudanças na relação do trabalho e a fragilização do movimento sindical.

Desta forma podemos dizer que a implantação do Sistema Único de Saúde nos anos 90 se deu em uma conjuntura bastante desfavorável, observando avanços e dificuldades em todos os âmbitos estratégicos à implantação do SUS.

Quadro II – Avanços e dificuldades na implantação do SUS nos anos 90.

Âmbito	Aspectos-Chave	Avanços	Dificuldades
Financiamento	- fontes estáveis para o setor -mecanismos e critérios de transferência de recursos federais para estados e municípios.	- aumento da participação dos municípios no financiamento da saúde. - aumento das transferências automáticas de recursos federais para estados e municípios	- pouca participação de recursos estaduais - não implantação do orçamento da seguridade social
Relação Público-Privado	- caráter complementar do setor privado no sistema - fortalecimento da gestão pública e da regulação do setor privado.	- aumento da oferta pública de saúde, principalmente municipal - aumento da capacidade de gestão de estados e municípios.	- multiplicação de novas formas de articulação público – privada na saúde (cooperativa, fundações e terceirizações).
Descentralização e Relação entre Gestores	- transferência de responsabilidade, atribuições e recursos do nível federal para estados e municípios - mecanismo de negociação entre gestores para a definição da política.	-transferência progressiva de responsabilidade, atribuições e recursos para estados e municípios. - estabelecimento das comissões intergestores como instâncias efetivas de negociação.	- imprecisão e pouca clareza na definição do papel do gestor estadual - conflitos acentuados entre gestores dos diversos níveis
Recursos Humanos	- formação e capacitação adequadas de recursos humanos para o SUS - distribuição equitativa de profissionais de saúde em todo o país.	- aumento da capacidade técnica de gestão do sistema de saúde.	- distorção na formação dos profissionais de saúde -dificuldade para estados e municípios na contratação de profissionais de saúde, agravada pelas pressões para a redução de pessoal.

Fonte: Adaptado de Levcovitz et al 1999.

A falta de clareza no processo de descentralização das políticas de saúde do âmbito federal para estados e municípios gerou diversos conflitos entre os gestores, principalmente nos estados e municípios. No estado do Rio de Janeiro, cenário do objeto

em estudo, não foi diferente e somente em 1999 é que estado e município passaram a adotar a habilitação proposta pela NOB 1996 (Cunha, 2001).

Autores como Levcovitz, Cunha et al afirmam que as Normas Operacionais Básicas – NOB são instrumentos fundamentais para a concretização da diretriz de descentralização e conseqüentemente consolidação do SUS.

Antes de efetuar análise da implementação da NOB/96 no âmbito municipal, convém realizar uma breve revisão do processo de descentralização do setor saúde na esfera estadual, tendo em vista os acontecimentos que marcaram o período inicial de implantação do SUS no Rio de Janeiro e a relevância de um desempenho adequado por parte da gestão estadual para a consolidação das reformas pretendidas no setor.

Até a implementação das Ações Integradas de Saúde - AIS, nos anos de 80, estados e municípios em sua maioria, não possuíam estrutura técnica e administrativa para gerenciar a assistência à saúde da população, limitando-se a oferecer alguns serviços de caráter coletivo e atendimento de menor complexidade para os não cobertos pela Previdência Social (Cunha, 2001 p.85)

No caso do Rio de Janeiro, segundo Dal Poz (1996), a estrutura central da Secretaria Estadual de Saúde - SES exercia basicamente funções de vigilância sanitária e epidemiológica. A gestão dos Hospitais Estaduais e dos Centros de Saúde eram realizadas precariamente pelas Coordenadorias Regionais da SES e as funções de programação, controle e avaliação de políticas de saúde, exercidas pela Superintendência Regional do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS.

A partir de 1990, com a eleição de um candidato conservador para a Presidência da República no final do ano anterior, ocorreu mudança do cenário político nacional com reflexos nas Esferas Estadual e Municipal. Nessa época, a imposição de medidas,

determinadas pela NOB/91, concorreu para que houvesse retrocessos e entraves no prosseguimento da implantação do SUS de acordo com as diretrizes e princípios preconizados na Constituição de 1988. É importante ressaltar que, mesmo com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8080/90) que regulariza o SUS, o INAMPS persistiu atuando como estrutura independente do Ministério da Saúde até 1993, controlando inclusive recursos financeiros e Hospitais Federais que não foram estadualizados (Cunha, 201 p. 92).

Com a introdução do pagamento por produção prevista na NOB/91 para hospitais públicos, o governo do estado teve a sua influência reduzida e passou a desempenhar, praticamente, a função de repassador de recursos segundo tetos estabelecidos, enquanto os municípios alcançaram um contato mais direto com o governo federal, por meio de convênios de municipalização (Cunha, 2001 p.96)

Houve ainda defasagem e atrasos nos pagamentos a serem efetuados tanto para unidades públicas quanto contratadas, além de falta de garantia de verbas para a manutenção dos Hospitais Federais estadualizados. Estes acontecimentos contribuíram para a refederalização destes em fins de 1993 (Cunha, 2001 p. 97).

Houve incentivos financeiros para que estados e municípios ampliassem não só a participação na organização do setor, mas também a oferta de serviços de saúde. Para o exercício das novas funções, esses governos necessitaram modificar estruturas existentes, inclusive aumentando o quadro de pessoal (Cunha, 2001 p. 86)

As condições políticas favoráveis do fim da década de 80 contribuíram para que houvesse avanços significativos no processo de descentralização do setor saúde e impulsionaram a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS e ainda a municipalização e estadualização de unidades assistenciais (Cunha, 2001, p. 90).

A partir de 1990, com a eleição de um candidato conservador para a Presidência da República no final do ano anterior, ocorreu mudança do cenário político nacional com reflexos nas esferas estadual e municipal. Nessa época, a imposição de medidas, determinadas pela NOB/91, concorreu para que houvesse retrocessos e entraves no prosseguimento da implantação do SUS de acordo com as diretrizes e princípios preconizados na Constituição de 1988. É importante ressaltar que, mesmo com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8080/90) que regulariza o SUS, o INAMPS persistiu atuando como estrutura independente do Ministério da Saúde até 1993, controlando inclusive recursos financeiros e hospitais federais que não foram estadualizados (Cunha, 201 p. 92).

Além das dificuldades geradas pela nova modalidade de repasse, a partir de 1992, no segundo mandato do governador Leonel Brizola (1991/1994), alguns cargos de confiança passaram a ser considerados motivo de negociação, aliado à instabilidade na política estadual ocasionada pelas constantes trocas de partido por parte de deputados estaduais. Em apenas dois anos, três secretários de estado de saúde ocuparam a pasta, quando foram contemplados para o cargo até profissionais com posição contrária aos princípios do SUS. Este fato agravou ainda mais o distanciamento do estado nas discussões em curso no âmbito federal (Parada, 1997:137).

As restrições financeiras e a imposição política dos atores influentes na administração estadual, bem como os baixos salários dos profissionais de saúde, colaboraram para que houvesse um retrocesso na gestão regional, fazendo com que a SES limitasse sua atuação às atividades clássicas de saúde pública e à condução da sua rede própria (Parada, 1997, p.148).

Embora no âmbito estadual tenha havido um afastamento das discussões relacionadas à implantação do SUS, os avanços da época do SUDS e as vitórias legais

estabelecidas na Constituição de 1988 permitiram que os municípios se organizassem na defesa de seus interesses. No entanto, a falta de uma condução regional e a dificuldade imposta pela NOB/91 favoreceu uma "municipalização desordenada", sem articulação regional (Parada, 1997, p.139-148).

Depois de 1993, quando foi editada uma nova NOB, segundo Parada (1997, p.144), ocorreu inicialmente uma certa resistência por parte dos municípios em pleitear a habilitação na condição mais avançada de gestão. Essa cautela teria como causa os atrasos e a defasagem de repasses dos recursos. Para Silva (2000, p.55), a aprovação na condição de gestão semiplena obedeceu a critérios políticos, já que ocorreu em uma época em que a SES mantinha atitude centralizadora, que facilitava a habilitação de municípios sem estrutura organizacional e gerencial adequada, mas dificultava a habilitação da capital do estado.

A resistência da SES em aprovar a habilitação do município do Rio de Janeiro à condição semiplena foi motivada, segundo Silva (2000, p.82), pelo gerenciamento de R\$31 (trinta e um) milhões que eram repassados ao estado, enquanto a capital não estivesse na forma mais avançada de gestão. Esse montante era equivalente a 43% (quarenta e três por cento) do teto total do estado. É importante ressaltar que apesar de ter sido estabelecida legalmente na NOB SUS 1/93, no Rio de Janeiro, a Comissão Intergestores Bipartite - CIB só foi oficializada em fevereiro de 1994, após forte pressão do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS / RJ e do Ministério da Saúde, que ameaçou até cortar recursos (SILVA, 2000, p.50).

A gestão seguinte do Governo Estadual (Marcello Alencar, 1995-1998) mostrou-se, inicialmente, favorável ao prosseguimento do processo de implantação do SUS, com melhorias na SES e apoio ao trabalho da CIB / RJ. Apesar disso, o governo estadual

continuou oferecendo resistência à habilitação do município do Rio de Janeiro, alegando indefinições com relação à adoção da gerência de unidades assistenciais.

Posteriormente houve mudança de atitude por parte da gestão estadual, quando ocorreram, novamente, constantes trocas de secretários de saúde (12). Além da interferência política no processo de habilitação dos municípios, a SES / RJ ainda disputou com os municípios os recursos do Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde - REFORSUS. O desprestígio das instâncias colegiadas e a terceirização da administração de alguns hospitais em detrimento de novos investimentos na rede pública foram outras características da gestão Marcello Alencar. Durante todo este período, o estado não estava habilitado em qualquer forma de gestão preconizada (Silva, 2000, p.96).

Já sob a vigência da NOB /96, em 1998, o município do Rio de Janeiro continuou pleiteando a habilitação na condição mais avançada (plena do sistema). A SES / RJ persistiu na posição contrária e reivindicou transferência de recursos do município para manter hospitais estaduais localizados na capital como uma espécie de pré-requisito para a aprovação do pleito. Os municípios da Baixada Fluminense, segundo Silva (2000, p.55), também foram contra a habilitação da capital em gestão plena do sistema, pois alegaram que seus munícipes ficariam sem referência.

O processo de habilitação do município do Rio de Janeiro só foi aprovado em fins de 1998, quando o candidato ao governo do estado da situação perdeu as eleições. Naquele momento, dos dez municípios da Baixada Fluminense, seis já estavam habilitados na condição mais avançada de gestão. Com o início da nova gestão estadual em 1999, (Antony Garotinho) e a nomeação de um secretário com experiência e tradição na militância pelo SUS, retomou-se o processo de implantação do SUS no âmbito estadual.

O fato que nos chamou a atenção foi que o curso de Residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto se deu no governo Marcello Alencar que vivia sério conflito com o processo de habilitação do município, sendo assim até o final do seu governo. E é neste cenário político que os Governos Federal, Estadual e Municipal, através de uma parceria para formação de recursos humanos na área da saúde, criaram a residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Muito nos intrigou uma parceria num momento tão adverso da política de saúde no estado, porém se ampliarmos nosso horizonte para o quadro nacional de controle dos gastos com funcionalismo público, inclusive adotando medidas que impediam a realização de concurso público, entenderemos melhor o motivo para que essa parceria acontecesse num momento tão desfavorável da relação entre as três esferas do governo.

Não nos cabe nesse momento buscar entender quais os motivos políticos que motivaram a parceria à criação da residência da EEAP, porém esse momento político importante da história do país deve ser considerado em nosso estudo para que ao analisarmos a estrutura didática e pedagógica deste curso de residência, possamos compreender se foi apenas uma forma de alocação de mão de obra qualificada no sistema público de saúde, ou se de fato se tratou de um processo de capacitação de profissionais através de uma modalidade de pós-graduação.

5 - O Curso de Residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Neste capítulo apontamos, inicialmente, os aspectos que permearam a parceria entre a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e o Ministério da Saúde – MS, para posteriormente apresentarmos e discutirmos quais os aspectos estruturais e conceituais oferecidos pelo curso, que o diferenciava das demais residências existentes no estado do Rio de Janeiro.

5.1 – Antecedentes à Implantação

Segundo os documentos oficiais, em 1995, o representante do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro Dr. Nildo Aguiar, levou ao conhecimento do Ex. Sr. Ministro da Saúde Dr. Adib Jatene, a proposta de desenvolvimento de recursos humanos, na área da enfermagem, nas unidades assistenciais, do Ministério da Saúde, no município do Rio de Janeiro (UNIRIO, 2000, p. 9).

Para a realização do programa de Residência de Enfermagem, o representante do MS/RJ considerou a oportunidade de cooperação técnica com uma Escola de Enfermagem. A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto foi escolhida por desenvolver desde 1981 o Curso de Mestrado em Enfermagem, cursado por inúmeros enfermeiros das Unidades Assistenciais do Ministério da Saúde (UNIRIO, 2000, p.10).

De acordo com uma das depoentes que participou desse processo de criação do curso, a proposta de criação de um curso de pós-graduação *lato sensu* na EEAP surgiu na própria instituição e foi levada pela Profª Beatriz Aguiar ao conhecimento do representante do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro Dr. Nildo Aguiar.

Portanto, acreditamos que o fato da EEAP desenvolver um curso de mestrado, cursado por inúmeras enfermeiras do MS, não foi o único fator para que fosse aceita como parceria do MS. Pensamos que o fato da proposta atender as diretrizes do SUS e

ainda a grande influência da Prof^a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar, por seus inúmeros serviços prestados ao antigo INAMPS e posteriormente ao MS antes de sua entrada na EEAP e a presença da Prof^a Iara de Moraes Xavier na direção da EEAP, foram aspectos tão importantes quanto os citados no documento oficial.

Deixando de lado o idealizador da proposta e os motivos para a escolha da EEAP como parceira do MS, destacamos que quem garantiu um aspecto legal de especialização ao curso foi a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, conforme as regulamentações da Resolução nº 14 / 77 do Conselho Federal de Educação - CFE. Isso é importante destacar, para que os leitores possam entender que qualquer hospital da rede federal poderia criar o seu Programa de Residência de Enfermagem, sem vínculo com uma Escola de Nível Superior, porém, não atenderiam a resolução citada anteriormente e perderiam a condição de Curso de Especialização nos Moldes de Residência.

Então, após a intermediação da Prof^a Beatriz Aguiar junto ao Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, foram instituídas ações no âmbito de formação de recursos humanos, na área da enfermagem, com os seguintes objetivos: divulgar e definir coletivamente as atividades; normatizar os programas, projetos e atividades de enfermagem; desenvolver ações e procedimentos. A proposta foi aprovada pelo Ex Sr^o. Ministro, que sugeriu uma maior aproximação da operacionalização das ações em consonância com o Sistema Único de Saúde – SUS (UNIRIO, 2000).

Neste momento foi estabelecida uma comissão com representantes do Ministério da Saúde - MS e da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP para a concepção, planejamento, e execução do convênio nº 14/95 (UNIRIO, 2000).

A Comissão instituída para concepção, planejamento e execução do convênio em parceria com o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro / Escola de Enfermagem Alfredo Pinto foi composta com os seguintes membros (UNIRIO, 2000):

- Ana Paula Cruz – MS / EREJ
- Beatriz Gerbassi Costa Aguiar – UNIRIO / EEAP
- Fátima Teresinha Scarparo Cunha – UNIRIO / EEAP
- Iara de Moraes Xavier - UNIRIO / EEAP
- Monique Fazzi – MS / EREJ
- Nilacyr Silva – MS / EREJ
- Regina Helena Siqueira – MS / EREJ

O convênio estabelecido pela Comissão Operacional estabeleceu o plano para definir, gerenciar e avaliar as ações referentes aos convênios de cooperação técnica, no âmbito da formação de recursos humanos na área da enfermagem, constando os seguintes objetivos: (1) divulgar o convênio e definir coletivamente as atividades; (2) normatizar os programas, projetos e atividades de enfermagem; (3) desenvolver ações e procedimentos; (4) representar o convênio em instâncias superiores (UNIRIO, 2000, p.18).

A partir do convênio nº 14/95, foram estabelecidos outros convênios, sendo eles: Com a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Marinha – HNMD, Ministério da Defesa / Comando da Aeronáutica – RJ (UNIRIO, 2000).

Para a operacionalização do programa foram emitidas portarias conjuntas constituindo a Comissão Executiva Operacional dos Convênios – CEO, composta pelos seguintes membros (UNIRIO, 2000, p. 19):

➤ **EEAP/UNIRIO**

Beatriz Gerbassi Costa Aguiar

Fátima Teresinha Scarparo Cunha

Iara de Moraes Xavier

➤ **EREJ/MS**

Ana Paula Cruz

Regina Helena Siqueira

Nilacyr Silva

➤ **SES / RJ**

Helena Maria Seild

Lilia Romero Barros

Paulo Roberto Ferreira Machado

➤ **SMS / RJ**

Eloá Carneiro Carvalho

Marco António de Carvalho Esser

Sandra Becker

➤ **HNMD/HNMD**

Leila Milman de Alcântara

Magaly Flores

Neiva Catarina Giacamel Vencovski

No momento da pré-implantação do curso de residência, ficou claro uma enorme e talvez inédita parceria entre Ministério da Saúde, Secretária Estadual de Saúde, Secretária Municipal de Saúde, além da Marinha, Exército e Aeronáutica.

Sobre esse momento político importante para a saúde do Rio de Janeiro, a professora Beatriz Aguiar entende que:

... estávamos num céu de brigadeiros, onde as estrelas brilhavam e o céu era azul e nesse sentido a parceria pode ser viabilizada.

Tratou-se de um grande empreendimento que se diferenciava de outras residências, uma vez que atendia aos avanços das políticas de saúde, através de parcerias diversas e ações interinstitucionais, seja através de oferta de campo de prática ou de oferecimento de bolsas de residência, que se uniram para pensar em qualificar seus profissionais. Vale destacar que o oferecimento de bolsas de estudo era comum a todos os demais programas, porém a qualificação garantida por um certificado de especialização era exclusividade, no Rio de Janeiro, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

A seguir analisaremos se, além um grande empreendimento político, tratou-se de um grande empreendimento pedagógico.

Vale ressaltar que os hospitais militares já possuíam no seu quadro de funcionários, pessoal civil e neste momento viram a possibilidade de se beneficiarem com a presença da figura do residente de enfermagem.

A Escola buscava visibilidade e desfrutava de grande credibilidade adquirida ao longo dos seus 116 anos de serviços prestados aos profissionais de enfermagem.

5.2 – A Estrutura Curricular do Curso de Residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

O Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros nos Moldes de Residência, foi aprovada pelo Conselho de Pesquisa e Ensino da UNIRIO através da resolução nº 1560 de 06 de janeiro de 1996 e está fundamentado nos seguintes instrumentos legais:

- Resolução nº 14 / 77 do CFE. Regulamenta os cursos de pós-graduação *lato sensu*, definindo especialização e aperfeiçoamento.
- Resolução nº 12/83, de 06/10/83, que fixa condições de validade aos certificados de aperfeiçoamento e especialização emitidos por qualquer instituição de ensino superior.
- Resolução da residência Médica – Decreto número 80.281/77, Lei nº 6932, de 07/07/1981, e demais resoluções que regulamentam a residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências.
- Lei 6.932 / 81 - Ao Médico residente será assegurada bolsa de estudo de valor equivalente ao vencimento inicial da carreira de médico, de 20 (vinte) horas semanais do Departamento Administrativo do serviço Público – DASP, paga pela instituição, acrescido de 8% (oito por cento), a título de compensação previdenciária, incidente na classe de salário base a que fica obrigado por força de sua vinculação, como autônomo, ao regime da previdência Social.

O Curso teve como objetivo geral, proporcionar ao residente o acesso a um conjunto de atividades / ações que articulassem 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, visando (UNIRIO, 2005 p. 20):

- Aprofundar conhecimentos de enfermagem em quatro áreas de concentração (Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Enfermagem na saúde da Mulher e da Criança, Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica).
- 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 SUS.
- Realizar investigações científicas com base nos subsídios teóricos e práticos oriundos do desenvolvimento do Curso de Especialização Sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros nos Moldes de Residência.

Os objetivos do curso demonstravam coerência com a visão de que a educação precisa ser construída numa relação dialógica e crítica para que consiga ser transformadora (Freire, 2002). Estavam presentes os elementos da prática assistencial nas quatro grandes áreas da enfermagem, bem como a formulação de estratégias política-assistencial no contexto do SUS e a pesquisa como forma de produzir conhecimento.

Essa preocupação demarca uma diferença fundamental em relação aos demais programas de residência que enfatizam a prática, como força de trabalho, desses residentes.

Essa diferença ganha força no estudo produzido por Lopes (2001, p.13) com residentes de um dos programas desenvolvidos no Rio de Janeiro, quando esta afirma que a teorização da prática associada à pesquisa e extensão não ocorria nas atividades de aprendizagem dos residentes, configurando-se numa prática mecânica e desconectada da teoria.

Por isso acreditamos que a base didático-pedagógica do Curso de Residência da EEAP está direcionada para que esta experiência de outros programas não se repita nos seus residentes, porém um estudo com os egressos torna-se de fundamental importância para melhor avaliarmos o curso.

As áreas de concentração foram organizadas em torno de importantes ações comuns / integradas a todas as instituições e foram baseadas na aplicabilidade de ações relacionadas com o cuidado aos usuários de atenção de enfermagem e também naquelas relativas às gerências de serviço, unidades e programas de saúde.

Cabia à coordenação de área de concentração, a oferta e distribuição do quantitativo de vagas por unidade de saúde selecionada, em conjunto com a representante do convênio da respectiva instituição conveniente (MS, 2005, p.11).

Os critérios de credenciamento das unidades de saúde, para a modalidade de treinamento em serviço do curso, foram estabelecidas, inicialmente, pela Comissão Executiva Operacional (CEO), partindo do princípio da aceitação do diretor e da enfermeira chefe da unidade de saúde, da qualificação dos enfermeiros preceptores, das

condições físicas e da disposição dos materiais para o desenvolvimento do treinamento em serviço (MS, 2005, p.11).

O curso era desenvolvido em 2 (dois) anos, com carga horária total de 5580 (cinco mil quinhentos e cinquenta e oito) horas e um total de 124 (cento e vinte e quatro) créditos, com um período de 30 (trinta) dias de descanso entre cada ano.

Quadro III – Composição do Curso de Residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1996).

ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA	CRÉDITOS
ENSINO	810	18
PESQUISA	540	12
EXTENSÃO	315	07
ATIVIDADE ASSISTENCIAL DIÁRIA	1665	37
ATIVIDADE ASSISTENCIAL DE PLANTÃO	2250	50
TOTAL	5580	124

Fonte: Secretaria do Curso de Pós-Graduação *lato sensu* da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

A carga horária semanal era correspondente a 60 (sessenta) horas, e era cumprida da seguinte maneira:

- 08 (oito) horas semanais para aulas teóricas, uma vez por semana, na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

- 40 (quarenta) horas semanais nas unidades de saúde – 10 (dez) horas / dia (quatro dias).

- 12 (doze) horas semanais destinadas à pesquisa e extensão que deverão ser desenvolvidas na própria unidade assistencial ou em outras instituições, após aprovação da coordenação do curso. Vale destacar que a carga horária é maior que a dos cursos de graduação em enfermagem

Acreditamos que uma carga horária de 40h (quarenta) semanais, de atividades assistenciais, fosse muito exaustiva e poderia comprometer o aproveitamento do enfermeiro residente no desenvolvimento das demais atividades do curso.

A metodologia do curso teve como objetivo integrar ensino, pesquisa, extensão e assistência, proporcionando desta forma uma formação global, não fracionada, garantindo a especialidade do saber em enfermagem, da seguinte forma (UNIRIO, 2000):

- Ensino – são ministradas as disciplinas apresentadas na estrutura curricular.
- Pesquisa – exercícios de investigação que instrumentalizam os residentes na elaboração e formulação do projeto de pesquisa que resulta na monografia de conclusão de curso.
- Extensão – ações e atividades na comunidade tendo como referência as unidades de saúde selecionadas como pólos de residência em enfermagem.
- Assistência – exercício profissional do assistir tendo o cuidado de enfermagem como alvo desta assistência, nas unidades de saúde selecionadas como pólos de residência em enfermagem na forma de jornadas diárias e plantões.

A articulação entre teoria e prática, a *práxis* segundo Freire (1987) é um grande avanço para os programas de residência, uma vez que historicamente esta modalidade de treinamento tem sido utilizada equivocadamente como uma forma de suprir mão-de-obra nos postos de trabalho das instituições.

A teorização da prática garante ao residente colocar sob questionamento a prática, a rotina de trabalho, o ambiente diário do exercício profissional (Demo, 2005, p.71).

Este último autor enfatiza ainda que a prática somente se mantém inovadora se voltar à teoria, e desta retornar à prática, possibilitando com isso repensar atividades sem sentido, rotinas surradas, que sob a luz da crítica e da realimentação teórica, ganhariam novas dimensões.

Sobre a renovação da prática com novos conceitos teóricos, Pedro Demo acredita que o caminho que vai proporcionar essa renovação é a pesquisa, não como produto de um processo, mas sim como eixo principal.

Para Saviani (1991, p.56), pesquisa não é o eixo principal para se gerar conhecimento científico. No caso em estudo a pesquisa não era o eixo principal do programa, mas sim uma peça fundamental no processo de ensino.

Como vimos na metodologia do curso, a idéia central estava na articulação da pesquisa, ensino, assistência e extensão, portanto acreditamos que a teorização da prática é consenso entre ambos, ficando a diferença na forma como este processo deve ser alcançado.

De acordo com os documentos oficiais, as atividades de ensino e pesquisa eram de responsabilidade dos quatro departamentos da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto: Enfermagem Fundamental; Enfermagem em Saúde Pública; Enfermagem Médico-cirúrgica e Enfermagem Materno-Infantil. Os professores são os mesmos que atuam na

graduação e no mestrado, num total de 20 (vinte) Professores, sendo, 04 (quatro) Doutores, 15 (quinze) Mestres e 01 (hum) Livre docente, além dos professores convidados (UNIRIO, 2000, p.22).

Uma das depoentes relatou que o prestígio e o forte poder de convencimento da Prof^a Iara de Moraes Xavier, diretora da EEAP no período estudado, facilitou a aceitação por parte dos docentes de acumular mais uma atividade de ensino, já que além da Graduação, muitos desses professores participavam do Curso de Mestrado. Porém não existe no organograma da Escola, nenhuma relação de responsabilidade das disciplinas com os departamentos, o que existiu na prática foi um convite por parte da coordenação da residência para que os docentes ministrassem as disciplinas do curso, estando os mesmos, livres de qualquer compromisso formal, ou seja, poderiam se desligar a qualquer momento.

Essa proximidade com Mestres e Doutores no desenvolvimento de aulas teóricas e pesquisa, pode se configurar num fator positivo na transição do residente da pós-graduação *lato sensu a strictu sensu* pelo maior preparo em defender idéias e conceitos, mas principalmente na elaboração de projetos de monografias que possam ser aperfeiçoadas com vistas à seleção do mestrado.

O Curso constou de dez disciplinas na sua estrutura curricular, das quais sete eram oferecidas no primeiro ano com carga horária que varia de 45 (quarenta e cinco) a 90 (noventa) horas. No segundo ano eram oferecidas três disciplinas com carga horária que varia de 90 (noventa) a 180 (cento e oitenta) horas. Ao longo do segundo ano, o enfermeiro residente deveria desenvolver uma monografia, com o tema escolhido pelo próprio residente, de acordo com as linhas de pesquisa da EEAP, sob a orientação de um docente, mestre ou doutor, do quadro da UNIRIO.

Ao adotar a monografia como critério para conclusão de curso, a Residência da Escola aderiu à idéia de Demo (2005, p. 113), de que o trabalho de conclusão de curso deve ser considerado como parte essencial do desempenho qualitativo do aluno.

Apresentaremos a seguir as disciplinas do primeiro e segundo ano do curso de residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto para melhor compreensão da importância de cada uma delas na formação do residente enquanto especialista.

Quadro IV – Disciplinas do Primeiro Ano de Residência – Módulo Básico (1996)

Disciplinas	Objetivos	Conteúdo Programático	Carga Horária	Professores
Metodologia Da assistência	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar a prática da Enfermagem a partir de experiências das enfermeiras. - Refletir sobre o cotidiano do cuidar da Enfermagem tendo como referência a Semiologia e o registro de enfermagem. - Propor alternativas à prática de Enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contextualizando o cuidar. - Consulta de Enfermagem. - Os registros como forma de comunicação, conteúdo, tipos e formas. - Registros como Documentos de pesquisa. - Implicações éticas e legais dos registros. 	90h Não Informa os créditos	Nébia Figueiredo Luiz Carlos Santiago Eva Maria Costa
Metodologia Da Pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as correntes filosóficas que Fundamentam a pesquisa científica. - Discutir os elementos constitutivos que Integram um projeto de pesquisa. - Construir um projeto de pesquisa Aplicando as normas e regras de Editoração. 	<ul style="list-style-type: none"> - Correntes Filosóficas e a Pesquisa como forma de saber. - O método científico. - Projeto de Pesquisa e Monografia. - elaboração de Trabalhos Científicos. 	90h 02 Créditos	Iara de Moraes Xavier
Didática	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar a mediação dos objetivos, Conteúdos e métodos em função Aprendizagem. - Promover a percepção e compreensão Reflexiva e crítica das situações Didáticas no contexto histórico e social. - Estimular domínios de métodos, procedimentos e formas de direção e organização de ensino face a situações didáticas concretas. - Estudar os fatores sociais, materiais, condicionantes das relações entre a docência e o papel do educador. 	<ul style="list-style-type: none"> - O papel do educador do Enfermeiro em exercício. - O estudo ativo e o ensino - A atividade do estudo, o Desenvolvimento intelectual. - Os objetivos e conteúdos do ensino. - A importância dos objetivos educacionais. - Os conteúdos de ensino. - Os métodos de ensino. - Planejamento escolar. - Avaliação - A relação professor-aluno 	90h 02 créditos	Beatriz Gerbassi Costa Aguiar
Política De Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar a política de saúde no Brasil Enfatizando as conferências Nacionais de Saúde e a Reforma Sanitária. - Discutir a situação da enfermagem na Política de Saúde formulando propostas de participação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Política de Saúde no Brasil - Processo de Reforma Sanitária. - Enfermagem e a Política de saúde. 	45h Não Informa os Créditos	Iara de Moraes Xavier Wellington Amorim
Relacionamento Interpessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer as informações para que a enfermeira possa se conhecer melhor. - Dar subsídios para poder conhecer e entender os outros. 	<ul style="list-style-type: none"> - A Comunicação. - A Enfermeira. - A Enfermeira e a pessoa cuidada. - A enfermeira e a equipe de enfermagem. 	45h 01 Crédito	Célia Antunes
Programação e Planejamento Em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as origens do Planejamento em Saúde no Brasil. - Analisar os métodos de planejamento em saúde. - Reconhecer a importância da Integração planejamento/orçamento. - Reconhecer a importância dos Recursos humanos na programação da saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamento em saúde no Brasil. - Os métodos de Planejamento em saúde. - Recursos Humanos em saúde. 	45h 01 Crédito	Fátima Teresinha Scarparo Cunha

Epidemiologia	<ul style="list-style-type: none"> - Introduzir as bases conceituais e operacionais da epidemiologia. - Identificar os principais indicadores utilizados na epidemiologia. - Discutir a vigilância epidemiológica nas doenças transmissíveis e não transmissíveis. - discutir o sistema de vigilância epidemiológica. - Discutir o sistema de informação em saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Base da Pesquisa Epidemiológica. - Variáveis epidemiológicas. - Medidas de frequência como indicador de saúde. - Avaliação do sistema de informação. - Vigilância epidemiológica. 	45h 01 Crédito	Enirtes Caetano Prates Melo
---------------	---	---	----------------------	--------------------------------------

Quadro V – Disciplinas do Segundo Ano de Residência – Módulo Específico (1996)

Disciplinas	Objetivos	Conteúdo Programático	Carga Horária	Professores
Administração Em enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar estudos individuais e socializados, conteúdos que levem o aluno à reflexão a respeito das práticas administrativas. - Oferecer subsídios relacionados á recursos humanos e materiais de responsabilidade da administração dos serviços de enfermagem que possam ser gerenciados pelos enfermeiros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Teorias Administrativas - Estrutura Organizacional - Planejamento em saúde. - Recursos Humanos e Materiais. 	90h 02 Créditos	Kaneji Shiratori
Seminário De Produção Científica	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuir para a elaboração da Monografia. - Discutir os obstáculos e desafios inerentes ao processo de investigação científica. - Avaliar o desempenho discente na capacidade de produção científica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encontro com o discente da área de concentração Clínica e Cirúrgica, Saúde Pública, Saúde da Mulher e Criança e Saúde mental. 	90h 02 Créditos	Iara Xavier Beatriz Aguiar Fátima Cunha
Tópicos Avançados em Enfermagem Clínica e Cirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as especificidades das unidades especializadas, refletindo acerca das ações e da utilização de tecnologias de ponta. - Proporcionar ampliação dos conhecimentos referentes a atuação do enfermeiro nas unidade. - Discutir o processo administrativo, pautado no referencial de qualidade total, nas unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos sociais e estruturais das unidades. - Princípios e diretrizes. - Atualização em infecção e epidemiologia hospitalar. - Pré, trans e pós operatório. - Cuidados emergenciais. - Avanços em 	90h Não Informou os Créditos	Denise De Assis Corrêa Sória
Tópicos Avançados Em saúde pública	<ul style="list-style-type: none"> - discutir a qualidade da atenção da enfermagem. - Definir assistência de enfermagem à saúde coletiva. - Discutir a determinação social do processo saúde-doença. - Definir as tendências das políticas científicas e tecnológicas. - Analisar a prática programática em saúde. - Conceituar avaliação da assistência. - Analisar a assistência de enfermagem à mulher nas unidades básicas de saúde. - Analisar a assistência de enfermagem à criança nas unidades básicas de saúde. - Analisar a assistência de enfermagem ao adulto nas unidades básicas de saúde. - Definir o papel da vigilância epidemiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> - A enfermagem com profissão. - A enfermagem na saúde coletiva. - História da saúde coletiva - Ações na unidade básica - Avaliação na prática programática. - A saúde da Mulher. - A saúde da criança. - A saúde do adulto. - A vigilância epidemiológica na unidade básica. - Modelos assistências. - Diagnóstico de saúde - Fontes de informação em saúde. 	Não Informado	Enirtes Caetano Prates Melo
Tópicos Avançados Em Saúde Da Criança da Mulher	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar as questões relativas a mulher em seu cotidiano. - Estudar as questões relativas a experiência do enfermeiro em relação a morte e morrer da criança e da mulher. 	<ul style="list-style-type: none"> - A mulher no ciclo gravídico Puerperal (realizar parto) - Consulta de enfermagem à criança. - Utilização de tecnologia de ponta. 	Não Informado	Não Informado
Tópicos Avançados Em Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Estudar a política nacional de saúde mental. - Determinar os fatores determinantes do adoecimento psíquico. - Discutir os benefícios da psicofarmacologia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Política nacional de saúde Mental. - O processo de adoecimento psíquico. - Psicofarmacologia. 	Não Informado	Não Informado

A divisão das disciplinas demonstrou a clara intenção do curso em dividir os conteúdos mais abrangentes e horizontais e as atividades de média complexidade no primeiro ano, garantindo as perspectivas generalistas do curso. No segundo ano os residentes discutiam temas mais específicos, com um grau de complexidade mais avançado e voltado para a área de concentração escolhida pelo residente e formadora do especialista.

Nesse sentido, Demo (2005, p.110) nos diz que a exigência de um enfoque, sobretudo da formação geral, significa a capacidade de nunca perder a noção do conjunto, permitindo uma compreensão ampliada dos processos com que estamos envolvidos.

Porém para que haja esta compreensão, Freire (2002) nos diz que o homem não pode ser objeto da educação, mas sim sujeito. Nessa perspectiva o curso de residência da escola de Enfermagem Alfredo Pinto contraria as idéias do autor, uma vez que os residentes não participaram da lógica do conteúdo teórico, sua distribuição e planejamento, o que poderia levar os residentes a confrontarem o conteúdo teórico do curso.

O estudo de Lopes (2001, p.12) nos mostra que essa falta de discussão sobre o aspecto teórico do curso pode levar a uma prática automatizada, bloqueando a criatividade e a iniciativa do residente, impedindo a mudança e podendo gerar sérias resistências por parte dos residentes.

As atividades de pesquisa eram desenvolvidas desde o primeiro ano do curso, com a disciplina metodologia da pesquisa que subsidiava o enfermeiro residente na construção de um projeto de pesquisa que no segundo ano resultaria numa monografia de conclusão de curso. Essas atividades englobavam ainda a produção de artigos

científicos e participação em eventos locais, regionais e nacionais, desde que previamente comunicados a coordenação local e a secretaria da residência.

Embora o curso oferecesse uma carga horária específica para o desenvolvimento da monografia, os residentes acabavam conciliando a residência com outros empregos e abandonavam o curso ou deixavam de lado a construção da monografia, o que caracterizou um problema para o curso.

Essa afirmativa encontra apoio na declaração de outra depoente, quando nos diz que devido a outros empregos, muitos residentes desistiam do curso por não conseguirem cumprir a carga horária.

Apresentamos uma tabela das três primeiras turmas de residentes, onde foi possível dimensionarmos melhor os índices de conclusão do curso.

Tabela I – Percentual de residentes que concluíram e não concluíram o curso entre 1996 e 2000.

TURMA / ANO	INSCRITOS	CONCLUÍRAM	% DE CONCLUINTES	NÃO CONCLUÍRAM	% DE NÃO CONCLUINTES
96 / 98	65	44	67.7%	21	32.3%
97 / 99	60	44	73,3%	16	26,7%
98 / 00	48	37	77,1%	11	22,9%
TOTAL	173	125	72,2%	48	27,8%

Fonte: Produzido pelo autor.

Analisando o quadro acima, percebemos que apesar disso menos de 30% dos residentes não concluíram o curso, seja por abandono, falta da monografia ou ainda por aprovação em concurso público. Mais de 72% (setenta e dois por cento) dos residentes entenderam a relevância da pesquisa na formação profissional, concluindo o curso. No ano de 2000, foi publicado o primeiro Catálogos de Monografias da Residência de

Enfermagem da EEAP, referente ao período de 1998 – 2000, com 70 monografias (das 125 produzidas no período estudado), publicadas, ou seja, 56% (cinquenta e seis por cento) das monografias produzidas nas três turmas. O critério de seleção das monografias não foi explicitado no documento.

No que diz respeito à pesquisa na formação profissional, Pedro Demo (2005, p.69), nos diz que a pesquisa na Universidade faz parte da profissionalização, não sendo apenas opção ou vocação, mas componente crucial do processo de formação e recuperação permanente da competência.

Acreditamos que todos os esforços devem ser feitos para que os números de residentes que não entregaram a monografia e com isso não conseguiram a titulação, cheguem próximo de zero, uma vez que a falta da monografia impede o certificado de especialização, sendo este o diferencial da residência da EEAP. Um levantamento dos motivos pelos quais os residentes não cumpriram esta etapa e ainda um grande esforço de conscientização quanto a importância da pesquisa na pós-graduação devem ser feitos para que de fato a residência da escola alcance a excelência na formação profissional de enfermeiros especialistas.

Outro ponto crítico quanto aos objetivos do curso foi à extensão, que é descrita como ações e atividades na comunidade, tendo como referência as unidades de saúde selecionadas como pólos de residência em enfermagem. Os residentes deveriam oferecer cursos de atualização para os agentes comunitários, participar de campanhas de saúde e desenvolver projetos de extensão que incorporem ações de planejamento, execução e avaliação em saúde (UNIRIO, 2000, p. 21).

Esses objetivos ainda não foram alcançados, por não existir dentro do próprio curso um direcionamento sobre esse tipo de atividade, ficando por conta da unidade assistencial o desenvolvimento dessas atividades. As atividades mais freqüentes foram:

participação em congressos, seminários, cursos, portanto não atendendo aos objetivos a que se propõe.

Para concluir o curso, o residente deveria apresentar ao longo de dois anos, freqüência de 85% (oitenta e cinco por cento) em todas atividades (ensino, pesquisa, assistência e extensão), aprovação com média 7,0 (sete) em todas as atividades (monografia, provas, projetos) e apresentação da monografia em sessão pública, perante uma banca examinadora composta de professores, sendo um professor convidado, externo a UNIRIO, e com titulação mínima de mestre (UNIRIO, 2000, p.20).

Sobre a apresentação da monografia, o curso estava em consonância com as idéias de Demo (2005, p.113) quando nos diz que esse tipo de trabalho deve ser avaliado por dois ou três professores, para dar maior destaque em termos de mérito formal e político, e ao mesmo tempo ser mais justo com o aluno que por ventura se sinta prejudicado.

A análise da estrutura curricular do curso em relação às idéias de educadores como Paulo Freire e Pedro Demo e Demerval Saviani, demonstrou a existência de tempo para reflexão, discussão crítica, para a conceitualização da prática, para a demonstração da aquisição de competências práticas e para a produção de um saber intelectual significativo.

A residência da Escola Enfermagem Alfredo Pinto deixou claro na sua estrutura curricular que o enfermeiro residente precisa de tempo para ler e estudar, acreditando que sem isso não se produz aprendizagem crítica e reflexiva, oportuniza-se apenas uma prática repetitiva com ênfase no desenvolvimento de habilidades motoras.

É importante ressaltar que essa estrutura curricular vem sofrendo alterações ao longo dos tempos e que o estudo analisou somente até o ano de 2000. Há necessidade

que se promovam outros estudos sobre as mudanças sofridas na estrutura curricular e suas repercussões para a formação do enfermeiro residente.

6 - A Residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto como Estratégia de Ensino e Inserção no Mercado de Trabalho

Neste capítulo, apontamos os aspectos referentes à estratégia de ensino adotada pela residência da EEAP e ainda a busca do currículo *lattes* dos ex-residentes, bem como o resultado final do concurso da Secretaria Municipal de Saúde no ano de 1999 com o intuito de apontarmos os resultados alcançados pelos mesmos no mercado de trabalho.

Sabemos que o curso de graduação não vem a esgotar a formação do profissional. Este problema faz com que o recém-graduado muitas vezes se depare com situações inusitadas na sua prática profissional, despertando-lhe a necessidade de adquirir conhecimentos científicos mais especializados para enfrentar o mercado de trabalho.

Sobre essa necessidade profissional, principalmente do recém-graduado, Fernández Abellán (2002) nos diz que a enfermagem do século XXI tem grandes objetivos, e entre eles, a coordenação dos avanços científicos aplicados aos cuidados de Enfermagem, e a efetiva melhora da saúde e do bem estar do paciente. O caminho para dominar os princípios científicos que fundamentam a utilização desses avanços perpassa pela pós-graduação *lato sensu*, mas especificamente os cursos de residência.

Embora o curso de residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto apresentasse uma complexa inter-relação entre teoria / prática / pesquisa / extensão, verificou-se no contexto deste estudo que o ensino na residência teve como objetivo facilitar a adaptação dos profissionais às suas novas atribuições, contribuindo para a adequação dos problemas vivenciados pelos recém-formados e garantindo com isso sua qualificação profissional.

Entendemos que o ensino teórico jamais deve ser desvinculado da prática, uma vez que subsidiará todo o momento de assistência e principalmente confrontará o profissional com novos objetos de estudo proporcionando novas descobertas que realimentarão o ensino e conseqüentemente a assistência prestada.

Portanto, destacamos primeiramente que a residência da EEAP criou um curso com características acadêmicas e profissionais, estabelecendo duas faces que se unem, seja através de conteúdos científicos, bem como pela ampliação da experiência prática através de dedicação exclusiva, uma vez que o curso apresentava uma carga horária total maior que os cursos de graduação (4000h), ou ainda de um curso de especialização teórica (360h).

Como vimos nos capítulos anteriores, a criação de um curso com essas características inovadoras no Estado do Rio de Janeiro dependeu de uma grande parceria. Destacamos esta parceria como um segundo diferencial do curso de residência da EEAP, já que (re) uniu dirigentes de uma Universidade Federal, de órgãos públicos civis e militares em um empreendimento que além de garantir uma prática especializada de fato no Estado do Rio de Janeiro, atendeu em parte a Lei Federal 8080 / 90 do Sistema único de Saúde, mas especificamente seu art. 27, parágrafo I que dispõe sobre a organização de um sistema de formação de recursos humanos, atendendo somente aos níveis de ensino superior.

Esta parceria num momento político tão adverso no Estado do Rio de Janeiro, demonstra o entendimento de que, no mundo globalizado, empreendimento como este só se sustenta com alianças, ações interinstitucionais e parcerias diversas.

O triplo movimento criado pelo curso, segundo Figueiredo (2005, p.18) que é a de trabalhar se especializando, se especializar pesquisando e produzir conhecimento

através de ações concretas na realidade, se configura como terceiro diferencial do curso de residência da EEAP.

Essa reflexão que parte da realidade vivenciada, nos faz entender que é necessário está em permanente atualização, para entendermos as mudanças da nossa profissão e criarmos saídas possíveis para os desafios presentes e futuros.

Percebemos na estrutura da EEAP uma forte tendência, enquanto prática educativa, mesmo que realizada em serviço, pois disponibilizava ao residente tempo para reflexão, discussão crítica, para conceitualização da prática, para a demonstração de habilidades práticas e para a demonstração de um saber intelectual significativo.

Porém, assim como autores como Edgar Morin, Alvim Tofler, entre outros, acreditamos que uma única especialização, numa única área de conhecimento, não assegura um profissional preparado, nem um trabalho de qualidade.

No nosso caso, que é o cuidar de pessoas adoecidas ou exercer a prevenção de problemas de saúde, as exigências de qualificação devem ser mais ampliadas, requerendo além dos conhecimentos básicos, conhecimentos de outras áreas.

Nesta perspectiva, podemos concluir que a semente da permanente qualificação foi plantada nos residentes da três turmas que fizeram parte do recorte temporal do estudo. Após a consulta de currículos *lattes*, feita no site do CNPq, evidenciamos que aproximadamente 10% (dez por cento) dos residentes dessas turmas, em um período de até cinco anos, ingressaram num curso de mestrado, caracterizando o quarto diferencial do curso de residência da EEAP.

Embora não seja um percentual significativo, devemos considerar que se trata da três primeiras turmas, ou seja, o quarto ano do curso de residência. Isso indica que a residência da EEAP se caracterizou como um momento acadêmico importante para se preparar para a qualificação intelectual advinda dos cursos de pós-graduação *strictu*

sensu, seja pelo maior preparo em realizar projetos de pesquisa, seja pela maior facilidade de defender idéias.

Quadro VI – Inserção dos Residentes nos Cursos *Stirctu Sensu* e no Mercado de Trabalho.

Residentes da Escola de enfermagem Alfredo Pinto	Ano de ingresso no Mestrado	Instituição formadora	Ano de Ingresso no doutorado	Instituição Formadora	Inserção no Mercado de Trabalho
Turma 96/98	02 em 1999 02 em 2001 01 em 2002 01 em 2003 01 em 2005	UNIRIO / 03 ENSP / 02 UERJ / 01 UFMG / 01	01 em 2002 01 em 2003	UFRJ / 02	Prof Adjunto / 02 Prof Assistente / 02 Servidor Estadual e Municipal / 01 Servidor Municipal / 01 Servidor Federal / 01
Turma 97/99	01 em 1999 01 em 2003 01 em 2004	UERJ / 01 UERJ / IMS / 01 UNIRIO / 01	01 em 2001	UFRJ / 01	Prof Adjunto / 01 Prof Assistente / 01 Servidor Municipal / 01
Turma 98/2000	01 em 2000 01 em 2001	UNIRIO / 01 UERJ / 01	-	-	Prof auxiliar / 01 Servidor municipal / 01

Fonte: Produzido pelo autor.

A partir dessa busca foi possível, identificarmos doze ex-residentes da EEAP e a posição ocupada por eles no mercado de trabalho.

Constatamos que dos doze ex-residentes, 92% (noventa e dois por cento) estão alocados no serviço público e 8% (oito por cento) no serviço privado. Outra característica marcante se deu pelo fato de que 59% (cinquenta e nove por cento) escolheram a docência como atividade profissional e que 25% (vinte e cinco por cento) alcançaram a instância máxima de qualificação acadêmica ao concluírem o doutorado.

Para entendermos melhor o resultado profissional alcançado por esses profissionais, apresentaremos a seguir um levantamento sobre a situação do mercado de trabalho em saúde no Brasil na década de 90.

Segundo Viana (1998, p.23) o mercado de trabalho do enfermeiro encontra-se inserido no setor terciário da economia, portanto dependente das políticas econômicas, sociais e de emprego adotadas no país.

Além da relação de dependência com as políticas adotadas pelo país, o enfermeiro ainda se depara com situações inadequadas de trabalho, como por exemplo, a falta de uma regulamentação quanto à carga horária de trabalho, trabalhos noturnos, ambientes insalubres e falta de locais adequados de descanso e até mesmo a proibição de descanso.

Historicamente, segundo Médice e Paim (1988, p.45) a inserção do enfermeiro no mercado de trabalho é predominantemente no setor público. Dados do IBGE (Instituto Brasileiro de geografia e estatística), citados por Viana (1998, p. 45), confirmam que no Brasil, no ano de 1992, 27.081 encontravam-se na rede pública de saúde, enquanto que 14.420 encontravam-se na rede privada.

Na rede pública de saúde as esferas estadual e municipal destacam-se como maiores empregadores de enfermeiros no país. Esta situação, segundo Vieira(op.cit. p.,164) se deve pela implementação de uma nova política de saúde e recursos humanos em direção a descentralização prevista pelo SUS.

Embora essa nova política de recursos humanos para o SUS, venha sofrendo, principalmente a partir da década de 90, uma desregulamentação, uma vez que, este ingresso tem se dado com mais intensidade por meio de contratos temporários e cooperativas profissionais, diminuindo cada vez mais o ingresso por concurso público.

Na contramão desta nova realidade do setor público, nos deparamos com um aumento significativo do número de escolas de enfermagem e conseqüentemente do número de vagas oferecidas para a graduação. Segundo Canato (2000, p. 119) existiam no Rio e Grande Rio oito escolas / faculdade de enfermagem, entre públicas e privadas,

que formaram em 1996, início do recorte temporal do estudo, 562 (quinhentos e sessenta e dois) enfermeiros. Logo cresce a quantidade de profissionais para serem absorvidos pelo mercado de trabalho, que como vimos era predominantemente público e com forte direcionamento á terceirização, já que o número de concursos públicos diminuía gradativamente naquele período.

Entre 1996 e 2000, existiram seis concursos públicos no estado do Rio de Janeiro, conforme demonstrado no quadro a seguir.

Quadro VII – Número de concursos realizados no estado do Rio de Janeiro para o cargo de enfermeiros entre 1996 - 2000.

Instituição / ano	1996	1997	1998	1999	2000
Secretaria Estadual De Saúde.	60 vagas	-	-	-	-
Secretaria Municipal De saúde	60 vagas	-	-	105 vagas	-
Ministério Da Marinha	08 vagas	04 vagas	-	-	-
Instituto Nacional Do Câncer	198 vagas	-	-	-	-
Total	318 vagas	04 vagas	-	105 vagas	-

Fonte: até 1997 – Dissertação de mestrado de Flávia Canatto e 1998 a 2000 – produzido pelo autor.

Optamos por analisar o concurso da Secretaria Municipal de saúde realizado em 1999, uma vez que nos concursos anteriores não havia dado tempo de nenhuma turma de residentes da EEAP concluir o curso.

Das cento e cinco vagas oferecidas, vinte foram ocupadas pelos ex-residentes das turmas 96/99 e 97/99 98/200, ou seja, aproximadamente 20% (vinte por cento) do total de vagas.

Vale destacar que nenhum desses aprovados foi encontrado na busca feita na Plataforma *Lattes*. Com isso o estudo através da Busca do currículo *lattes* e da consulta

da classificação final do concurso da SMS em 1999 localizou 32 (trinta e dois) ex-residentes da EEAP de um total de 125 (cento e vinte e cinco) formados nas três turmas estudadas, ou seja, 26% (vinte e seis por cento) do total.

Portanto, dos trinta e dois ex-residentes encontrados pelo estudo, 97% (noventa e sete por cento) foram aprovados para uma das esferas do setor público do mercado de trabalho, que como vimos apresentava fortes tendências a diminuir cada vez mais a oferta de vagas em detrimento da terceirização e ainda diante do crescente aumento do número de profissionais no mercado de trabalho, impuseram os conhecimentos advindos da residência e se estabeleceram num mercado de trabalho com forte concorrência.

Embora não tenha sido objetivo deste estudo, convém destacar o importante nível de sucesso profissional alcançado pelos ex-residentes alcançados pelo estudo. Porém noventa e três (74%) destes profissionais não apareceram neste estudo, o que nos leva a acreditar que outros estudos e metodologias capazes de identificá-los devem ser feitos para dimensionar com mais riqueza de dados os efeitos deste curso na vida profissional destes enfermeiros.

7 – Considerações Finais

A especialização do enfermeiro, através de treinamento em serviço, na modalidade de residência de enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto no período de 1996 a 2000, se constituiu em objeto deste estudo.

Durante a leitura exaustiva de materiais que deveriam ser lidos e compreendidos, concluímos que de fato e por direito, o curso de residência aqui estudado, se caracterizou como o único no estado do Rio de Janeiro a proporcionar treinamento em serviço e titulação de especialista aos enfermeiros residentes, através de uma metodologia que integrava teoria / prática / pesquisa / extensão.

Acreditamos que a prática especializada vem se constituindo como forte tendência desde o final do século XX, seja pela imposição do mercado de trabalho, seja pelo entendimento por parte dos enfermeiros de que seja um caminho necessário para a consolidação profissional.

No entanto não podemos nos perder da origem da nossa profissão que foi o espírito humanitário acrescido de calor humano em cada gesto da ação de cuidar, em cada palavra e até mesmo no tom de voz, procurando transmitir segurança e tranquilidade através de nossas expressões. Acreditamos que este seja o maior desafio a ser superado pela profissão que é se especializar sem perder a noção do ser humano como um todo.

Consideramos que a pesquisa histórica do tempo presente nos proporcionou oferecer a comunidade de enfermagem, dados estruturais, didáticos e pedagógicos do único curso de especialização na modalidade de residência de enfermagem no estado do Rio de Janeiro a garantir titulação de especialista ao residente no período estudado. Com isso acreditamos que a partir destes dados poderemos num futuro próximo analisar

não só os resultados alcançados pelos ex-residentes do curso, como também entendermos suas impressões sobre o mesmo na sua vida social e profissional.

Os objetivos do estudo foram alcançados. Ao descrever o contexto político de criação do curso de residência da escola de Enfermagem Alfredo Pinto evidenciamos um momento político conturbado, onde o processo de descentralização causava um grande impasse, sobretudo financeiro, principalmente entre estado e município. Contudo, o que vimos foi um grande e talvez inédito esforço político em torno de um projeto de qualificação de recursos humanos na área da saúde que mesmo após dez anos de existência não se repetiu em nenhum estado da federação.

Identificar as inovações apresentadas pelo curso significou apresentarmos um curso com fortes características educativas, mesmo que realizada em serviço e que com respaldo legal garante a titulação de seus residentes.

O curso de residência aqui apresentado ofereceu, uma estrutura capaz de garantir um perfil de formação teórica mais aprofundada possibilitando trocas de experiências contínuas entre professores altamente qualificados e enfermeiros residentes, facilitando desta maneira a aquisição de novos conhecimentos que fortaleceram o aprendizado e conseqüentemente a prática profissional, minimizando as deficiências ocorridas ao longo da graduação e favorecendo sua inserção no mercado de trabalho.

Analisar as contribuições do curso para o processo de educação em enfermagem e a inserção no mercado de trabalho nos permitiu apontar quatro contribuições: ofereceu uma estrutura tanto acadêmica quanto profissional; foi fruto de uma parceria entre esferas civis e militares com uma instituição de ensino superior, o que garantiu legalmente a titulação destes profissionais; permitiu que o residente trabalhasse se especializando, se especializasse pesquisando e produzisse conhecimento através de

ações concretas na realidade; caracterizou-se como um momento acadêmico importante à transição da pós-graduação *lato sensu* à pós-graduação *strictu sensu*.

Em relação à inserção destes profissionais no mercado trabalho, concluímos que mesmo diante de uma forte tendência de diminuição de concursos públicos nas três esferas do serviço público, 97% (noventa e sete por cento) destes profissionais estão alocados em uma das suas três esferas, seja no estado do Rio de Janeiro ou até mesmo em outros estados.

Dois fatores, porém nos chamou a atenção de forma negativa: uma carga horária semanal de sessenta horas e o fato de somente professores da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto poderem orientar a monografia.

Em relação ao primeiro aspecto acreditamos que esta carga horária excessiva pode ter se constituído em um importante fator de desistência do curso (cerca de 30% dos residentes não concluíram o curso). O segundo aspecto se refere ao fato de que os professores do curso também estavam envolvidos com a graduação e o mestrado, o que nos faz concluir que se tratava de um quantitativo insuficiente para orientar a todos. Pensamos que os profissionais da rede que possuam título de mestre possam orientá-los sem que haja perda na qualidade da monografia.

Apesar disso o curso de residência da escola de enfermagem Alfredo Pinto se estabeleceu para os recém graduados de enfermagem como uma prática de ensino especializado e que ao julgar pela colocação profissional dos seus ex-residentes está muito bem avaliado.

Contudo, o curso deve ser analisado na sua continuidade e transformações estruturais para que possamos ter um melhor entendimento do atual momento vivido pelo mesmo.

REFERÊNCIAS

ALCOFORADO, L.M.M. et al. Residência de Enfermagem um Processo de Ensino ou de Trabalho? **Revista Brasileira de Enfermagem**. V.31, pg. 340 - 356, Brasília, 1978.

ABEN. Recomendações do Seminário sobre Residência em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 32, p. 121 – 125, Brasília, 1979.

ABEN. Diretrizes para a Residência de Enfermagem no Brasil. **Relatório Parcial**. Salvador, 1994.

ABEN. 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. **Documento Final**. Rio de Janeiro, 1994.

ABEN. Relatório Final do 3º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. **Documento Final**. Rio de Janeiro, 1998.

ALBUQUERQUE, P. C. **Planejamento e Participação Popular em Saúde: O Caso de Duque de Caxias**. Dissertação (Mestrado), Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1994.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.299p.

BRASIL. **Decreto nº 80.281**. Regulamenta a Residência Médica. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de Setembro de 1977: seção I, p. 11.787, col. 1.

BRASIL. **Lei Ordinária nº 8080/90, art. 27**. Dispões Sobre a promoção, proteção, recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e as especializações na forma de treinamento em serviço. Diário oficial da União, Brasília, 20 de Setembro de 1990: seção I, p.18.055, col.1.

BRASIL. **Lei Ordinária nº 6.932**. Dispõe sobre as atividades do médico residente. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de julho de 1981: seção I, p. 12.789, col.1.

BRASIL. **Resolução n.º 12/83**. Fixa condições de validade aos certificados de aperfeiçoamento e especialização emitidos por qualquer Instituição de Ensino Superior. Diário Oficial da União, Brasília, 27 de outubro de 1983: seção I, p. 18.233, col. 1.

BRASIL. Conselho nacional de Saúde. **Resolução nº 196**. Estabelece os Critérios para Pesquisas com Seres Humanos. Disponível em: <[http:// www.ufpe.br/](http://www.ufpe.br/)>, acesso em: 15 de março de 2006.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Fernandes Figueiras. **Regimento do Programa de Especialização Lato sensu na Modalidade de Residência de Enfermagem**, 1998.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Programa de Pós-graduação lato sensu na Modalidade de Residência de Enfermagem**. Disponível em: <[http:// www.inca.gov.br/](http://www.inca.gov.br/)>, acesso em: 02 de agosto de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Orientação para o Enfermeiro Residente**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CANATTO, F. O Residente de Enfermagem e o Mercado de Trabalho em Saúde: expectativas e possibilidades futuras in: **Residência de Enfermagem: Espaço de Lutas e Contradições**. Rio de Janeiro, EPUD. 2001, 138p.

CARVALHO, M. L. de LEITE, J. L. O Cotidiano da Enfermagem em um Grande Hospital (1947-1980). **Rio de Janeiro**, HSE, 1996.

CUNHA, E.M. DA. **Regra e Realidade na Constituição do SUS Municipal: Implementação da NOB 96 em Duque de Caxias**. Dissertação (Mestrado), Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. 2001, 144p.

CHIAVENATO, I. **Introdução a Teoria Geral de Administração**. São Paulo. McGraw-Hill, 1983.

DAL POZ, M.R. **Entre o Prescrito e o Realizado: Estudo Sobre a Implementação do SUS no Estado do Rio de Janeiro e suas Repercussões na Política de Recursos Humanos Municipais**. Tese (Doutorado), Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. 1996.

DEMO, P. **Educar Pela Pesquisa**. São Paulo. Autores Associados, 2005.

FELIX, L. O. **História e Memória: A Problemática da Pesquisa**. Passo Fundo, RS: Ediupf, 1998.

FERREIRA, M. de Moraes. **Revista Nossa História**. Ed Vera Cruz. Ano 2, nº 4, dez. 2004.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 26 ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1987.

LEVCOVITZ, E. Políticas de Saúde nos Anos 90: Relações Intergovernamentais e o Papel das Normas Operacionais Básicas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, nº 6 pg 269 – 291, 2001.

JORGE et al. O Mercado de Trabalho para Enfermeiros: A Oferta de empregos nos Anúncios da Imprensa Escrita. **Revista Enfermagem Brasil**, Rio de Janeiro, novembro / dezembro, p. 345 – 350, 2005.

LANG, A. B. S. G. (Re) Introduzindo a História Oral no Brasil. IN: **História Oral: Muitas Dúvidas, Poucas Certezas e uma pProposta**. São Paulo. Xamã, 1996.

LIMA, D.M. **Residência de Enfermagem: Estudo Exploratório**. Dissertação (Mestrado), Rio de Janeiro: Universidade federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Nery, 1979. 118p.

LOPES, G.T. **Os Desafios do Cotidiano da Residência de enfermagem do HUPE / UERJ**. Tese (Doutorado), Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Rachel Haddock lobo. 1998

MACHADO, M.H. **Profissões de Saúde: Uma Abordagem Sociológica**. Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 1995.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de História Oral**. 2 Ed. São Paulo. Edições Loyola, 1996.

MÉDICE, A.C., PAIM, E.R. Estrutura e Dinâmica da Força de Trabalho em Enfermagem in: **Textos de Apoio: Planejamento I: Recursos Humanos em Saúde**. Rio de Janeiro: PEC/ENSP, 1987. 159p.

PARADA, R. **Sistema Estadual de Saúde. Descentralização e Relações Intergovernamentais: Um Estudo sobre o Estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado), Rio de Janeiro: Universidade Do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. 1997.

RODRIGUES, R. M., ZANETTI, M.L. Teoria e Prática Assistencial na Enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho. In: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n.6, p.102-109, dezembro 2000.

SILVA, I. F. **O Processo Decisório nas Instâncias Colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado), Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, escola Nacional de Saúde Pública. 2000.

THOMPSON, P. **A Voz do Passado: história oral**. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1992.

POLLIT, D. F., HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre, 3ª ed. Artes Médicas, 1995.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução á Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo. Atlas, 1990.

UNIRIO. Catalogo de Monografia da Residência. **Rio de Janeiro**, 1ª ed. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2000.

VIANA, L. de O. **A Formação do Enfermeiro no Brasil e as Especialidades: 1920 – 1970**. Tese (Doutorado), Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Nery, 1995. 137p.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,

Concordo em ter meu depoimento gravado em fita cassete pelo mestrando Bruno Magalhães Jorge, aluno regular do curso de mestrado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, na linha de pesquisa “O desenvolvimento da Enfermagem no Brasil”. Este depoimento faz parte da coleta de dados para o desenvolvimento da sua dissertação de mestrado, cujo título provisório é: A residência da Escola de enfermagem Alfredo Pinto na Formação do Enfermeiro Especialista - 1996 a 2000.

Outrossim, esclareço que minha participação é livre, voluntária e consinto que o meu depoimento seja transcrito e doado ao Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do rio de Janeiro.

Rio de Janeiro
2007

ASSINATURA

APÊNDICE 2: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Entrevista

1. Caracterização dos depoentes

Nome:

Naturalidade:

Nacionalidade:

Estado Civil:

Locais de atuação como enfermeira, antes da docência:

Quando passou a ser docente da EEAP:

Qual a titulação à época:

Posição que ocupava na EEAP:

Quanto Tempo de Serviço na EEAP:

2. Questões

- Qual a relação existente entre Ministério da Saúde e EEAP / UNIRIO;
- Quais os objetivos do Curso de Residência;
- Quais os fatores que contribuíram para a escolha da EEAP / UNIRIO;
- Como se deu administrativamente a aprovação do curso de residência na EEAP / UNIRIO;
- Como era a relação com o Conselho de Pesquisa e Ensino da UNIRIO
- Quais as Implicações para a EEAP / UNIRIO após a parceria;
- Quem se responsabilizou pela estrutura curricular do Curso;
- Há quanto tempo participa do curso de residência da EEAP / UNIRIO;
- A estrutura curricular sofreu alterações ao longo dos anos?

ANEXO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

ATA DE PARECER CONSUBSTANCIADO

Parecer Nº: 006/2006

Pesquisador(a) Responsável: OSNIR CLAUDIANO DA SILVA JUNIOR (orientador)
BRUNO MAGALHÃES JORGE (mestrando)

Protocolo Nº: 006/2006

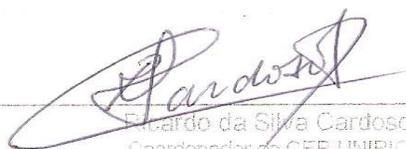
Instituição onde será desenvolvido: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP - UNIRIO

Tipo de Pesquisa: História-oral, com entrevistas, e Análise documental.

Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – CEP-UNIRIO analisou, na sua Quinta Reunião Ordinária, do dia 14/06/2006, o projeto com protocolo Nº.006/2006, referente à pesquisa: “A Residência na formação do enfermeiro especialista: a proposta da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 1999 a 2000”, que foi considerada de importância social e científica. A proposta para a execução da Pesquisa está em conformidade com os requisitos éticos universais e o projeto atende às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares. Emitimos, portanto, parecer favorável à realização do projeto classificando-o como **APROVADO**. Solicita-se ao pesquisador que envie a este CEP, semestralmente, os relatórios parciais sobre a situação de encaminhamento do projeto, eventuais informações de alterações no projeto e o relatório final em via escrita.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2006.


Ricardo da Silva Cardoso
Coordenador do CEP-UNIRIO



Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)