

Residência em Enfermagem em Nível de Especialização: marcos sociais da concepção e gestão do processo de implantação

Residence in Nursing Specialization Level: social landmarks of the design and management of the implementation process

Gicélia Lombardo Pereira¹
Beatriz Gerbassi Costa Aguiara²
Josete Luzia Leite³

¹Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Biociência, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Prof^a do Dpto de Enf. Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Coordenadora do Curso de Pós Graduação nos Moldes de Residência da UNIRIO. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: gilombardo@hotmail.com

²Professora Associada do Dpto de Enf. Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Prof^a do Programa de Mestrado em Enfermagem /UNIRIO. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: nildo.ag@terra.com.br

³Professora Emérita do Dpto de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, do Programa de Doutorado em Enfermagem e Biociência da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO e do Programa de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: joluzia@gmail.com

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa documental, cujo objetivo foi Identificar a gestão de concepção do Curso de Residência em Enfermagem à luz das políticas de saúde e do ensino que embasaram sua implantação para atender as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Os documentos consultados foram o Livro de Ata das reuniões ocorridas no ano de 1995-1996; instrumentos de Avaliação; Plano de Ação, das Unidades de Saúde; Diários de Classe; e, documentos desenvolvidos para formalização do Curso e acompanhamento dos Residentes nas Modalidades de Treinamento em Serviço, Ensino, Pesquisas e Extensão. Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2014. As evidências dos documentos, selecionados e analisados, tornam notória a implantação de um processo de formação, de Recursos Humanos, destacado pela formalização de parcerias entre Academia e as três esferas de Governo e a Força Armada, tendo as Unidades de Saúde como espaço de Treinamento em

Serviço, para a Modalidade Assistencial. As parcerias firmadas pelos convênios assentiram de modo a consolidar o inter-relacionamento da tetralogia treinamento em serviço, ensino, pesquisa e extensão, em um “caminhar” conjunto como método eficaz de aperfeiçoamento e formação.

Palavras-chave: Especialização. Enfermagem. Gestão em Saúde.

ABSTRACT: It is a documentary research, whose objective was to identify the management concept of the Residency Program in Nursing in light of health and education politics that supported its implementation to meet the guidelines of the Unified Health System. The documents consulted were the Book of Minutes of the meetings held in the year 1995-1996; Assessment instruments; Action plan of the Health Units; Class of daily; and documents designed to formalize the course and monitoring of Residents in Training Modalities Service, Teaching, Research and Extension. Data were collected from September to November 2014. Evidence of documents, selected and analyzed, make evident the implementation of a training process, Human Resources, highlighted by the formalization of partnerships between the Academy and the three spheres of government and the Armed Forces, and the health units as training space in service to the Assistance mode. The partnerships entered into by the covenants nodded to consolidate the inter-relationship tetralogy in-service training, teaching, research and extension, in a "walk" together as an effective method of improvement and training.

Keywords: Specialization. Nursing. Health Management.

INTRODUÇÃO

Estudos apontam que a “primeira Residência em enfermagem no Brasil surgiu, em 1961, no momento de expansão da Residência Médica no país, com o formato de treinamento em serviço”. Iniciou-se conforme o modelo médico, no Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo, na especialidade de pediatria (CARBOGIM et al, 2010,p.246).

No Brasil, conforme Silveira (2005 apud Ferreira; Olschowsky, 2010), a Residência Médica,” iniciou em 1940, influenciada pelo modelo norte-americano, centrado no treinamento de habilidades técnicas nas instituições hospitalares, modelo da clínica tradicional, hegemônico na área da Saúde, o qual foi acentuado com a publicação do Relatório Flexner”. O Relatório Flexner, elaborado em 1910, trouxe novos elementos a atuação médica nos Estados Unidos, ao citar a diversidade de conteúdos entre as faculdades de medicina americanas e canadenses, que atuavam sem orientação e sem programa. O relatório propunha melhorias ao modelo de ensino e suas diretrizes programáticas (FORTES, 2013).

De acordo com Fortes (2013, p.22-25) no ano de 1952, nos EUA, houve a consolidação da avaliação da qualidade dos serviços de saúde por meio da adoção da acreditação, advinda de uma reflexão trazida pelo relatório Flexner, em 1910, e na mesma década, pelas ideias do médico Ernst Codman, visando melhorar o ensino e o crescimento da boa educação, a fim de propiciar a qualidade da prática, influenciando o desempenho dos serviços de saúde e, conseqüentemente, o estado de saúde das pessoas.

De acordo com Feldman, Gatto e Cunha (2005) esta reflexão da qualidade, iniciada em 1952, “divulgou-se nos espaços acadêmicos e institucionais, o que forçou a aprovação de leis mais complexas na área da saúde, bem como, passaram a ser enfatizados os aspectos de avaliação, educação e consultoria hospitalar.”

No Brasil, os autores Silva, Silva e Braga (2009, p.24) destacam que nas décadas de 1950 a 1980, “surgiram investigações sobre a formação de recursos humanos de saúde, predominantemente pedagógicos, voltados para os processos de formação de trabalhadores de saúde de nível universitário, e de estudos descritivos sobre a oferta de pessoal de saúde e sua distribuição geográfica”. Em 1970 e 1980, os resultados foram agrupados, mas não suscitaram em aplicações imediatas para o cenário da saúde.

Já em 1986 surge a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em março, que aprovou as diretrizes para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com ampla participação popular. No mesmo ano, em outubro, realizou-se a I Conferência Nacional de Recursos Humanos de Saúde, para discutir como tema central, a Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária.

No Brasil, a década de 90 é marcada pela importante promulgação da Lei nº 8.080 de 1990 que regulamenta o artigo 196 do SUS e, determina condução de políticas para a formação de trabalhadores, como se destaca:

...a formação de trabalhadores ocupe papel estratégico na condução das políticas de saúde e estabelece a responsabilidade dos gestores do SUS de exercerem, em seu âmbito administrativo, o ordenamento da formação de recursos humanos da área, bem como a proposição de prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos trabalhadores do SUS na esfera correspondente. Ao Estado, em seu âmbito administrativo, compete a participação na formulação e no desenvolvimento de recursos humanos para a Saúde (Brasil, 1990)

Na mesma década, desenvolvem-se vários estudos sobre a qualidade do Sistema de Saúde, em 1995, no âmbito do Ministério da Saúde, e assim, surge uma iniciativa de aprimoramento dos serviços de saúde, como a criação do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde – PGAQS, que discutiu a criação da acreditação

hospitalar. Segundo Feldman, Gatto e Cunha (2005) em julho de 1997 o aprimoramento inicia-se, com recursos do Programa de Apoio Financeiro para o Fortalecimento do Sistema Único de Saúde - REFORSUS, para a acreditação Hospitalar.

Segundo Guedes, Aguiar e Pittioni (2012) “a acreditação apresentava-se como um processo de qualidade a fim de contribuir para uma mudança sistemática e planejada de hábitos, com a intenção de gerar nos profissionais das instituições de saúde um novo estímulo.”

Ainda, na perspectiva de atender às necessidades de recursos humanos, na estrutura organizacional das Diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, em 1995, foi criado o Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, com origem na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO e parcerias. O Programa do Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência é regido por Normas da Pós Graduação da Universidade; Resoluções da Residência Médica – Decreto Federal nº. 8.0281/77, Regimento Jurídico Único, e demais Resoluções (AGUIAR, 2001).

A especialização em Área Profissional é uma definição do Parecer 908/98, da Comissão de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação, de 2 de dezembro de 1998, que dispõe sobre curso de pós-graduação no âmbito da educação profissional, interpretação dos artigos 39 e 40 da Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (AGUIAR, 2005, p.7).

O artigo 40 das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996, descreve que “A educação profissional será desenvolvida em articulação com o ensino regular ou por diferentes estratégias de educação continuada, em instituições especializadas ou no ambiente de trabalho.”

O parecer 908/98 define que os profissionais podem exercer serviços, durante a especialização, para hospitais que realizem atividades de ensino e pesquisa regulares e ainda, que tenham sua qualidade reconhecida. A saber:

[...] os hospitais que realizem atividades de ensino e pesquisa regulares como aqueles reconhecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica, pela qualidade do seu staff profissional e dos serviços prestados como campo adequado de especialização, constituem ambiente de trabalho por excelência para cumprimento do previsto no artigo 40. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTO, 1998).

O processo de construção do curso de residência surge com a recomendação em garantir as atualizações e as modificações necessárias para reflexão da prática assistencial continuamente, visando repercutir na qualidade da prática em saúde, exercida pelos profissionais, em uma época política de discussão de qualidade dos serviços, e aprimoramento da formação e da atuação profissional.

A implantação do curso de residência em enfermagem, surgia de uma estratégia para formação e gestão de recursos humanos na saúde, desenvolvendo-se mediante propostas de parceria, que apoiassem a implementação, acompanhamento e desenvolvimento das modalidades de assistência, ensino e pesquisa e extensão, por convênios de Cooperação Técnica entre uma Universidade Pública Federal no Rio de Janeiro com as três esferas de governo e a Força Armada do Brasil (BRASIL, 2005). Ressalta-se que a secretaria executiva do Programa de residência, estruturava-se atendendo “às normas da Pós-Graduação da Unirio, Resoluções da Residência Médica - Decreto Federal n.º 80.281/77 e demais Resoluções, e a Lei Federal n.º 6.932/81”(AGUIAR, 2005, p.10).

Observa-se, no escopo de criação da residência em enfermagem e do início da acreditação hospitalar, reflexões paralelas, que foram interlocutoras de um sistema formativo, no Brasil, visando à qualidade das ações dos profissionais de saúde, a partir da interação do ensino, da pesquisa, e do trabalho, almejando suprir as necessidades do Sistema Único de Saúde.

Diante da reflexão da perspectiva formativa do contexto sócio- político da década de 90, e a fim de conhecer o processo de construção e as parcerias educacionais que embasaram as iniciativas do aprimoramento da formação do profissional de saúde, surge o questionamento: Como foi o processo de gestão da concepção do Curso de Pós Graduação, em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, com compromisso de atuar nas áreas do cuidar de enfermagem para atender as diretrizes do Sistema Único de Saúde?

Assim, objetiva-se neste estudo, Identificar a gestão de concepção do Curso de Residência em Enfermagem à luz das políticas de saúde e do ensino que embasaram sua implantação para atender as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A relevância do estudo encontra-se pautada na oportunidade de conhecer um programa que abrange tanto a educação, a extensão, a investigação científica como o aprimoramento e aperfeiçoamento técnico e prático direcionado ao profissional enfermeiro com o intuito de contribuir para melhoria da qualidade da assistência, firmando um marco importante na história da evolução da enfermagem brasileira.

METODOLOGIA

Este estudo é um recorte dos resultados da tese, em desenvolvimento, intitulada Curso de Pós Graduação em Enfermagem nos Moldes de Residente: a repercussão no Ensino e na Assistência de Enfermagem, que tem aderência à linha de pesquisa “Bases fundamentais, culturais, ambientais e históricas do cuidado”, da área de concentração “Enfermagem, biociência, saúde, ambiente e cuidado”, do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Biociência da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de uma pesquisa documental, uma vez que o estudo se apropriou de documentos considerados essenciais como fonte de informação e de estruturação do processo de criação do Programa.

Estes documentos não receberam qualquer tratamento analítico, tornando necessária uma análise de seus dados para compor o estudo.

Segundo Gil (2002, p. 45):

“a pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza da fonte. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa.”

A seleção dos documentos e posterior análise ocorreram mediante autorização da Chefia do Departamento de Enfermagem ao qual o Curso está vinculado e da Direção da Escola de Enfermagem. Os documentos consultados foram o Livro de Ata das reuniões ocorridas no ano de 1995-2006; instrumentos de Avaliação; Plano de Ação, das Unidades de Saúde; Diários de Classe; e, documentos desenvolvidos para formalização do Curso e acompanhamento dos Residentes nas Modalidades de Treinamento em Serviço, Ensino, Pesquisas e Extensão.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2014, por meio de financiamento próprio, após submissão à Plataforma Brasil, onde obteve aprovação do Parecer Consubstanciado do CEP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, de número 702.817, em 21 de julho de 2014.

RESULTADOS

Diretrizes do Curso: da concepção à gestão

No momento de elaboração do Projeto do Curso, registros apontam que houve uma preocupação para que o seu desenho integrasse a Assistência e a Educação, motivando criar uma comissão responsável por gerenciar, acompanhar e avaliar a execução do convênio e de

planejar, estruturar e organizar o Curso, garantindo um desenvolvimento com a participação de representantes das Unidades de Saúde e da Universidade.

Durante a formalização da comissão houve a ressalva para que sua regência fosse sob responsabilidade da Instituição de Ensino. Esta comissão recebeu a denominação de Comissão Executiva Operacional - CEO, que se empenharia, além das atividades administrativas, aprofundarem conhecimentos científicos, englobando as atividades de pesquisa e extensão nos diversos cenários do treinamento em serviço entre a Universidade e as unidades de saúde.

O projeto elaborado para o curso teve como concepção a formação do Enfermeiro Residente - ER generalista no primeiro ano, uma vez que o ER desenvolveria atividades assistenciais em todas as áreas de atenção à saúde e, no segundo ano definiria uma das quatro áreas de concentração para sua especialização. O termo Enfermeiro Generalista foi adotado pela autora. Entretanto, esta proposta não se manteria o que resultou na alteração da dinâmica assistencial para a turma do ano 2000(UNIRIO, 1995/1996).

O projeto do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência foi elaborado em 1995, conforme registro em documentos do acervo do Curso, por iniciativa conjunta de docentes de uma Universidade pública e representantes do Ministério da Saúde (MS) – Núcleo Estadual no Rio de Janeiro (NERJ), cuja proposta inicial foi o aprimoramento de profissionais enfermeiros para atender as Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Na época o NERJ era denominado Escritório de Representação no Estado do Rio de Janeiro, do Ministério da Saúde (ERERJ).

As representantes da Universidade propuseram, após várias reuniões, um Curso de Pós Graduação, estruturado na legislação dos Cursos de Pós Graduação, conforme recomendações do Ministério da Educação, em conformidade a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE/CES); nas Resoluções da Residência Médica; no Regime Jurídico Único; e, nas informações oriundas do Encontro Nacional sobre Residências.

Nesse encontro foi estabelecida a carga horária para o Curso, que deveria ser contemplada em regime de tempo integral, sendo 30% (trinta por cento) destinada ao Ensino, Pesquisa e Extensão e 70% (setenta por cento) ao Treinamento em Serviço, por um período de 24 (vinte e quatro) meses. E, tratando ser um Curso de Pós Graduação a carga horária foi subdividida em créditos, de acordo com o Regimento da Universidade, em termos de horas para um Curso de Pós Graduação, correspondendo cada crédito, a época, a equivalência de um crédito para cada 45 (quarenta e cinco) horas.

Este critério foi utilizado para definir o número de crédito-hora para as Disciplinas, a Pesquisa, a Extensão e ao Treinamento em Serviço.

À medida que o projeto foi sendo construído, se aprimorando e se consubstanciando foram articuladas a seleção das Unidades de Saúde que seriam utilizadas para a Modalidade de Treinamento em Serviço. (UNIRIO, 1995/1996)

Segundo o CNE/CES os Cursos de Pós Graduação Lato Sensu são oferecidos por instituições de ensino superior ou por instituições especialmente credenciadas para atuarem nesse nível educacional. O mesmo deve ser oferecido para portadores de diploma de Curso Superior. Sendo de responsabilidade das Instituições de Ensino Superior fornecer informações referentes a esses cursos, sempre que solicitadas pelo órgão coordenador do Censo do Ensino Superior, nos prazos e demais condições estabelecidos e expedir certificados aos alunos que obtiver aproveitamento, segundo os critérios de avaliação previamente estabelecidos e a frequência mínima estabelecida nos Cursos presenciais.

É recomendado às Instituições de Ensino Superior, assegurar, nos Cursos presenciais, pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) de frequência. Os certificados deverão mencionar a área de conhecimento e ser acompanhados do respectivo histórico escolar, do qual deve constar a relação das disciplinas, carga horária, nota ou conceito obtido pelo aluno, nome e qualificação dos emitidos pela instituição de ensino superior têm validade nacional.

O Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) recomenda, ainda, que o corpo docente seja constituído, necessariamente, por, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) de professores portadores de títulos de mestre ou de doutor obtido em programa de Pós Graduação Stricto Sensu reconhecido. (BRASIL, 2001)

Assegurado a estruturação legislativa de Cursos de Especialização, o presente Curso, por ser constituída, de carga horária para a Modalidade de Assistência, esta se construiu, com reflexões nas experiências de Programas de Residências existentes no município do Rio de Janeiro. (UNIRIO, 1995/1996)

Entendendo residência de enfermagem como:

Uma modalidade de Pós Graduação Lato Sensu destinada a enfermeiros, na forma de Curso de Especialização, sob a responsabilidade de uma Universidade, Instituto de Ensino Superior de Enfermagem ou Instituto de Pesquisa, público ou privado, caracterizado pelo aprofundamento de conhecimento científico e proficiência técnica decorrentes de educação em serviço, em regime de tempo integral. (COFEN, 2001).

O diferencial na estruturação do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência em relação aos demais modelos de residências existentes foi à oportunidade de integrar gestores das Unidades de Saúde, das três esferas de governo, com a Unidade de Ensino Superior. E, a fim de a reorganização da Política de Recursos Humanos recomendada pelo Ministério da Saúde para todos os níveis de ensino, inclusive o de Pós Graduação.

O Curso foi elaborado e desenvolvido par atender a Política de Recursos Humanos, recomendada. E assim, consolidar a promoção de recursos humanos especializado nas bases das Diretrizes do SUS. (LEI 8.080, 1990). Para melhor compreensão deste processo se fez necessário contextualizar historicamente a criação das Residências no mundo e no país.

No mundo, segundo Lopes (1999, p.53) a primeira Residência criada foi para o profissional médico, em 1889, pelo médico cirurgião William Stewart Halsted, no John's Hopkins Hospital, Estados Unidos, quando assumiu a chefia do Departamento de Cirurgia da John's Hopkins University. E, em 1917, a Associação Médica Americana reconheceu como ensino de Pós Graduação "lato sensu" sendo credenciado após dez (10) anos de implantado. Trata-se de um curso de especialização, caracterizado por treinamentos em serviço, cujo objetivo era constituir as bases da sua identidade profissional, por meio da ampliação dos conhecimentos teóricos e práticos e desenvolvimento de habilidades e atitudes, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional (BRASIL, 1981).

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

No Brasil, a implantação da primeira Residência Médica foi em meados da década de 40, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na especialidade de ortopedia. (LOPES, 1999).

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

Ainda no processo de expansão da Residência Médica, segundo Lopes (1999), a primeira Residência de Enfermagem surge em 1961, no Hospital Infantil do Morumbi, São Paulo, com o objetivo de complementar a formação do Enfermeiro recém graduado, observando o mercado de trabalho.

Para Silva (2002) o processo de transformação e disseminação do conhecimento que o mundo globalizado proporciona, principalmente, relacionado à crescente exigência da sociedade, quanto à qualidade dos serviços oferecidos e a capacidade de resolução do profissional, para problemas, que aquele apresente, exige atualização contínua do profissional, de modo a atender as exigências desta sociedade.

Sendo então, um desafio para as instituições de ensino superior produzir conhecimentos que traduzam o atendimento, proveniente dos interesses tecnológicos e humanos, para suprir o mercado de trabalho e, ser capaz de estar aberta a tudo e a todos, para responder aos múltiplos aspectos da chamada educação permanente em sentido *lato* cooperando com o plano internacional.

O Brasil, à época do surgimento das residências, encontrava-se sob o regime militar, caracterizado pelo desenvolvimento econômico acelerado, desordenado, com baixos salários. O arrocho salarial, o êxodo rural, a miséria, o número de acidentes de trabalho, a mortalidade infantil, a incidência dos casos de hanseníase, varíola e poliomielite cresceram muito neste período.

Durante a ditadura registros apontam, que as condições de saúde da população, estavam instáveis e precárias, tanto pelo aumento da miséria nas áreas urbanas, quanto pela mudança de ênfase dos investimentos em saúde. Ainda assim, alguns atores sociais faziam com que houvesse uma transição, onde reivindicações foram ganhando força para a democratização com participação ampla e significativa dos segmentos sociais.

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

Embora a centralização do sistema do governo militar prosseguisse ao longo desta década, com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social, do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS, do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS e, do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social – IAPAS.

Contudo, neste mesmo período, os intelectuais do Brasil introduziram temas como a cidadania e a institucionalidade democrática no centro das discussões políticas. Mas a tão esperada participação do forte engajamento dos movimentos sociais, em luta pela democratização não refletiram e não conseguiram efetuar a mudança no modelo assistencial nem a eficácia sanitária.

O que não foi impedimento, diante de toda complexa conjuntura política e econômica do país, para o surgimento de um determinante imprescindível, a preocupação com a qualidade de vida da sociedade no campo da saúde e a necessidade de trabalho integrado da equipe de saúde na perspectiva da atenção a grupos sociais esquecidos, marginalizados.

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

Este fenômeno de referencial em medicina comunitária se materializou em programas de extensão da cobertura de ações básicas, direcionados para a população excluída do sistema previdenciário. Embora houvesse sido implantada uma experiência como o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento – PIASS, também em 1976, as práticas se revelaram difíceis, limitando-se a uma atenção primária seletiva para as populações marginalizadas, tolhida de maior amplitude pela falta de recursos de pessoal qualificado e tecnologias mais sofisticadas. (SILVA, 2002)

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

Mediante os fatos apresentados considerou-se como prioridade do referido Curso o aprimoramento técnico prático em conjunto às diretrizes acadêmicas nas diversas áreas do conhecimento para a prática do cuidar. Além de salientar as estratégias de atuação do enfermeiro frente aos problemas de saúde da população, articulando conteúdos específicos ao quadro sanitário, tecnológico e ao modelo assistencial segundo os pressupostos do SUS.

Ao buscar historiar a construção de um Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência está, na realidade, fomentando e cientificando uma estratégia de educação voltada ao treinamento em serviço com vistas à utilização das ciências tecnológicas e sanitárias.

Entendendo que, para utilizar as ciências tecnológicas e sanitárias, no campo da saúde exige estruturação e organização de recursos humanos que, por conseguinte, requer estreita ligação com o modelo de formação e aprimoramento do profissional para exercerem ações de cuidar específicas e próprias para cada indivíduo.

Para melhor compreensão o estudo buscou no movimento político, à época, se apropriar de dados históricos da imprensa oficial e de documentos oriundos da própria elaboração, desenvolvimento e implantação do Curso, a fim de tornar conhecido todo processo de construção de um saber técnico científico.

Tratar o movimento político em saúde requer, inicialmente, o conhecimento da legislação que rege, ou na qual se pauta a saúde no país, sendo a principal, neste estudo, a lei orgânica 8.080, de 19 de setembro de 1990, que recomenda, na alínea XI, do Capítulo II, dos Princípios e Diretrizes a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; além de referir no parágrafo único do Artigo 27, do Título IV, Dos Recursos Humanos, do Capítulo VIII da Assistência Terapêutica e da Incorporação de Tecnologia em Saúde, foco principal deste estudo, para que “os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”.

Esta foi de encontro ao proposto pelos idealizadores deste Curso que, se sentiram amparados e incentivados a organizar estratégias de proximidade entre as instituições de ensino e as unidades de saúde, fato que foi amplamente articulado para o desenvolvimento e preparação de recursos humanos para a “promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços”. (BRASIL, 1990)

Assim, ao reconhecer toda dinâmica de elaboração, desenvolvimento e implementação do Curso buscou-se recolher, selecionar e analisar o arquivo redigido e impresso na sua estruturação - seu acervo, a fim de acompanhar a evolução histórica e instrumentalizar a pesquisa.

Moreira (2003, p. 68) afirma que a história “nos traz dados, que recolhidos e correlacionados entre si, permitem uma determinada configuração e uma possibilidade de leitura das quais resultam uma relação dinâmica entre sociedade e profissão”.

E Morin (2013, pág. 164) acrescenta que contextualizar os termos aparentemente evidentes é importante, não apenas da racionalidade, mas também da cientificidade, complexidade, modernidade e do desenvolvimento. Com estes pensamentos pode-se refletir o processo de construção deste Curso.

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

O conhecimento histórico político, que antecederam a criação do Curso permitiram considerar a adequação do aprimoramento técnico prático, em conjunto às Diretrizes Acadêmicas, na articulação das teorias nas diversas áreas do conhecimento para o “cuidar”. E, salientar as estratégias de atuação do enfermeiro frente aos problemas de saúde da população, articulando conteúdos específicos ao quadro sanitário e ao modelo assistencial segundo os pressupostos do SUS.

Assim, conhecendo a problemática, ampla e irrestrita, da situação do país, no momento de estruturação do Curso, favoreceu propiciar aos Enfermeiros Residentes (ER) condições de um aprimoramento técnico, científico, crítico e reflexivo.

Estrutura de gestão do curso

O Curso foi estruturado, segundo o Guia de Orientação para o Enfermeiro Residente (BRASIL, 2005), com as seguintes características:

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

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

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

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

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

f) Secretaria Executiva do Curso – responsável pelo controle acadêmico em sintonia com todos os segmentos do curso.

Para operacionalizar o Processo de articulação entre a Instituição de Ensino Superior e as Instituições de Saúde foi instituída a Comissão Executiva Operacional, onde foi indicado, pelo então Reitor, três docentes para representar a área de ensino. E, pelo representante do Ministério da Saúde, também três Enfermeiras, por Portaria Conjunta Ministério da Saúde número 01 de 20 de abril de 1995. Comissão responsável pela elaboração dos convênios e desenvolvimento do Curso

Sucessivamente, à assinatura do convênio de parceria entre o MS-NERJ e a UNIRIO, outras parcerias aderiram como, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) que formalizou o convênio com a UNIRIO e o MS-NERJ conjuntamente. E, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), parceria entre o MS-NERJ e UNIRIO.

Respeitando o articulado entre o MS-NERJ e a UNIRIO para a composição da Comissão Executiva Operacional (CEO) os representantes gestores tanto da SES-RJ quanto da SMS-RJ indicaram cada gestor, três Enfermeiros para, também, compor a CEO. A Comissão foi então composta por doze representantes.

E, quando da inclusão da Marinha do Brasil na parceria com a UNIRIO, o Contra Almirante do Ministério da Marinha - Hospital Naval Marcílio Dias, no Rio de Janeiro, indica para participarem da CEO três Enfermeiros militares. (UNIRIO, 1995/1996)

A Portaria determinava que os membros da CEO apresentassem um Plano de Trabalho, sendo de competência dos Docentes elaborarem as diretrizes gerais do Programa do Curso e as Enfermeiras Assistenciais indicadas pelos respectivos gestores desenvolveriam visitas técnicas às Instituições para seleção das Unidades que seriam campo de treinamento para os Enfermeiros Residentes.

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

Para dar origem ao Curso foram levantados os problemas existentes na rede, sob o ponto de vista da assistência, do ensino e da pesquisa e, discutidas as bases sobre as quais poderia efetivar a parceria, os objetivos desta associação, as obrigações de cada uma das partes, o mecanismo de gestão, o acompanhamento e a avaliação do processo, Esta atuação conjunta resultou os convênios de Cooperação Técnica. (UNIRIO, 1995/1996)

A Comissão Executiva Operacional trabalhou árdua e exaustivamente para o desenvolvimento do Curso, para normatizar programas, projetos e atividades de enfermagem e, incluir no orçamento dos respectivos órgãos governamentais verbas específicas para os Enfermeiros Residentes que ingressassem no Curso. Além de desenvolver ações e procedimentos de trabalho, representar o convênio nas instâncias superiores e divulgar o convênio com os parceiros do SUS entidades de Classe, Escolas de Enfermagem do Rio de Janeiro e sociedade Civil, bem como as Agências de Fomento e outros. Para esta divulgação foi organizado, pela CEO, um seminário que ocorreu em 29 de junho de 1995.

O Curso foi estruturado para ser desenvolvido em 24 meses, em regime de tempo integral, em quatro modalidades: assistência (treinamento em serviço), ensino, pesquisa e extensão. A modalidade de treinamento em serviço estaria sob a responsabilidade e orientação dos Enfermeiros Preceptores, em exercício, indicados pelos Gerentes das Unidades de Saúde para exercerem a função e ser elo de comunicação com a Universidade.

A proposta formulada pela CEO foi que no primeiro ano do Curso o Enfermeiro Residente desenvolveria as atividades assistenciais em todas as áreas de atenção à saúde. E, no segundo ano definiria a área de atuação dentre as áreas de concentração oferecidas pelo Curso - Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem na Saúde da Criança e da Mulher e Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. (RIO DE JANEIRO, 1997/2001). Assim, o Enfermeiro Residente adquiriria aprimoramento técnico prático de Enfermeiro Generalista no primeiro ano e, no segundo ano, se aprimoraria em uma única área das quatro áreas de concentração oferecidas.

CONCLUSÕES

O desenvolvimento de um Programa de aprimoramento e aperfeiçoamento do profissional Enfermeiro nas quatro Modalidades de Assistência - Treinamento em Serviço, Ensino, Pesquisa e Extensão, essenciais à qualificação do Enfermeiro egresso da graduação em Enfermagem foi documentado e registrado em diversos meios e recursos, a fim de garantir a implementação, acompanhamento, supervisão e avaliação do Curso. Os registros comprovam que as Modalidades são compartilhadas por todos, que direta ou indiretamente, colaboram para o bom desempenho do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.

Cumpre assinalar que o Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, foi estruturado e consubstanciado na perspectiva de atenção à saúde integral, igualitária e descentralizada, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

É importante esclarecer que o Curso não consubstancia as Unidades de Saúde - em vínculos trabalhistas de qualquer natureza. O mesmo se aplica a Instituição de Ensino. Sendo, portanto, um Curso com bolsa de estudo, para o aprimoramento técnico e científico do Enfermeiro Residente classificado por processo seletivo ao Curso.

As evidências dos documentos, selecionados e analisado, tornam notória a implantação de um processo de formação, de Recursos Humanos, destacado pela formalização de parcerias entre Academia e as três esferas de Governo e a Força Armada, tendo as Unidades de Saúde como espaço de Treinamento em Serviço, para a Modalidade Assistencial. As parcerias firmadas pelos convênios assentiram de modo a consolidar o inter-relacionamento da tetralogia treinamento em serviço, ensino, pesquisa e extensão, em um “caminhar” conjunto como método eficaz de aperfeiçoamento e formação.

REFERÊNCIAS

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

AGUIAR, B. G. C. **O que é a Residência de Enfermagem**. In: Guia de orientações para o enfermeiro residente: Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros (Residência em Enfermagem) / [Beatriz Gerbassi Costa Aguiar (Coord.) et al.]. – Brasília. – Ministério da Saúde. – 2005. P.9-12 Disponível em:< http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_enfermeiros_residentes.pdf>.

AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa, MOURA, Vera Lúcia de Freitas e SÓRIA, Denise Assis Corrêa. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 555-9, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a08v57n5.pdf>>. Acesso em: 26 abr 2013.

BRASIL. Lei 6.932, de 07 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 09 Jul.1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6932.htm>. Acesso em: 21 abr. 2014.

_____. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 Set 1990; Sessão 1: 18.055

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

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

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

CARBOGIM, F.C, et al. Residência em Enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 245-249, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/616/321>>. Acesso em: 05 out.2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº. 259** de 12 de julho de 2001. Estabelece padrões mínimos para o Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4297>>. Acesso em: 21 out. 2010.

ELIAS Paulo E. Mangeon. Residência Médica no Brasil. São Paulo. **Dissertação** (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1987.

GUEDES, C.P; AGIAR, B. G. C.; PITTIONI, R.B. A perspectiva das pesquisas sobre o processo de acreditação: uma revisão integrativa. **Revista Acreditação**, Rio de Janeiro, v.2, n.3, 2012. Disponível em: <<http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/110/155>>. Acesso em: 12 de jun 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª edição. São Paulo, Atlas, 2002.

FERREIRA, Silvia Regina; OLSCHOWSKY, Agnes. Residência: Uma modalidade de ensino. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde; organização de Ananyr Porto Fajardo, Cristianne Maria Famer Rocha, Vera Lúcia Pasini**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. P. 23-34. Disponível em: < <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa8ca532.pdf> >. Acesso em: 05 set.2015

LOPES, Gertrudes Teixeira; BAPTISTA Suely de Souza. A trajetória da Residência de Enfermagem no Brasil. **Rev. Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery**; Rio de Janeiro, v. 3, n.1, 1999.

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

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

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

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Livro de Ata dos registros das reuniões ocorridas nos anos de 1995/1996**. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Escritório de Representação do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro. Documento do acervo do Curso de Pós Graduação em nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, da UNIRIO.

Recebido em: 09/11/2015.

Aceito em: 30/11/2015.

Publicado em: 05/12/2015.