



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CURSO DE DOUTORADO



Alessandra Cabral de Lacerda

**Residência em Enfermagem uma estratégia para a ampliação do saber/poder da
Enfermagem em Traumato-Ortopedia (1999-2002)**

Rio de Janeiro – Brasil
Julho/2021

Alessandra Cabral de Lacerda

**Residência em Enfermagem uma estratégia para a ampliação do saber/poder da
Enfermagem em Traumato-Ortopedia (1999-2002)**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Linha de pesquisa: História da Enfermagem Brasileira.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica de Almeida Peres

Rio de Janeiro – Brasil
Julho/2021

CIP - Catalogação na Publicação

L131r Lacerda, Alessandra Cabral de
Residência em Enfermagem uma estratégia para a
ampliação do saber/poder da Enfermagem em Traumatologia e
Ortopedia (1999-2002) / Alessandra Cabral de
Lacerda. -- Rio de Janeiro, 2021.
152 f.

Orientadora: Maria Angélica de Almeida Peres.
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio
de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

1. História da Enfermagem. 2. Enfermagem
Ortopédica. 3. Traumatologia. 4. Especialização. 5.
Cuidados de Enfermagem. I. Peres, Maria Angélica de
Almeida, orient. II. Título.

Alessandra Cabral de Lacerda

**Residência em Enfermagem uma estratégia para a ampliação do saber/poder da
Enfermagem em Traumato-Ortopedia (1999-2002)**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Linha de pesquisa: História da Enfermagem Brasileira.

Aprovada em,

Prof.^a Dr.^a Maria Angélica de Almeida Peres
EEAN/UFRJ
Presidente

Prof.^a Dr.^o Deybson Borba de Almeida
EE/UEFS
1^o Examinador

Prof.^a Dr.^a Fernanda Batista Oliveira Santos
EE/ UFMG
2^a Examinadora

Prof.^a Dr.^a Sonia Regina de Souza
EEAP/UNIRIO
3^a Examinadora

Prof.^o Dr.^o Antonio José de Almeida Filho
EEAN/UFRJ
4^o Examinador

Prof.^a Dr.^a Tânia Cristina Franco Santos
EEAN/UFRJ
Suplente

Prof.^a Dr.^a Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
EE/UFSC
Suplente

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Suely Vieira de Lacerda, que incansavelmente me ensina que todas as dificuldades da vida são necessárias e passageiras, e me estimula a agir com respeito, simplicidade, dignidade, honestidade e amor ao próximo. Quero dizer que essa conquista não é minha, é nossa.

AGRADECIMENTOS

A Deus, essência da vida, que guia meus passos e transborda amor em minha caminhada!

À minha mãe, Suely Vieira de Lacerda, pelo incentivo e pela compreensão por todo o afastamento necessário. Pelas orações e palavras de incentivo!

Aos meus irmãos, sobrinhos e familiares por acreditarem em mim, por compartilharem das minhas alegrias e aflições e principalmente por contribuírem para tudo fazer sentido sempre!

À minha orientadora, Maria Angélica de Almeida Peres, pela sua competência e generosidade por dividir seus conhecimentos e ensinamentos e por acreditar em mim. Muito obrigada!

Meus respeitosos agradecimentos pelas valiosas contribuições aos titulares e suplentes das bancas examinadoras do projeto, da qualificação e da defesa da Tese.

À Coordenação Geral de Pós-Graduação da EEAN pela competência e gentileza no atendimento às necessidades acadêmicas.

Às colaboradoras deste estudo que contribuíram para tornar este trabalho possível.
Ao Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira – NUPHEBRAS, que me acolheu e possibilitou a ampliação de conhecimento da história da enfermagem brasileira.

Aos meus colegas do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia por contribuírem e influenciarem minha trajetória profissional, por me incentivarem a aprimorar o conhecimento desta especialidade. Em especial à minha amiga e neste período minha chefe Marisa Peter pelo incentivo em aprofundar os saberes sobre a Residência de Enfermagem.

Aos meus colegas do Curso de Enfermagem da UNIGRANRIO que me acolheram desde sempre e se empenharam em me dedicar palavras de conforto e incentivo nesta jornada.

Aos professores da EEAP/UNIRIO, especialmente as professoras Beatriz Gerbasi, Gicélia Lombardo Pereira e Vera Lúcia Freitas de Moura por me permitirem coletar na Escola informações valiosas para construção desta tese e por serem exemplos na condução do Curso de Residência da EEAP.

À Dona Nestória Merino Arce, minha primeira chefe de Enfermagem no INTO que, com sua visão de águia, me ensinou a abraçar a Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia, a buscar aprimoramento e me fazer reconhecer uma enfermeira especialista em Ortopedia e Traumatologia. Não esqueço seus eternos ensinamentos, preciosos conselhos e inestimável confiança.

Às amigas Ana Cristina Silva de Carvalho, Pacita Geovana Gama de Sousa Apebireense, Ana Paula Lacerda, Rosa Gomes Ferreira, Maria Fernanda Muniz Ferrari, Juliane de Macedo Antunes, Mônica Karan, Cristina Antunes e Helle Nice Cunha cujas presenças e apoio foram fundamentais nesta trajetória.

À amiga Lygia Paim a quem me orgulho de ter a meu lado neste momento especial, por suas valiosas reflexões sobre a Enfermagem e sobre ser enfermeira.

À amiga Ivanise Arouche incansável em apoiar todos os desafios que a vida nos apresenta. Seu entusiasmo e perseverança são fundamentais para acreditarmos que somos capazes.

Ao meu amigo Fabrício Oliveira (*in memoriam*), amigo do INTO, da EEAN e do Doutorado com quem compartilhei muitas angústias e alegrias na minha trajetória profissional e acadêmica.

Às demais pessoas que contribuíram direta ou indiretamente na elaboração deste trabalho ou participaram da minha vida, e que, por ventura, eu tenha me esquecido de agradecer.

RESUMO

LACERDA, Alessandra Cabral de. **Residência em Enfermagem uma estratégia para a ampliação do saber/poder da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia (1999-2020)**. Rio de Janeiro, 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

Introdução: O presente estudo tem como objeto a inserção da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia como área de especialização do Curso de Pós-Graduação em nível de Especialização sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros, na modalidade de Residência em Enfermagem Clínica-Cirúrgica, oferecido pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. O objetivo geral foi analisar a Residência em Enfermagem como estratégia para ampliação do saber/poder da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia e os objetivos específicos foram descrever os meandros que determinaram a inclusão do HTO/INTO como unidade assistencial conveniada do Curso de Residência em Enfermagem; identificar a organização do espaço do Hospital de Traumatologia-Ortopedia para formação de enfermeiros especialistas e analisar os desdobramentos da Residência em Enfermagem no HTO/INTO para o saber/poder da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia. A Tese defendida foi a de que a implantação das atividades práticas da Residência foi uma estratégia para especializar enfermeiros, ampliando os saberes/poderes nestas áreas de atuação, que teve como uma de suas consequências a qualificação da assistência de enfermagem no HTO/INTO. **Referencial teórico-metodológico:** O suporte teórico teve como referência o pensamento de Michel Foucault, destacados os conceitos de saber/poder e poder disciplinar. Pesquisa histórico-social do tipo qualitativa. As fontes primárias foram documentos localizados no acervo do HTO/INTO e nos arquivos da Residência em Enfermagem da EEAP/UNIRIO. As fontes orais foram produzidas por meio de entrevistas com professores da EEAP/UNIRIO, enfermeiras que trabalharam e as que foram residentes da primeira turma no HTO/INTO. As entrevistas foram transcritas e validadas pelas colaboradoras antes de comporem o conjunto de fontes históricas da pesquisa. A seguir, foi realizada triangulação das fontes, considerando-se o contexto histórico-social em que foram produzidas para construção da narrativa histórica. **Resultados:** Os resultados apresentados em dois capítulos mostram que as enfermeiras do HTO/INTO apostaram em suas percepções, conhecimentos e experiências em Traumatologia-Ortopedia para iniciar um processo de especialização de enfermeiros da instituição e na instituição. Para isso, investiram em

estratégias que incluíram parcerias com entidade de classe, criação de uma entidade de classe da especialidade, realização de eventos científicos e parceria com Escolas de Enfermagem, antes da formalização de parceria com a EEAP/UNIRIO. Além disso, a primeira turma de residentes ficou encarregada por incentivar mudanças na prática da Enfermagem no HTO/INTO, como parte do projeto das enfermeiras para credenciamento institucional junto ao Ministério da Saúde. **Considerações Finais:** As atividades práticas da Residência em Enfermagem desenvolvidas no INTO contribuíram para a visibilidade da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia no espaço da Universidade e na instituição, aumentando a participação da enfermagem em atividades científicas e administrativas, sinal de reconhecimento e ampliação do saber/poder. Ao se evidenciar a existência de um saber próprio da enfermagem na instituição de assistência modelar em Traumatologia e Ortopedia, as relações profissionais foram se reconfigurando, trazendo maior autonomia e participação da enfermagem na gestão institucional, ao tempo em que a apropriação de saberes foi estruturando uma rede de poderes controlados pelas enfermeiras especialistas, que aplicaram uma nova conduta assistencial, contribuindo para a qualificação da assistência em Traumatologia-Ortopedia.

Palavras-chave: História da Enfermagem; Enfermagem Ortopédica; Traumatologia; Especialização; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

LACERDA, Alessandra Cabral de. **Nursing Residency a strategy for expanding the knowledge / power of Trauma and Orthopedics Nursing (1999-2020)**. Rio de Janeiro, 2021. Thesis (Doctorate in Nursing). Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

Introduction: The present study has as its object the insertion of Nursing in Trauma and Orthopedics as an area of specialization of the Post-Graduation Course in Specialization level in the form of in-service training for nurses, in the modality of Residency in Clinical-Surgical Nursing, offered by Alfredo Pinto School of Nursing at the Federal University of the State of Rio de Janeiro. The general objective was to analyze the Nursing Residency as a strategy to expand the knowledge/power of Nursing in Traumatology-Orthopedics and the specific objectives were to describe the intricacies that determined the inclusion of the HTO/INTO as a care unit associated with the Nursing Residency Course; identify the organization of the space of the Hospital de Traumatology-Orthopedics for training specialist nurses and analyze the consequences of Nursing Residency at the HTO/INTO for the knowledge/power of Nursing in Traumatology-Orthopedics. The thesis defended was that the implementation of the practical activities of the Residency was a strategy to specialize nurses, expanding the knowledge/powers in these areas of activity, which had as one of its consequences the qualification of nursing care at HTO/INTO. **Theoretical-methodological framework:** The theoretical support was based on the thinking of Michel Foucault, highlighting the concepts of knowledge/power and disciplinary power. Qualitative historical-social research. The primary sources were documents located in the HTO/INTO collection and in the files of the Nursing Residency of EEAP/UNIRIO. The oral sources were produced through interviews with teachers from EEAP/UNIRIO, nurses who worked and those who were residents of the first class at HTO/INTO. The interviews were transcribed and validated by the collaborators before being part of the set of historical research sources. Then, triangulation of the sources was carried out, considering the historical-social context in which they were produced for the construction of the historical narrative. **Results:** The results presented in three chapters show that the nurses of HTO/INTO bet on their perceptions, knowledge, and experiences in Trauma and Orthopedics to start a specialization process of nurses from the institution and at the institution. To this end, they used strategies that included partnerships with class entities, creation of a specialty class entity, holding scientific events and partnering with Schools of

Nursing, before formalizing a partnership with EEAP/UNIRIO. In addition, the first class of residents was charged with encouraging changes in the practice of Nursing at HTO/INTO, as part of the nurses' project for institutional accreditation with the Ministry of Health. **Final Considerations:** The practical activities of the Nursing Residency developed at INTO contributed to the visibility of Nursing in Trauma and Orthopedics in the space of the University and in the institution, increasing the participation of nursing in scientific and administrative activities, a sign of recognition and expansion of knowledge/power. When the existence of a specific knowledge of nursing in the institution of model assistance in Traumatology and Orthopedics is evidenced, professional relationships were reconfigured, bringing greater autonomy and participation of nursing in institutional management, while the appropriation of knowledge was structuring a network of powers controlled by specialist nurses, who applied a new care conduct, contributing to the qualification of assistance in Trauma and Orthopedics.

Keywords: History of Nursing; Orthopedic Nursing; Traumatology; Specialization; Nursing Care.

RESUMEN

LACERDA, Alessandra Cabral de. **Residencia en Enfermería una estrategia para ampliar el conocimiento/poder de la Enfermería en Traumatología-Ortopedia (1999-2020)**. Rio de Janeiro, 2021. Tesis (Doctorado en Enfermería). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

Introducción: El presente estudio tiene como objeto la inserción de la Enfermería en Traumatología-Ortopedia como área de especialización del Curso de Posgrado a nivel de Especialización bajo la formación en servicio para enfermeros, en la modalidad de Residencia en Enfermería Clínica-Quirúrgica, ofrecida por la Escola de Enfermagem Alfredo Pinto de la Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Objetivo general: analizar la Residencia de Enfermería como estrategia para ampliación del conocimiento/poder de la Enfermería en Traumatología-Ortopedia. Objetivos específicos: describir las complejidades que determinaron la inclusión de HTO/INTO como unidad de cuidado asociada al Curso de Residencia en Enfermería; identificar la organización del espacio del Hospital de Traumatología-Ortopedia para formación de enfermeros especialistas y analizar las consecuencias de la Residencia de Enfermería en HTO/INTO para el conocimiento/poder de la Enfermería en Traumatología-Ortopedia. Se defendió la tesis que la implementación de actividades prácticas en la Residencia fue una estrategia para especializar enfermeros, ampliando conocimientos/poderes en estas áreas de especialización, que tuvo como una de sus consecuencias la calificación del cuidado de enfermería en HTO/INTO. **Marco teórico-metodológico:** Referencia en el pensamiento de Michel Foucault, destacando conceptos de conocimiento/poder y poder disciplinario. Investigación histórico-social del tipo cualitativo. Fuentes primarias: documentos de la colección HTO/INTO y de los archivos de la Residencia de Enfermería de EEAP/UNIRIO. Fuentes orales: producidas a través de entrevistas con profesores de EEAP/UNIRIO, enfermeras que trabajaban y las que eran residentes de la primera clase en HTO/INTO. Las entrevistas fueron transcritas y validadas por colaboradores antes de componer el conjunto de fuentes históricas para la investigación. A continuación, se realizó una triangulación de las fuentes, considerando el contexto histórico-social en que fueron producidas para construcción de la narrativa histórica. **Resultados:** Presentados en dos capítulos, muestran que las enfermeras de HTO/INTO apostaron en sus percepciones, conocimientos y experiencias en Traumatología-Ortopedia para iniciar un proceso de especialización de enfermeros de la institución y en la institución. Para ello, invirtieron en

estrategias que incluyeron alianzas con asociaciones profesionales, creación de una entidad de clase especializada, realización de eventos científicos y alianzas con Escuelas de Enfermería, antes de formalizar una alianza con EEAP/UNIRIO. El primer grupo de residentes se encargó de impulsar cambios en la práctica de la Enfermería en HTO/INTO, como parte del proyecto de enfermería para la acreditación institucional con el Ministerio de la Salud.

Consideraciones finales: Las actividades prácticas de la Residencia de Enfermería desarrolladas en INTO contribuyeron para la visibilidad de la Enfermería en Traumatología y Ortopedia en el espacio de la Universidad y en la institución, aumentando la participación de la enfermería en actividades científicas y administrativas, signo de reconocimiento y expansión del conocimiento/poder. Al resaltar la existencia de conocimientos de enfermería en la institución modelo de atención en Traumatología y Ortopedia, se reconfiguraron las relaciones profesionales, aportando mayor autonomía y participación de la enfermería en la gestión institucional, mientras que la apropiación de conocimientos fue estructurando una red de poderes controlados por enfermeros especialistas, que aplicaron un nuevo enfoque de atención, contribuyendo para la calificación de la atención en Traumatología y Ortopedia.

Palabras clave: Historia de la Enfermería; Enfermería Ortopédica; Traumatología; Especialización; Cuidados de Enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------------|---|
| ABEn Nacional | Associação Brasileira de Enfermagem Nacional |
| ABEn-RJ | Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio de Janeiro |
| ABENTO | Associação Brasileira de Enfermagem em Traumatologia e Ortopedia |
| ANPPS | Agenda Nacional de Prioridades nas Pesquisas em Saúde no Brasil |
| CBA | Consórcio Brasileiro de Acreditação |
| CEO | Comissão Executiva Operacional |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CFE | Conselho Federal de Educação |
| CNRM | Comissão Nacional de Residência Médica |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| CONARENF | Comissão Nacional de Residência de Enfermagem |
| CONEP - | Comissão Nacional de Ética em Pesquisa |
| CORENs | Conselhos Regionais de Enfermagem |
| DASP | Departamento de Administração de Serviços Públicos |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde |
| DAU/MEC | Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura |
| DIENP | Divisão de Ensino e Pesquisa |
| EAN | Escola Anna Nery |
| EEAN | Escola de Enfermagem Anna Nery |
| EEAP | Escola de Enfermagem Alfredo Pinto |
| ERERJ | Escritório de Representação do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro |
| FEFIEG | Federação de Escolas Isoladas do Estado da Guanabara |
| FEFIERJ | Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro |
| FESP | Fundação Escola de Serviço Público do Rio de Janeiro |
| HESFA | Hospital Escola São Francisco de Assis |
| HTO | Hospital de Traumato-Ortopedia |
| HUPE | Hospital Universitário Pedro Ernesto |
| IES | Instituição de Ensino Superior |
| IFF | Instituto Fernandes Figueira |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| INAMPS | Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social |
| INPS | Instituto Nacional de Previdência Social |
| INTO | Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad |
| ISOC | <i>International Society of Orthopaedic Centers</i> |
| JCI | <i>Joint Commission Internacional</i> |
| LBA | Legião Brasileira de Assistência |
| MEC | Ministério da Educação |

| | |
|-----------|--|
| MESP | Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública |
| MPAS | Ministério da Previdência e Assistência Social |
| MS | Ministério da Saúde |
| NUPHEBRAS | Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem Brasileira |
| OPAS | Organização Pan-Americana de Saúde |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SAS | Secretaria de Assistência à Saúde |
| SENADEN | Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem |
| SBOT | Sociedade Brasileira de Traumatologia e Ortopedia |
| SES | Secretaria Estadual de Saúde |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SOBENTO | Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Traumatologia e Ortopedia |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UERJ | Universidade do Estado do Rio de Janeiro |
| UFBA | Universidade Federal da Bahia |
| UFF | Universidade Federal Fluminense |
| UFRJ | Universidade Federal do Rio de Janeiro |
| UNIRIO | Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| USP | Universidade de São Paulo |

LISTA DE QUADROS

| | | |
|-------------------|---|----|
| Quadro I | Fontes documentais do acervo do INTO | 36 |
| Quadro II | Lista de colaboradores, identificação no período do estudo e respectivo tempo de entrevista | 39 |
| Quadro III | Disciplinas propostas para o Primeiro Ano de Residência – Módulo Básico (1996) | 69 |
| Quadro IV | Disciplinas propostas para o Segundo Ano de Residência-Módulo Básico | 71 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| INTRODUÇÃO | 16 |
| Apresentação do objeto de estudo e contextualização da problematização | 16 |
| Objetivos | 20 |
| Interesse pelo estudo | 20 |
| Justificativa e relevância | 23 |
| Contribuições | 24 |
| REFERENCIAL TEÓRICO | 27 |
| METODOLOGIA | 34 |
| Tipo de Estudo | 34 |
| Trajectoria para obtenção dos dados | 35 |
| Fontes históricas do estudo | 35 |
| Critérios de inclusão e exclusão de colaboradores | 37 |
| Abordagem aos colaboradores | 38 |
| Instrumento de coleta de dados | 40 |
| Análise dos dados | 42 |
| Aspectos éticos | 44 |
| CAPÍTULO 1 – CIRCUNSTÂNCIAS DE CRIAÇÃO DO CURSO DE RESIDÊNCIA COM ÊNFASE EM ENFERMAGEM EM TRAUMATO-ORTOPEDIA | 46 |
| 1.1 - Surgimento da Residência como modalidade de formação em Saúde | 46 |
| 1.2 - Residências em Enfermagem no Brasil e no Rio de Janeiro | 48 |
| 1.3 - Criação da Residência em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto | 56 |
| 1.3.1- Breve histórico da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto | 56 |
| 1.3.2 - O Curso de Residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto | 59 |
| CAPÍTULO 2 – DESDOBRAMENTOS DA FORMAÇÃO DE ESPECIALISTAS PARA O SABER/PODER DA ENFERMAGEM EM TRAUMATO-ORTOPEDIA | 77 |
| 2.1 – A demanda de um saber próprio para a Enfermagem no Hospital de Traumato-Ortopedia | 77 |
| 2.2 - Inclusão do Hospital de Traumato-Ortopedia como cenário de atividades práticas da Residência | 93 |
| 2.3 – Desdobramentos do curso de residência para o saber/poder da Enfermagem na instituição | 96 |
| 2.3.1 - Atividades práticas das residentes de enfermagem: visibilidade e fortalecimento das lideranças de Enfermagem do Hospital de Traumato-Ortopedia | 97 |
| 2.3.2 - Ampliação de saberes e poderes da Enfermagem no Hospital de Traumato-Ortopedia | 104 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 120 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 123 |
| APÊNDICES | 133 |
| A - Quadro auxiliar para coleta de dados documentais | 133 |
| B – Termo de Confidencialidade | 134 |
| C - Carta de Intenção para realização de entrevista | 135 |

| | |
|---|-----|
| D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 136 |
| E - Roteiro de Entrevista para Coordenadores (Gestão e Educação Continuada/Preceptores) da área de Enfermagem- HTO/INTO | 138 |
| F – Roteiro de Entrevista para Gestores e Coordenadores da Especialização nos moldes de Residência em Enfermagem da EEAP – UNIRIO | 139 |
| G – Roteiro de Entrevista para Egressos da Especialização nos moldes de Residência em Enfermagem | 140 |
| H – Carta de Validação do Conteúdo das fontes orais | 141 |
| I – Termo de Cessão dos Direitos de Depoimento | 142 |
| J - Termo de Cessão de Direitos Autorais | 143 |
| ANEXOS | 144 |
| A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CONEP | 144 |
| B - Carta de Anuência (INTO) | 149 |
| C- Carta de Anuência (EEAP/UNIRIO) | 150 |

INTRODUÇÃO

Apresentação do objeto de estudo e problematização

Este estudo tem como objeto a inserção da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia como área de especialização do Curso de Pós-Graduação em nível de Especialização sob a forma de treinamento em serviço¹ para Enfermeiros, na modalidade de Residência em Enfermagem Clínica-Cirúrgica, oferecido pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAP/UNIRIO)/Ministério da Saúde (MS), no Hospital de Traumatologia-Ortopedia Dr. Mário Jorge (HTO), atualmente Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Dr. Jamil Haddad (INTO)².

O recorte temporal tem como marco inicial do estudo o ano de 1999, quando ocorreu a destinação de quatro vagas para desenvolver as atividades práticas do Curso de Residência em Enfermagem da EEAP no HTO/INTO. O marco final é a data de conclusão do curso pela primeira turma de residentes enfermeiros que teve como cenário de atividades práticas o HTO/INTO, o que tem registro no ano de 2002.

A inclusão do HTO/INTO como uma das unidades assistenciais para o desenvolvimento do Curso de Residência em Enfermagem se deu a partir do processo seletivo ocorrido no ano de 1999 e definiu uma nova lógica ao curso, que visava expandir para instituições especializadas as atividades práticas curriculares da especialização em Enfermagem Clínica-Cirúrgica. Desde então, o HTO/INTO passou a fazer parte das instituições do MS que recebiam estudantes pós-graduandos do referido curso.

A participação do HTO/INTO propiciaria ao curso e, conseqüentemente, à Escola, a possibilidade de difundir um saber especializado e ainda pouco difundido na enfermagem. E para tal, a parceria com instituições especializadas, no caso do objeto deste estudo, em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia, permitiria a aplicação de atividades práticas com profissionais que detinham domínio de conhecimento específico, favorecendo, assim, a legitimação de um saber.

1 São denominadas Unidades de Treinamento em Serviço as Instituições conveniadas à EEAP/UNIRIO que recebiam os residentes de enfermagem para desenvolvimento de atividades práticas. Embora este termo atualmente seja pouco utilizado nas Instituições de Saúde, a Residência aqui tratada utilizava à época e atualmente ainda a terminologia.

2 O HTO passou a denominação de INTO pela Portaria n.º 1.820, sob a coordenação da Secretaria da Assistência à Saúde do MS, se tornando referência em assistência, ensino, pesquisa, prevenção e articulação de políticas públicas em traumatologia, ortopedia e reabilitação (BRASIL, 1994). Continuou coexistindo como HTO, enquanto Coordenação Hospitalar e era parte do Instituto, e permaneceu assim até 2001 quando passou a adotar definitivamente o nome de INTO. O ano de 2001 está no recorte temporal desta pesquisa, portanto optou-se por adotar o termo HTO/INTO no decorrer desta.

Um saber é aquilo que podemos falar em uma prática discursiva que se encontra assim especificada: o domínio constituído pelos diferentes objetos que adquirirão ou não um *status* científico (FOUCAULT, 2012). Destaca-se aqui o saber como um dos pilares para o pensamento Foucaultiano, que o considera como uma propriedade ou objeto que abrange o conhecimento formal, mas não se restringe a tal. Para o filósofo, na construção de saberes se faz necessário, além de domínio científico, uma prática que possibilite aplicação deste conhecimento, o que permite a formação de um saber.

Neste caso, como mais adiante será elucidado na Tese, baseado no Referencial Teórico escolhido, a legitimação do saber em Enfermagem em Traumato-Ortopedia seria possível mediante o campo de produção de conhecimento e proporcionaria reconhecimento e poder aos sujeitos que passariam a deter este conhecimento.

A especialização na modalidade de residência, ora em questão, refere-se àquela que atende à configuração de especialização em área profissional, a qual seria, posteriormente, definida pelo Parecer n.º 908/98, da Comissão de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação, de 02 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 n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, intitulada Diretrizes e Bases da Educação Nacional” (AGUIAR, 2005, p. 7).

A implementação da Residência em Enfermagem, classificada como especialização, em uma instituição de referência em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica em parceria com uma Instituição de Ensino Superior (IES) de enfermagem foi uma proposta pioneira no Brasil e relevante pelo aprofundamento do saber nessas áreas, principalmente por conta do aumento da violência urbana à época, o que levava à redução da expectativa de vida da população, até então crescente, justificando por essa demanda, o preparo de profissionais de enfermagem especialmente qualificados para atuarem nessas áreas.

O cenário epidemiológico, no que concerne à Ortopedia e Traumatologia Ortopédica crescia e apontava, na década de 1990, questões urgentes voltadas à necessidade de formação e aprofundamento de saberes aliados à necessária reconfiguração do modelo de atendimento de saúde individual, inclusive em razão da incipiente expansão que se daria com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foi nesse contexto que, na década de 1990, precisamente no ano de 1993, o HTO retornava à subordinação da esfera federal, passando a fazer parte da rede de hospitais federais estabelecidos no Estado do Rio de Janeiro e ligado ao MS por intermédio da

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), com a missão de atender com excelência pacientes das áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica de alta complexidade. Em 1994, foi renomeado pelo MS, órgão normatizador de procedimentos de ortopedia no país, passando a se chamar Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Doutor Jamil Haddad (INTO).

Embora houvesse desde essa época a utilização do termo INTO, cabe destacar que o HTO, enquanto Coordenação Hospitalar, era parte do instituto e permaneceu assim até 2001, quando passou a adotar definitivamente o nome de INTO. Ou seja, a criação do INTO manteve o HTO funcionando no mesmo espaço e, posteriormente, ocorreu a fusão das duas instituições. A transição de identificação da instituição se deu exatamente no recorte temporal desta pesquisa, motivo pelo qual utiliza-se o termo HTO/INTO.

Para a fusão do HTO ao INTO foi essencial o engajamento e compromisso da Gestão de Enfermagem e Médica em transformá-lo em Hospital de Ensino, o que ocorreu posteriormente. Para isso, os Convênios com IES, como o que seria assinado com a EEAP/UNIRIO, foi de crucial importância.

Circunscreve-se o objeto de estudo desta Tese em uma instituição especializada em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica ao tempo em que se estuda, historicamente, o modelo de formação sob os moldes de Residência em Enfermagem, com ênfase nestas citadas especialidades, em curso criado e implantado por uma instituição pública de ensino e assistência de enfermagem, pioneira na inserção de estudantes de pós-graduação *lato sensu* nas áreas ortopédica e de traumatologia ortopédica, e que vem contribuindo ao longo do tempo para este tipo de formação pós-graduada.

A EEAP, que já conferia o título de especialista em outras áreas de estudo a egressos de cursos na modalidade Residência, ao incluir o HTO/INTO como campo de prática, demonstrou perceber a necessidade da formação de enfermeiros especialistas treinados para a área de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica. A manutenção desse campo ao longo dos anos no preparo de enfermeiros representou a inclusão de um novo modelo de formação ao seu bem sucedido programa de Residência em Enfermagem no Rio de Janeiro.

Quanto à formação do profissional de enfermagem e a necessidade de atender a este novo modelo, Ortega *et al* (2015, p. 6) afirmam que nas últimas décadas tais mudanças se tornaram essenciais, pois para manter o ritmo da prática clínica atual frente à tradicional, os “novos” profissionais de enfermagem devem ter mais conhecimento e aprofundamento sobre determinadas áreas de trabalho, atendendo uma demanda social e de saúde da população.

Desta maneira, o curso, ao proporcionar treinamento em serviço em unidades de saúde

credenciadas, com preceptores qualificados, oferecendo ampla carga horária teórica para levar à contextualização crítica e reflexiva da prática de enfermagem e ao desenvolvimento de pesquisas que permitiam inter-relacionar ensino e assistência, favoreceu o que Figueiredo (2005, p. 18) define como um triplo movimento criado pelo curso, que é – “[...] trabalhar se especializando, se especializar pesquisando e produzir conhecimento através de ações concretas na realidade, o que se configura nitidamente como esse triplo movimento”.

Neste olhar, é possível refletir e buscar analisar que, a um só tempo, o curso aqui tomado como objeto de estudo também se configura como um diferencial na qualidade de Residência em Enfermagem da EEAP/UNIRIO, tal qual se mostra no HTO/INTO o desenvolvimento dessa especialização de enfermeiros.

A Ortopedia é a especialidade que cuida de pessoas com doenças e deformidades do aparelho locomotor e teve sua individualidade construída historicamente baseada na correção de deformidades em crianças (WOLFOVITCH; SCHIPER; WOLFOVITCH, 2007). Na especialidade médica é associada à Traumatologia, área que lida com as vítimas de trauma do aparelho musculoesquelético (ROTHROCK, 2007).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011), considerando a necessidade de qualificação do enfermeiro com bases em critérios técnicos e científicos estabelece a Enfermagem em Traumato-Ortopedia³ como especialidade da Enfermagem, unificando, desta maneira, a Ortopedia e Traumatologia Ortopédica⁴ no termo que reconhece tal especialidade na profissão.

O reconhecimento da especialidade Enfermagem em Traumato-Ortopedia pelo COFEN, ocorrido posteriormente ao recorte temporal deste estudo, reforça a relevância do Curso de Residência aqui estudado, que visa formar especialistas nas áreas Clínica e Cirúrgica, com enfoque em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica.

Diante do exposto, percebe-se uma problemática de pesquisa que envolve o contexto de uma instituição especializada na assistência em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, no caso o HTO/INTO, e outra de ensino, que oferecia pós-graduação *lato-sensu* no Brasil nos moldes de Residência em Enfermagem, que se entende como um arcabouço que permite a

3 Optou-se por utilizar na tese a definição do COFEN quanto à Enfermagem em Traumato-Ortopedia que unifica as áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica.

4 Na abordagem do termo com enfoque multiprofissional, escolheu-se o termo Ortopedia e Traumatologia Ortopédica com a especialidade de Ortopedia e os traumas do sistema musculoesquelético que caracterizam a Traumatologia Ortopédica.

ampliação de conhecimento teórico-prático em uma área específica.

Ao desenvolver-se uma Tese a esse respeito, partimos do fato de que a inclusão do HTO/INTO como cenário de prática para o Curso de Residência em Enfermagem na área Clínica-Cirúrgica da EEAP/UNIRIO foi uma estratégia criada com a finalidade de especializar enfermeiros em Traumatologia-Ortopedia, o que até o momento não existia nesta modalidade no Rio de Janeiro. É possível fazer esta afirmativa, porque as atividades práticas ocorriam exclusivamente no HTO/INTO sob a preceptoria de enfermeiros deste hospital. Este problema de pesquisa ganha evidências pelo fato de que, atualmente, todos os formados na primeira turma são profissionais da Instituição, o que pode ter seus meandros desvendados através de um estudo histórico.

Diante do exposto, a Tese aqui defendida é a de que a implantação das atividades práticas da Residência em Enfermagem na área Clínica e Cirúrgica com ênfase em Traumatologia-Ortopedia, a partir do convênio entre o MS e a EEAP/UNIRIO, foi uma estratégia para especializar enfermeiros, ampliando os saberes/poderes nestas áreas de atuação, que teve como uma de suas consequências a qualificação da assistência de enfermagem no HTO/INTO, portanto, com impacto assistencial para usuários do SUS.

Desta maneira, os objetivos traçados foram:

Objetivo geral:

Analisar a Residência em Enfermagem como estratégia para ampliação do saber/poder da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia.

Objetivos específicos:

- Descrever os meandros que determinaram a inclusão do HTO/INTO como unidade assistencial conveniada do Curso de Residência em Enfermagem;
- Identificar a organização do espaço do Hospital de Traumatologia-Ortopedia para formação de enfermeiros especialistas;
- Analisar os desdobramentos da Residência em Enfermagem no HTO/INTO para o saber/poder da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia.

Interesse pelo estudo

A motivação para a construção deste estudo está relacionada às questões da minha trajetória profissional e ao interesse em discutir o contexto histórico em que se deu a implantação das atividades práticas da Residência em Enfermagem no HTO/INTO referente ao convênio entre MS e a UNIRIO.

Após o término da graduação na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em janeiro de 1998, e visando aprimorar conhecimentos e habilidades práticas, ingressei na Residência em Enfermagem nos moldes de treinamento em Serviço da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) no mesmo ano, com término em fevereiro de 2000.

Posteriormente, no ano de 2000, iniciei atividades discentes na segunda Residência em Enfermagem, vinculada à UNIRIO, motivada pelas questões que as diferenciavam e em função do alinhamento teórico, além de se tratar de um Curso de Especialização com foco na Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia, afinado a meus interesses profissionais.

Ao ingressar no ano de 2000, fiz parte da primeira turma de enfermeiros que teria como cenário de atuação o HTO/INTO, vinculado ao MS. Vivenciei, à época, os primeiros passos desta parceria firmada entre a Instituição e a Universidade.

Ao final da residência, no ano de 2002, tinha sido admitida no Concurso da Secretaria Estadual de Saúde (SES) como Enfermeira do HTO/INTO, nesta época já denominado INTO, onde permaneci até maio de 2006, quando ingressei no mesmo pelo Concurso do MS.

Como enfermeira do HTO/INTO, atuei nas funções de supervisão, coordenação de área, Enfermeira plantonista e diarista nas Unidades de Internação Adulta e Pediátrica, Centro de Terapia Intensiva, Ambulatório, Educação de Pacientes e Familiares e Serviço de Educação Permanente. Cabe ressaltar que, por ter iniciado minha vida profissional no Hospital através da Divisão de Ensino e Pesquisa (DIENP), posso afirmar que as premissas de ensino, pesquisa e extensão sempre estiveram presentes na minha prática profissional. Frequentemente participei do acolhimento de novos residentes e ministrei aulas teóricas, já que exerci durante todo este tempo atividades de preceptoria.

Acrescento ainda que, após o término da Residência no HTO/INTO, desenvolvi trabalhos com os residentes sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilização de tecnologias em saúde, rotinas e protocolos institucionais, muitas destas atividades deram continuidade a projetos que tiveram embrião com a implantação do Curso de Residência no HTO/INTO.

Próxima à DIENP, pude organizar com a Tutoria da Residência eventos como Mostra Científica, Pré-Congresso de Enfermagem e Encontro de Egressos da Residência no HTO/INTO, além de atuar com aulas teóricas e práticas para a Residência, tanto no Instituto quanto na EEAP/UNIRIO onde representava a preceptoria do INTO.

Em março do ano de 2015, iniciei a função de tutora na Unidade de Pós-Graduação em área multiprofissional da DIENP do INTO, com atuação enfática na Residência de

Enfermagem, na definição de estratégias e organização do curso. Dentre as atividades planejadas, a revisão sistemática do Programa sempre requereu ajustes na construção de um saber que deve se atualizar e aperfeiçoar constantemente.

Esta necessidade de constante revisão ocorre para atendimento das exigências contemporâneas na área de saúde que incluem a necessidade de uma prática articulada com outras áreas, como recomenda atualmente o MS e Ministério da Educação (MEC) na proposta das residências multiprofissionais em saúde.

Ainda que em um modelo de residência em área profissional temos considerado frequentemente a abordagem interdisciplinar do curso no INTO.

A adequação do Programa também deve estar alinhada ao contexto atual em um modelo de gestão centrado em qualidade e segurança recomendado pelo MS e assumidos integralmente pelo INTO que possui o selo de Acreditação Hospitalar pela *Joint Commission Internacional* (JCI), representada no Brasil pela Associação Brasileira de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (CBA), desde 2006.

Desta maneira, a construção deste trabalho inclui o interesse de atender algumas expectativas de estudos, no sentido de recompor em dados aspectos da trajetória de criação da Residência em Enfermagem para analisar tópicos fundamentais do processo de sua criação e implantação no HTO/INTO e assim discutir pontes à produção de saberes nas áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica.

Somada à experiência profissional no HTO/INTO, atuo como docente de uma Escola de Ciências da Saúde de uma Universidade privada do Rio de Janeiro, desde março de 2004, o que suscita maiores inquietações no sentido de aprofundar conhecimentos teóricos sobre a Enfermagem e me faz perceber a importância da compreensão do contexto para aplicação do triplo movimento do curso, dirigindo-se aos processos de ensino, da pesquisa e assistência.

Em 2007, concluí o Mestrado em Enfermagem na área Enfermagem e Saúde da População na EEAP da UNIRIO, onde desenvolvi dissertação sobre as implicações referentes à doença crônico-degenerativa do sistema musculoesquelético na qualidade de vida dos idosos, temática motivada pelo impacto percebido conforme destacado à época ao ingressar no ano de 2000 na Residência de Enfermagem da UNIRIO no HTO/INTO e me deparar com um expressivo quantitativo de idosos internados, seja para correção de fraturas ou tratamento de sequelas de patologias crônico-degenerativas do sistema musculoesquelético, como as osteoartrites ou osteoartroses.

Atualmente, participo das reuniões do Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem

Brasileira (Nuphebras-EEAN), onde comecei a me interessar pelos estudos na área de História de Enfermagem, decidindo conciliar na pesquisa de doutorado as áreas de meu interesse, quais sejam a Enfermagem em Traumato-Ortopedia, a especialização nos moldes de Residência e a História da Enfermagem, uma vez que não foi possível, em estudos preliminares, levantar muitas referências que integrassem esses temas.

Justificativa e Relevância

Este estudo se justifica pela importância no cenário nacional projetado pelo HTO/INTO, que se destaca pela atuação de alta complexidade em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, portanto, pela construção de conhecimentos que foram sendo aprimorados com o passar dos tempos. O elevado grau de especificidade e aprofundamento científico, tecnológico e prático que a instituição construiu justifica o desenvolvimento desta pesquisa.

Ressalta-se a relevância do estudo ao contemplar áreas de interesse da Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil (ANPPS) no seu item três com o título: Violência, Acidentes e Trauma.

Os dados epidemiológicos também reforçam a importância de estudos na área onde dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao ano de 2016, revelam que uma das principais causas de internação e aumento dos custos em hospitais está relacionada ao trauma ou à chamada causa externa, que inclui violências e acidentes diversos (BRASIL, 2016). Por ano, cerca de 60 milhões de pessoas no mundo sofrem algum tipo de traumatismo, contribuindo com uma em cada seis internações hospitalares (BATISTA et al, 2006).

Em relação ao envelhecimento populacional, cabe destacar nesta área de atuação, e na instituição, o atendimento de referência a idosos acometidos de queda com fraturas de fêmur. Entre os idosos, as quedas não intencionadas, inclusive aquelas que poderiam ser consideradas irrelevantes em pacientes jovens, são uma grande ameaça à saúde, já que frequentemente levam a lesões que afetam negativamente o nível de dependência e a qualidade de vida, convertendo-se, portanto, em um significativo problema de saúde pública. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 28% e 34% das pessoas com mais de 65 anos sofrem pelo menos uma queda por ano, porcentagens que aumentam conforme a idade e se traduzem em taxas de hospitalização por lesões que oscilam entre 1,6 e 8,9 episódios a cada 100 000 habitantes (SUELVEZ; MARTÍNEZ, MEDINA, 2010).

No Brasil, o número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) alcançando 32 milhões em

2020 (VERAS; OLIVEIRA, 2018). As repercussões no sistema locomotor em indivíduos idosos estão relacionadas à deterioração progressiva deste segmento que leva a incapacidades e maior risco de fraturas.

Segundo os mesmos autores, no Brasil, em 2000, ocorreram 87.177 internações por causas externas em indivíduos com 60 anos ou mais. Dentre essas internações, 48.940 eram causadas por quedas, ou seja, 56,1% do total (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Considerando que a instituição é referência em atendimento de alta complexidade, incluindo traumas e fraturas complexas, como as ocasionadas pela queda em idosos, destaca-se sua importância no cenário nacional e em desenvolvimento de estudos e pesquisas para prevenção e tratamento de idosos que sofreram quedas.

É relevante ainda por contemplar aspectos da constituição histórica de saberes especializados na Enfermagem em Traumatologia e Ortopedia e por construir saberes pela pesquisa, ou mesmo pela experiência, tal como defendida por Einstein, como verdadeira fonte de saber.

Ao estudar a trajetória de implantação de atividades práticas da Residência em Enfermagem no HTO/INTO, acredita-se em seu valor histórico por deixar registrados os fatos que tornaram possível a existência de uma Residência em Enfermagem que contribuiu para o preparo de pessoal para a área de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica.

Cabe ressaltar que em um prévio estado da arte realizado sobre o tema, é perceptível a escassez de publicações envolvendo as áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, Especializações em Enfermagem e História da Enfermagem, o que reforça a relevância deste estudo.

Contribuições

O estudo contribui para área de ensino, uma vez que o conhecimento em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica requer correspondência com o cuidado de enfermagem e a produção de modos de conforto e com elementos para teorias que venham explicitar cuidados em formas paliativas, curativas, suavizantes, reconfortantes ou formas espiritualizadas de ajuda a pessoas em situações ortopédicas e traumatológicas.

Estudar novas modalidades de cuidado, em qualquer abordagem de cuidado de enfermagem, e em especial, com pessoas nessas situações ortopédicas e traumatológicas, é uma necessidade até para resgate de um tempo de certo atraso frente aos avanços da saúde humana. Especialização sob forma de Residência, como a que este estudo analisa, é uma das formas de compactação das relações conceituais e práticas em Enfermagem em Traumatologia e Ortopedia.

Ortopedia e, por isso, devem ser contempladas nos Cursos de Graduação e Pós-Graduação *lato sensu* e, se possível, *stricto sensu*.

Ao refletir sobre o curso que se propõe a especializar enfermeiros em áreas específicas, como no caso Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, este estudo possivelmente alimentará ideias para outras novas abordagens em cursos desta natureza. O ensino desta especialidade articulando os saberes, desde a graduação, os quais podem vir a reduzir a deficiência percebida nos profissionais de enfermagem sobre temas ortopédicos e traumatológicos, conforme posso perceber como docente e enfermeira no INTO.

Neste aspecto, de acordo com Cameron e Araújo (2011) uma base bem estruturada de conhecimento em Enfermagem em Traumato-Ortopedia oferecida ao estudante de enfermagem é essencial para o cuidado prestado a esse tipo de clientela. As autoras complementam ainda que as experiências em Enfermagem em Traumato-Ortopedia expandem a compreensão do papel do cuidado na enfermagem e desenvolvem qualidades e habilidades para o trabalho de enfermagem aos usuários dos serviços de saúde.

Entretanto, a especificidade do cuidado de Enfermagem em Traumato-Ortopedia não se traduz tão somente como cuidados fundamentais de enfermagem, e sim, vão além desses, com os cuidados específicos ortopédicos e traumatológicos. Um estudo de situações mais presentes nas realidades do HTO/INTO e, particularmente nos trabalhos dos residentes de enfermagem em seus cursos, pode elucidar conceitos teóricos imprescindíveis à composição de uma teoria apropriada aos cuidados dessas situações clínicas ou cirúrgicas nos campos ortopédico e traumatológico. A atenção a esses fatores de influência mais teórica pode advir desses cursos nos serviços de saúde, conquanto sejam cursos de especialização. Isto não impede que os textos produzidos pela responsabilidade do profissional e seu preceptor sejam ricos em produtos teóricos procedentes de cuidados planejados e executados com registros abertos à avaliação de situação de enfermagem.

Ainda pode ser visualizada uma contribuição ímpar, qual seja a de fornecer reflexão teórica sobre o Curso de Pós-Graduação *lato sensu* por inteiro em sua primeira proposta em campo de formação de residentes, enaltecendo-o nas áreas destacadas de contextualização histórica e social e voltadas para o desenvolvimento de parcerias intrínsecas para especializar enfermeiros, auxiliando na compreensão do panorama histórico da formação em recursos humanos para a saúde.

Por todas essas contribuições esperadas da leitura da trajetória desse primeiro curso para residentes no HTO/INTO, vale ampliar o pensamento e esperar, sobretudo, a produção

científica sobre o tema, com publicações, divulgação e especial fomento do processo de formação em saúde. Este estudo tem potencial para reflexões que podem subsidiar novas pesquisas e, portanto, oportunizar, pela qualidade do curso estudado, as condições nascedouras de ampliação na formação de cabíveis cursos de pós-graduação *stricto sensu*, quiçá, na qualidade de mestrado profissional.

Para a assistência, as contribuições do presente estudo se dão a partir das reflexões acerca do desenvolvimento histórico de construções de saberes e práticas teorizadas de Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia, trazendo implicações para o ensino e a prática, que refletem necessária e prioritariamente, a evidência da vida e saúde na assistência aos usuários.

Ressalte-se a aproximação defendida ao estudar sobre este curso, as relações entre o ensino e o sistema de saúde, na necessidade constante de valorização dessa formação de recursos humanos, onde reside a riqueza de qualidade para o cuidado em SUS.

Uma outra contribuição relaciona-se com bens imateriais e se expressa como preservação da memória do processo de criação e implantação da pós-graduação no formato de residência no HTO/INTO. Para tanto, a organização de depoimentos orais e documentos escritos permitem compreender e contextualizar as estratégias de enfermeiros e docentes de enfermagem, na criação e implantação do curso. Dessas técnicas aplicadas, advirão não somente o preservar da memória deste processo, mas também essa construção pode vir a subsidiar outros estudos similares, favorecendo a construção de linhas de estudo adequadas à emergência de um grupo de pesquisa, a exemplo de: “A trajetória do cuidado de enfermagem em espaços especializados”, grupo de estudos que se encontra vinculado ao Nuphebras, no qual, tenho inserção.

REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico escolhido para subsidiar a pesquisa foi o pensamento de Michel Foucault. Natural da cidade Poitiers, França, Paul-Michel Foucault nasceu em 15 de outubro de 1926 e faleceu em Paris, França, em 25 de junho de 1984, com 57 anos de idade, curiosamente no hospital de Salpêtrière, um dos mais estudados por ele. Filho de um médico-cirurgião, de quem herdou o primeiro nome, Paul, preferia ser chamado pelo segundo nome, Michel (DIAZ, 2012).

Ao longo de sua vida, Foucault publicou inúmeros livros e estudos, com destaques para a “História da Loucura”, em 1961; “O nascimento da clínica”, de 1963; “As palavras e as coisas”, em 1963; “A arqueologia do saber”, em 1969; “A ordem do discurso”, de 1970; “Vigiar e punir”, de 1975; “História da Sexualidade” em partes I, II, e III, lançadas respectivamente em 1976, 1984, 1984 e “Microfísica do Poder”, de 1979.

A vigorosidade de seu pensamento e a atualidade de seus conceitos é importante para a análise das relações que se exercem na sociedade e nas instituições, em especial (COSTA; BORENSTEIN, 2012).

O pensamento contemporâneo de Michel Foucault instrumentaliza a discussão teórica neste estudo, pois permite conhecer modos de ser e de fazer na enfermagem como disciplina do cuidado. Desta maneira, a aproximação do tema com o pensamento de Michel Foucault busca articular o conceito da história foucaultiana com a história e práticas da enfermagem.

O modo filosófico foucaultiano passa por uma metodologia que busca em sua investigação uma ligação entre filosofia e história, pois para compreender o trajeto teórico de Foucault é necessária uma análise histórica. É um método filosófico pautado na investigação histórica (AZEVEDO, 2013).

A filosofia de Foucault pode ser caracterizada por três fases: arqueológica, genealógica e ética. Para esta tese, selecionou-se os conceitos de saber/poder e poder disciplinar contidos nas obras “Arqueologia do Saber”, “Microfísica do Poder” e “Vigiar e Punir”, inseridas nas duas primeiras fases.

O método arqueológico foi descrito por Foucault em 1969 pelo livro “Arqueologia do saber” e teve como ponto de partida a história das ideias. Para Azevedo e Ramos (2003), a descrição arqueológica abandona postulados e procedimentos da história das ideias na tentativa de fazer uma história inteiramente diferente daquilo que os homens fizeram. Procura estabelecer como os saberes apareciam e se transformavam.

Entende-se que a reflexão foucaultiana contribui para o estudo em questão por considerar que a arqueologia não se restringe a uma história da ciência, como narrativa cronológica do desenvolvimento de um saber, mas sim como resultado de lutas e forças. (FOUCAULT, 2002). Desta maneira, as ideias e propostas de discussão de Foucault auxiliam na compreensão de problemas ou situações vivenciadas socialmente em uma determinada época, as quais podem elucidar no trabalho proposto as circunstâncias do estabelecimento do convênio entre a Escola de Enfermagem e hospital e seus desdobramentos. Bem como, as circunstâncias da inserção do aludido Curso de Residência do HTO/INTO no originário programa de Cooperação Técnica do MS.

Para Costa, Souza, Ramos e Padilha (2008), compreender essa dimensão do pensamento do filósofo permite compreender criticamente as relações intrínsecas desenvolvidas na profissão de enfermagem, em termos de relações, tensões e conflitos.

Com base nas contribuições teóricas propostas pela sua fase arqueológica, faz sentido mencionar, para o trabalho proposto, os conceitos da obra foucaultiana, “Arqueologia do Saber”, onde na definição de seu método ele aponta para três pilares: o saber, o discurso e o enunciado (FOUCAULT, 2012).

No procedimento arqueológico, há evidenciação do domínio “ser-saber”. A construção dos saberes não reflete verdades únicas, mas sim, verdades influenciadas pela diversidade das experiências sociais e culturais e pelas alternativas epistemológicas que emergem de tais experiências (FOUCAULT, 2012).

Nos estudos arqueológicos de Foucault, mais importante que a compreensão dos caminhos lineares está a busca do entendimento de rupturas específicas. Este também é um traço da História Nova, em que não se busca princípios de coesão, mas postulados novos como recortes, limites, desníveis, a história problema em sua descontinuidade, conceituada por Foucault.

Na obra, Foucault (2012) busca explicitar como os saberes aparecem e se transformam, estando vinculados a um caráter histórico e político, propondo uma discussão da compreensão de descontinuidade em vez de apenas o entendimento dos equilíbrios estáveis. Complementa ainda que a noção de ruptura, descontinuidade, toma um lugar importante nas disciplinas históricas como elemento fundamental.

Sobre os documentos, refere que a história não deve contestar, mas descrever as relações, transformar documentos em monumentos. E continua que na História Nova, a compreensão desse deslocamento do descontínuo, da passagem do obstáculo à prática é

essencial. Com estes novos postulados, a História Nova descreve que tipos de relações podem ser legitimamente descritas.

É no interior da História Nova que o autor anuncia a história do saber, ou melhor, a arqueologia do saber, onde o que deve ser privilegiado são alguns deslocamentos, o descontínuo, ao contrário da história tradicional. Um dos principais argumentos é a crítica ao documento, fazer falarem de seus rastros, que muitas vezes ou quase nunca é verbal ou o silêncio é diverso do que dizem. Desta forma, deve-se buscar a profundidade; elementos que devem ser isolados, agrupados, inter-relacionados, agrupados em conjunto, ou seja, deslocados (FOUCAULT, 2012).

A noção de História de Michel Foucault vai ao encontro ao paradigma da Nova História, que visualiza a história problema, uma história da opinião de pessoas comuns em seu próprio passado.

Saberes constroem discursos. O saber é aquilo que se pode falar em uma prática discursiva. Deve ser tratado no jogo de seu surgimento, como surgiu e em que recorte temporal. As práticas discursivas analisadas pela arqueologia são motivadas pela convicção do locutor de que enunciam verdades sobre o homem e a sociedade, ajudando a explicar os pensamentos implícitos daqueles que possuem tais verdades (AZEVEDO; RAMOS, 2003).

Os discursos devem ser analisados como documentos expostos a uma realidade social, econômica e histórica no campo do saber, de modo que a prática discursiva é definida como um “conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da enunciativa” (FOUCAULT, 2012, p. 97-133).

A preocupação em expor a formação discursiva revela que, segundo a análise foucaultiana, os discursos e saberes configuram históricos que devem ser expostos e compreendidos. A análise do saber pela arqueologia visa identificar o que foi dito verdadeiramente. O que só pode ser encontrado no discurso, ou seja, sobre como os homens pensaram, disseram e praticaram dentro de um regime histórico (VEYNE, 2011).

Desta forma ao utilizar este referencial no campo da arqueologia, é possível aplicar a análise dos discursos no campo dos fatos em que foram construídos, com que regras vigentes, quais conceitos emergentes, o que estava implícito e quais as interferências e que refletem processos econômicos e sociais e se desdobram em comportamentos, normas e regras.

O que Foucault indica nessa importante passagem da Arqueologia do saber é como tradicionalmente ocorre a produção dos saberes científicos e dos discursos que justificam

esses saberes.

A história que o arqueólogo traça é a revelação de como as instituições e seus processos econômicos e sociais dão lugar a tipos definidos de discursos.

E para isso, considerando Foucault (2012), deve-se fazer um levantamento da história, buscando refletir como o discurso está legitimado.

Dentro desta perspectiva, é possível correlacionar no estudo proposto os saberes instituídos por sujeitos em uma prática discursiva e reconhecer que o saber também se configura como campo de coordenação e subordinação na reflexão sobre as dimensões sociais, políticas e históricas que permearam o momento vivido à época e reconhecer as estratégias que viabilizaram a parceria e as circunstâncias que permearam e a tornaram possível.

Assim, antes de avançar nas considerações do filósofo, é possível inferir que na análise arqueológica, Foucault visava descrever as ciências humanas numa inter-relação de saberes estabelecidos através de uma rede conceitual, privilegiando as inter-relações discursivas e suas relações com as instituições. Neste tipo de análise, eram descritos como os saberes apareciam e se transformavam.

A análise proposta a seguir, que também sustenta o estudo, é a análise dos porquês, presente na obra “Microfísica do Poder” de Michel Foucault. A análise do porquê dos saberes, explorando sua essência, com contextualizações históricas das questões de poder capaz de explicar a produção de saberes.

A genealogia se opõe ao método histórico tradicional. Ela é meticulosa e exige a minúcia do saber, evitando a todo custo o que está acima da história, suas significações, ideias (FOUCAULT, 2000). Na obra proposta, Foucault aborda o poder que intervém na realidade mais concreta dos indivíduos - o corpo – na vida cotidiana – o corpo social – o micropoder ou subpoder, deslocando o espaço de análise.

Para Foucault, os poderes não estão localizados em nenhum ponto específico da estrutura social. Existem práticas e relações de poder. Poder, para exercer-se nesses mecanismos sutis, é obrigado a formar, organizar e por em circulação um saber (FOUCAULT, 2004).

O poder é visto não como uma coisa, mas uma prática social e vem ao encontro na presente discussão, pois é referido como historicamente construído. É o poder caracterizado em suas relações históricas.

Em Foucault, o poder não é algo unitário e global, uma coisa; é uma prática social

construída historicamente, não estando localizado em nenhum ponto específico da estrutura social. Funciona como uma rede de dispositivos ou mecanismos que a nada escapam por não existir limites ou fronteiras, o poder é algo que se exerce, funciona e se efetua nas relações (AZEVEDO; RAMOS, 2003).

Completam as autoras acima que, com essa nova concepção de poder, Foucault vai buscar em seus estudos não mais descobrir qual é o tipo de poder que age do exterior para a ciência, mas que efeitos de poder circulam entre os enunciados científicos; qual é o seu regime interior de poder na política de verdade, não no sentido de saber qual a verdade, mas o que funciona como verdade na prática ou nas relações de poder e que tipo de relação de poder existe para fazer com que aquilo funcione como verdade (AZEVEDO; RAMOS, 2003).

Os estudos foucaultianos abrem uma perspectiva de análise proveitosa sobre as práticas assistenciais desenvolvidas atualmente pelos profissionais da saúde, na medida em que sua base teórica permite compreender como determinadas verdades são instituídas e apreciar as relações de poder operantes nos serviços e ações de saúde institucionalizadas. Dessa forma, ele incita a estranhar o que se apresenta como natural para buscar, no cotidiano, elementos que permitam construir um inventário capaz de captar o recorte, por vezes, inusitado, da realidade histórica (COSTA; SOUZA; RAMOS; PADILHA, 2008).

A enfermagem, como campo de saber e prática nos contextos políticos e históricos, apresenta diversidades organizacionais, através de ferramentas teóricas e práticas. Desta forma, a consolidação da profissão no cenário internacional é modificada por inúmeras condições, entre as quais a possibilidade de sustentar-se no meio acadêmico-científico como capaz de emitir discursos coerentes sobre si, sobre sua posição na sociedade e no empreendimento coletivo da ciência (COSTA et al, 2007).

As concepções foucaultianas de poder se correlacionam com o objeto de estudo desta pesquisa, visto que a estratégia de implantação de uma especialização é vinculada às políticas públicas de saúde no que se refere à formação de recursos humanos. Neste aspecto, para Foucault (2012a), é importante estudar as práticas reais e efetivas; estudar o poder em sua face externa, onde se relaciona direta e imediatamente com aquilo que podemos chamar provisoriamente de seu objeto e ainda como funcionam as coisas ao nível do processo de sujeição ou dos processos contínuos e ininterruptos que sujeitam corpos, dirigem gestos, regem os comportamentos.

Na obra “Vigiar e Punir”, de 1975, da fase genealógica de Foucault, destaca-se o poder disciplinar que tem sido utilizado como um processo de dominação corporal,

docilizando os corpos: aumentando as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminuindo estas mesmas forças (em termos políticos de obediência). O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce a arte do corpo humano, que visa aumento de suas habilidades, corpos submissos e exercitados, corpos dóceis, com uma aptidão, potencializa as forças do corpo em termos de produção e diminui essas mesmas forças em termos políticos (FOUCAULT, 1991).

Esta nova invenção, a disciplina, não ocorreu de uma hora para outra, mas como uma consequência de multiplicidades de processos mínimos, de origens diferentes, de localizações esparsas: ocorrendo nos colégios e, lentamente, passou a ocorrer no espaço hospitalar (FOUCAULT, 1991).

Os enfermeiros do HTO/INTO desejavam formar profissionais capacitados e legitimar sua prática pelo reconhecimento da especialidade, e a Escola de Enfermagem se propunha, em parceria, a formar estes enfermeiros e, assim, considera-se pertinente a utilização dos aspectos disciplinares descritos pelo filósofo, visando criar aptidões que possibilitaram não só capacitar os estudantes, mas também ampliar os conhecimentos na especialidade.

Em “Vigiar e Punir”, Foucault (2000) desenvolve uma análise crítica da sociedade moderna a partir de estreitas relações que se estabelecem entre o poder e o saber. Ele parte de uma investigação acerca dos sistemas penitenciários, e de como estes se tornaram o local perfeito para disciplinarização de sujeitos. Contudo, estas suas análises se estendem a outros espaços modernos, como a escola, a fábrica, o hospital, por exemplo.

Na obra do autor, dentre as características das disciplinas estão a distribuição dos indivíduos no espaço, o controle da atividade, a vigilância perpétua, a sanção normalizadora e o registro das observações.

Quanto à distribuição dos indivíduos no espaço, ele afirmava ser possível, desta maneira, criar um local com monotonia disciplinar, de localização imediata e onde era possível estabelecer as presenças e as ausências, saber como encontrar indivíduos, instaurar as comunicações úteis, interromper as inúteis e vigiar, a todo o instante, os comportamentos de cada um. A disciplina organiza um espaço de análise que neste estudo são os cenários de atuação dos residentes.

O controle da atividade referia-se em seus estudos no controle exercido sobre o corpo, interessando não tanto o resultado final da ação, mas o seu desenvolvimento, levando em consideração o rigor do tempo, as articulações necessárias e a utilização exaustiva, que podem ser associadas neste estudo com as repetições necessárias para o desenvolvimento das

habilidades.

Outras características destacadas são a vigilância perpétua, definida por Foucault como uma técnica de poder que implica numa vigilância constante dos indivíduos, a sanção normalizadora, essência dos sistemas disciplinares e ainda o registro das observações com anotações sobre o indivíduo através do exame, considerado um elemento pertinente para o exercício do poder.

Assim, a análise particularizada das situações vivenciadas através do poder circunscrito, particularizado instrumentalizado pela constituição de saberes e o uso dos mecanismos disciplinares podem contribuir no estudo por permitirem associação dos conceitos de saber/poder e poder disciplinar no entendimento das práticas e relações históricas.

Mediante à aproximação com o Referencial e com base no pressuposto de que a implantação das atividades práticas da Residência em Enfermagem na área Clínica e Cirúrgica com ênfase em Traumato-Ortopedia, a partir do convênio entre o MS e a EEAP/UNIRIO, foi uma estratégia para especializar enfermeiros, ampliando os saberes/poderes nestas áreas de atuação, procura-se compreender o poder em sua trama histórica e os intelectuais, como afirma Foucault, em setores determinados, no caso da enfermagem, presentes no saber de enfermeiros, coordenadores e preceptores dos residentes na instituição hospitalar e docentes da EEAP, parceiros do curso, reconhecendo a consciência concreta das lutas para concretização da especialização.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Estudo histórico-social com a perspectiva da história do tempo presente, descritivo, com abordagem qualitativa.

Em estudos histórico-sociais, uma situação histórica serve como ponto de partida quando configura uma relação homem-sociedade que justifique a pesquisa, tendo em vista que os resultados apresentem, de forma contextualizada no tempo, uma leitura do passado segundo perspectivas sociais, teóricas, ou uma concepção de vida, de mundo (CASTRO, 1997; PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

As descrições históricas se ordenam pela atualidade do saber, se multiplicam com suas transformações e não deixam de romper com elas próprias. A história de um conceito não é, de forma alguma, a de seu refinamento progressivo, de sua racionalidade continuamente crescente, de seu gradiente de abstração, mas a de seus diversos campos de constituição e validade, as de suas regras sucessivas de uso, a dos meios teóricos múltiplos em que foi realizada e concluída sua elaboração (FOUCAULT, 2000).

Este estudo tem análise através da História do Tempo Presente, que é o período em que vivemos e do qual temos lembrança, ou ainda da época cujas testemunhas são vivas (FERREIRA et al, 2002). Para a área de conhecimento em enfermagem, estudos históricos que possam alcançar testemunhos orais propiciam o acesso ao passado, muitas vezes descartado de outros registros históricos.

Apesar disso, estudar a História do Tempo Presente para alguns historiadores pode ser um desafio pela proximidade com os fatos que dificultam uma visão neutra e científica. Porém, Meihy (1996) destaca vantagens como a presença de testemunhos vivos, que podem vigiar e contestar o pesquisador por ter estado presente no desenrolar dos fatos.

Dessa forma, a História da Enfermagem tem na História do Tempo Presente uma oportunidade para o seu desenvolvimento, requerendo do pesquisador investimento no rigor ético e científico necessário a esta abordagem metodológica, a qual permite alcançar fatos da enfermagem não registrados em outros tipos de documentos. Assim, corrobora-se com a afirmação de que a história do tempo presente constitui um lugar privilegiado para uma reflexão sobre as modalidades e os mecanismos de incorporação do social pelos indivíduos de uma mesma formação social (FERREIRA, 2000).

Considera-se como descritivo aquele estudo que tem como objetivo principal descrever características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2008). Em pesquisa

qualitativa, a descrição torna-se pertinente, pois nessa visão tipológica, a pesquisa se importa com os indivíduos e seus ambientes em suas complexidades, não havendo limites ou controle impostos pelo pesquisador. Desse modo, está embasada no fato de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivenciada e como ela é definida por seus próprios atores (POLIT; BECK, 2011).

A abordagem qualitativa se aplica ao estudo das percepções e das opiniões, envolvendo significados, motivos e aspirações, correspondendo ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser quantificados. Além disso, permite desvelar processos ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, sendo a investigação realizada sob a ótica dos atores visando a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO, 2013).

Trajetória para a obtenção de dados

Fontes históricas do estudo

Considera-se fonte histórica tudo aquilo produzido pelo homem e que proporciona entendimento do passado humano. Na classificação das fontes, é relevante a observação criteriosa sobre o objeto a ser investigado. Este estudo possui fontes históricas escritas e orais.

Fontes escritas

Os documentos escritos foram adquiridos no acervo de documentos do HTO/INTO nas seguintes áreas: arquivo da Divisão de Enfermagem, arquivo da Divisão Médica e arquivo do Centro de Estudos, nas caixas que continham documentos do ano de 1995 a 2002 e que tinham pertinência à criação do curso em estudo. Nesse acervo foram encontrados e selecionados os seguintes documentos apresentados no quadro a seguir:

Quadro I. Fontes documentais do acervo do INTO. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 1995-2002

| Acervo | Documentos encontrados |
|-----------------------|--|
| Divisão de Enfermagem | Ofícios, memorandos, projeto da Residência em Enfermagem do hospital, fichamento sobre necessidades de treinamento e dificuldades na assistência de enfermagem, fichamento com estudos sobre assistência de enfermagem, Programas de treinamento para enfermeiros preceptores, programa de recepção da primeira turma de Residência em Enfermagem. |
| Divisão Médica | Ofícios e memorandos |
| Centro de Estudos | Memorandos, documentos dos alunos da primeira turma de Residência de Enfermagem, Manual da Residência de Enfermagem, Convênio de Cooperação Técnica com a UNIRIO. |

Também foram encontradas fontes escritas no acervo da Residência em Enfermagem da EEAP/UNIRIO, sendo elas: memorandos, cartas, ofícios, convênio de cooperação técnica com o MS, programa pedagógico da residência, livros de atas de reuniões da universidade, documentos dos egressos da primeira turma e catálogo de monografias.

Para auxiliar na ordenação cronológica e temática das fontes escritas e na sua análise, foi utilizado um quadro auxiliar para coleta de dados documentais (APÊNDICE A) com informações relevantes sobre as fontes que são: tipo de documento, assunto, localização, data e autor do registro, bem como outras informações necessárias à pesquisa.

Como forma de preservar a segurança e integridade dos dados escritos, foi assinado o Termo de Confidencialidade de Utilização dos Dados das instituições envolvidas (APÊNDICE B).

Fontes orais

A oralidade é um meio de preservar o passado, dando sentido e forma a este passado e aos eventos inserindo-os no contexto social para serem aceitos, reconhecidos e confirmados pelos outros e por si mesmo (MEIHY; HOLANDA, 2015).

A história oral é uma área emergente da historiografia atual, fundamental para a compreensão do passado mais recente. Desenvolveu-se numa relação interdisciplinar das áreas das ciências sociais e humanas, através de histórias de vida, biografias e análise narrativa (BOSCHMA; SCAIA; BONIFACIO; ROBERTS, 2008).

A memória documentada através da história oral tem grande contribuição para a construção da História da Enfermagem, com reconhecimento de seus valores e papel social.

Para Le Goff (1990, p. 408), não se pode esquecer os verdadeiros lugares da história, aqueles onde se deve procurar, não a sua elaboração, não a produção, mas os criadores e os denominadores da memória coletiva: “Estados, meios sociais e políticos, comunidades de experiências históricas ou de gerações, levadas a constituir os seus arquivos em função dos usos diferentes, fazem a memória”.

A importância da memória em estudos histórico-sociais de tal forma é relevante, de acordo com o autor, em função do processo da memória, pode-se conhecer a ordenação de vestígios e fazer uma releitura. A memória, onde cresce a história, e por sua vez a alimenta, procura salvar o passado para servir ao presente e ao futuro (LE GOFF, 1990).

O valor do relato oral está em trazer as pessoas que viveram a história e que não fazem parte dos relatos oficiais. A história oral tem a capacidade de trazer à tona a lembrança de fatos passados através da memória, denominada matéria-prima da história, se constituindo em

um produto de ressignificação dos fatos (THOMPSON, 2002).

A história oral é um recurso relativamente moderno utilizado para elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à vida social de pessoas. Ela é sempre uma história do tempo presente e reconhecida como história viva (FERREIRA et al, 2002).

A técnica para a obtenção de documentos orais desta pesquisa foi a história oral temática, que consiste na realização de depoimentos pessoais orais, por meio da técnica de entrevista. Uma vez integrada e confrontada com as outras fontes, seu potencial como fonte de pesquisa torna-se ainda mais rico (FREITAS, 2006).

Para Meihy e Holanda (2015), a história oral como técnica deve supor que existam documentos paralelos, e que a entrevista é um recurso adicional, compondo um sentido mais resoluto entre as fontes, com aplicações determinadas claramente, portanto, mais do que simples ferramentas para comprovar pressupostos.

As fontes orais foram produzidas por meio de entrevistas com pessoas que vivenciaram ou testemunharam os eventos relacionados ao objeto de estudo, sendo os profissionais que participaram da implantação do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a forma de treinamento em serviço para Enfermeiros, nos moldes de Residência no HTO/INTO.

Critérios de inclusão e exclusão de colaboradores

Foram incluídos neste estudo professores da EEAP/UNIRIO envolvidos na criação e implantação da Residência, enfermeiras do HTO/INTO com atividades na Residência em Enfermagem, no período em estudo, e os enfermeiros egressos da primeira turma que teve como cenário de atividades práticas da residência o HTO/INTO.

Com relação à escolha e à quantidade de pessoas que devem ser entrevistadas na história oral, não existe um número fixo, nem critérios quantitativos definidos, ou seja, pode ser realizada com uma pessoa ou com um elevado número de entrevistados, desde que os entrevistados escolhidos tenham representatividade e experiência com o tema abordado (ALBERTI, 2013).

Para se realizar um estudo histórico com fontes orais, o projeto de pesquisa deve demonstrar sua exequibilidade, apontando a existência de colaboradores que atendam aos critérios de inclusão. Assim, anteriormente às entrevistas, houve uma aproximação da pesquisadora com possíveis colaboradores da pesquisa.

Abordagem aos colaboradores

Os colaboradores selecionados para a pesquisa receberam uma Carta de Intenção para realização da entrevista (APÊNDICE C) e tiveram acesso prévio ao respectivo roteiro.

Após leitura dos roteiros foi acordada uma abordagem pré-entrevista, em que algumas colaboradoras solicitaram maiores esclarecimentos de algumas questões o que foi prontamente atendido. Para Meihy e Ribeiro (2011), esta abordagem anterior corresponde a uma etapa de preparação do encontro no qual se dará a gravação. Nesta fase realizou-se uma preparação para que as pessoas entrevistadas tivessem conhecimento do projeto no âmbito de sua participação e foi explicitado sobre o registro e a gravação em vídeo do depoimento.

A coleta dos depoimentos se realizou após ciência e autorização verbal para participar da pesquisa, sendo realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE D).

As entrevistas foram realizadas pela autora desta pesquisa em uma sala pertencente ao Centro de Estudos do HTO/INTO com os enfermeiros que trabalharam no HTO/INTO ou foram residentes na época do início das atividades práticas da Residência no HTO/INTO. As entrevistas com as professoras da EEAP/UNIRIO ocorreram em uma sala de aula e sala da Residência em Enfermagem na EEAP/UNIRIO.

A duração das entrevistas foi acordada previamente entre ambas as partes, porém, como recomendável, foi mantido um equilíbrio regular de tempo para entrevistas com diferentes pessoas, respeitadas as necessidades de pausa, interrupção e cancelamento das gravações. Em alguns momentos foram realizadas pausas e questionamento da pesquisadora sobre a continuidade das mesmas, a fim de permitir aos colaboradores avaliarem seu nível de cansaço para continuar ou não a entrevista.

Quadro II. Lista de colaboradores, identificação no período do estudo e respectivo tempo de entrevista. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018-2019

| Col. | Setor de lotação | Função exercida | Duração | Data |
|------|-----------------------------------|---|---------|------------|
| E1 | Divisão de Enfermagem do HTO/INTO | Chefe da Divisão de Enfermagem do HTO/INTO | 38' | 25/10/2018 |
| E2 | Educação Continuada do HTO/INTO | Enfermeira responsável pela Educação Continuada do HTO/INTO Coordenadora da Preceptorial da Residência de Enfermagem | 36' | 27/09/2018 |

| | | | | |
|-----|--|--|-----|------------|
| E3 | Serviço de Almozarifado do HTO/INTO | Chefe do Serviço de Almozarifado do HTO/INTO Assessora da Divisão de Enfermagem do HTO/INTO Preceptora da Residência de Enfermagem | 34' | 20/09/2018 |
| E4 | Serviço de Terapia Intensiva do HTO/INTO | Chefe do Serviço de Terapia Intensiva do HTO/INTO Assessora da Divisão de Enfermagem do HTO/INTO Preceptora da Residência de Enfermagem | 34' | 06/09/2018 |
| E5 | Serviço de Terapia Intensiva do HTO/INTO | Enfermeira Plantonista Serviço de Terapia Intensiva do HTO/INTO Preceptora da Residência de Enfermagem | 28' | 01/11/2018 |
| E6 | Central de Esterilização do HTO/INTO | Chefe do Setor de Central de Esterilização do HTO/INTO Assessora da Divisão de Enfermagem do HTO/INTO Preceptora da Residência de Enfermagem | 24' | 10/09/2018 |
| E7 | Educação Continuada do HTO/INTO | Enfermeira responsável pela Educação Continuada do HTO/INTO Aposentadoria em 1999 | 20' | 26/03/2018 |
| E8 | Unidade de Internação Feminina do HTO/INTO | Chefe da Unidade de Internação Feminina do HTO/INTO Preceptora da Residência de Enfermagem | 32' | 25/03/2018 |
| E9 | Professora da EEAP/UNIRIO | Coordenadora da Residência de Enfermagem da EEAP/UNIRIO | 46' | 12/09/2018 |
| E10 | Professora da EEAP/UNIRIO | Chefe do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da EEAP/UNIRIO Coordenadora da área de Residência Clínica Cirúrgica | 29' | 19/09/2019 |
| E11 | HTO/INTO | Residente de Enfermagem da 1ª Turma no HTO/INTO | 36' | 13/09/2018 |
| E12 | HTO/INTO | Residente de Enfermagem da 1ª Turma no HTO/INTO | 36' | 30/08/2018 |

| | | | | |
|-----|----------|---|-----|------------|
| E13 | HTO/INTO | Residente de Enfermagem da 1ª Turma no HTO/INTO | 30' | 10/10/2019 |
|-----|----------|---|-----|------------|

Instrumentos de Coleta de dados

As fontes orais produzidas mediante a técnica da história oral temática seguiu um roteiro pré-estabelecido para cada grupo de colaboradores. Assim, foram três roteiros de entrevista semiestruturada, constituídos de questões correspondentes aos aspectos relativos à experiência dos colaboradores à época da implantação do convênio até o término das atividades da primeira turma de Residência.

Para os coordenadores de enfermagem da instituição hospitalar, enfermeiros da educação continuada e preceptores da época do convênio foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE E).

Foram considerados coordenadores de enfermagem os profissionais diretamente ligados à gestão da equipe de enfermagem do hospital, como a chefia da divisão de enfermagem, as enfermeiras que a assessoravam e as chefias das unidades de internação.

O termo Educação Continuada é referido, pois assim era denominado o serviço destinado a treinamento de profissionais de saúde à época restrito a profissionais da enfermagem no cenário tratado no recorte temporal deste estudo. Atualmente, se aplica o termo Educação Permanente após a criação pelo MS da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em 2003, que propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e ressalta que as demandas por mudanças e melhorias devem ser baseadas na análise do processo de trabalho, nos seus problemas e desafios (BRASIL, 2007).

Os preceptores são enfermeiros que atuavam diretamente com os residentes de enfermagem nas unidades de internação pediátrica e adulto de média e alta complexidade, ambulatório, centro cirúrgico e central de esterilização.

O MS define os preceptores como:

Profissionais que exercem a função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão (BRASIL, 2005, p. 47).

Um segundo roteiro foi utilizado para os docentes da EEAP/UNIRIO, vinculados ao programa à época da implantação do convênio no HTO/INTO (APÊNDICE F). E um terceiro roteiro para a entrevista dos egressos da Especialização nos moldes de Residência em Enfermagem da turma 2000-2002 que tiveram suas atividades práticas realizadas no HTO/INTO (APÊNDICE G).

Cabe ressaltar que a aplicação do roteiro de entrevistas não ocorreu de forma rígida, pois, muitas vezes, o colaborador introduziu importantes questões não previstas no roteiro original. Desta forma, algumas demandas foram naturalmente surgindo no discurso das colaboradoras, suscitando questionamentos que, segundo Freitas (2006), resultam em um enriquecimento maior da pesquisa.

O roteiro da entrevista semiestruturada proporcionou questões que funcionaram como um guia baseado no tema do projeto, permitindo que a história oral fosse conduzida de modo que atendesse aos interesses da pesquisa.

Para Siles (2008), a entrevista deve adaptar-se ao esquema biográfico do entrevistado, devendo utilizar uma linguagem clara e sem ambiguidades. Para a história oral temática, o roteiro de entrevista é fundamental para aquisição dos detalhes procurados (MEIHY; RIBEIRO, 2011). É comum ocorrerem situações em que após o fim da gravação, o entrevistado conta algo importante e que não consta de seu depoimento gravado. O entrevistador, neste caso, pode solicitar inclusão no texto.

Dois gravadores foram utilizados como instrumentos de captação do áudio das entrevistas, a fim de diminuir o risco de perda do material coletado durante a entrevista.

Os autores Meihy e Ribeiro (2011) sugerem três etapas de tratamento da fonte oral gravada, sendo a primeira delas a transcrição, processo rigoroso, longo e exaustivo de passagem inicial do oral ao escrito. Para alguns pesquisadores, trata-se de operação de caráter puramente técnico, por vezes relegado a outros. No entanto, na perspectiva dos autores é fundamental o entendimento de que se trata de um momento de interação com as subjetividades dos colaboradores envolvidos na pesquisa.

Na história oral, a transcrição deve dar visibilidade ao caso ou a história narrada, o que implica dizer que o texto de história oral se compromete com a história pública (MEIHY; RIBEIRO, 2011).

A etapa seguinte refere-se à textualização, na qual as perguntas foram retiradas e fundidas à narrativa. O texto permanece na primeira pessoa e é reorganizado a partir de indicações cronológicas e/ou temáticas. O exercício é o de aproximar os temas que foram

abordados e retomados em diferentes momentos (MEIHY; RIBEIRO, 2011).

Meihy e Holanda (2015) consideram ainda que, para que o narrador se reconheça no texto da entrevista, é preciso que a transcrição vá além da passagem rigorosa das palavras gravadas para o papel. A transcrição literal, apesar de extremamente necessária, será apenas uma etapa na feitura do texto final, denominada textualização.

A terceira etapa é a transcrição, que é a elaboração de um texto recriado em sua plenitude. O texto é refeito mediante acertos prévios com o colaborador. Neste momento, elementos extratextos são incorporados (MEIHY; RIBEIRO, 2011). A etapa de transcrição não foi desenvolvida neste estudo em função de sua restrita aplicabilidade na História Oral Temática (MEIHY; HOLANDA, 2015).

O processo foi encerrado com a validação do conteúdo das transcrições da entrevista pelos colaboradores da pesquisa após o término das etapas anteriores. Este recurso permitiu a confirmação com as próprias entrevistadas, que assinaram, após a leitura da transcrição da entrevista, a carta de validação do conteúdo das fontes orais, como forma de conferência de fidelidade (APÊNDICE H).

A validação é a etapa de finalização de todo o processo de interação com o colaborador. Nela, confere-se o texto produzido por meio do diálogo, desde o primeiro contato, onde verifica-se e corrige-se possíveis enganos, legitima-se esse trabalho de interação de forma não hierarquizada e valida-se a possibilidade de produção de conhecimento a partir do documento gerado (MEIHY; RIBEIRO, 2011).

Análise dos dados

Na etapa inicial da análise foram realizados os métodos estabelecidos pela pesquisa em história que é a ordenação dos dados (fontes diretas e indiretas) pela sua cronologia e tema. Para verificar a qualidade e a relevância das informações obtidas, foi aplicada a todas as fontes a crítica interna e externa – processo em que o historiador determina as evidências históricas nas quais se apoiará para interpretar ou comprovar suas hipóteses. Este deverá ser devidamente documentado e poderá auxiliar nas conclusões do estudo (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

A crítica externa indaga a natureza dos documentos, isto é, se o texto é original ou cópia, qual a procedência ou autoria, a autenticidade do dado histórico. Diante da história oral, é importante determinar a viabilidade da presença do colaborador no lugar e momento que se está estudando. Existe o problema também das transcrições, traduções e as versões

mecanográficas dos materiais históricos. Quando o pesquisador coloca em dúvida a legitimidade do documento, é prudente excluí-lo (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

A crítica interna preocupa-se com a avaliação do peso e valor das provas. Esta é feita após o pesquisador determinar a autenticidade da fonte. A crítica interna não se orienta aos aspectos físicos dos materiais, mas com o seu conteúdo. A crítica interna determina sua autenticidade e fidedignidade.

A análise e crítica das fontes e observação documental, na metodologia historiográfica, são uma obrigatoriedade. Define-se pelo conjunto de técnicas que permite constatar a confiabilidade e adequação das informações, para a apreciação e explicação de processos históricos, ou seja, apurar a credibilidade e a representatividade do material (SILVA et al., 2009)

A triangulação foi realizada como etapa fundamental da análise dos dados e, para melhor compreensão do fenômeno estudado, foi feita através da análise das fontes escritas e orais, associadas ao contexto histórico em que se desenvolve o estudo e interpretadas com base no referencial teórico e seus conceitos principais selecionados.

No estudo em que a triangulação é utilizada para análise qualitativa das informações coletadas, o processo interpretativo deve ser realizado, primeiramente, mediante “uma valorização fenomênica e técnica dos dados primários, em si mesmos e à exaustão”. E, posteriormente, num “segundo movimento analítico, as informações devem ser contextualizadas, criticadas, comparadas e trianguladas” (GOMES et al., 2010, p. 185).

As fontes primárias foram comparadas entre si para que sua inclusão fosse confirmada pela sequência lógica das informações que delas foi possível extrair. Documentos escritos originais e a história oral textualizada passaram pela técnica de análise descritiva para proporcionar a pesquisadora conhecer os fatos pertencentes ao objeto em estudo para, a seguir, serem narrados em seu contexto de desenvolvimento, criticados e discutidos em busca de confirmação ou refutação da hipótese teórica do estudo.

Desta maneira, a triangulação dos dados configurou-se como procedimento que nos permitiu fazer a validação convergente dos achados e de onde emergiram os temas discutidos na Tese pela narrativa da autora, com base nas fontes históricas e no referencial teórico do estudo.

Desta forma, a escrita da história foi uma estratégia utilizada nessa tese de doutorado intencionando diminuir as ausências na História da Enfermagem, mais especificamente da História do Cuidado nas especialidades em Saúde. Não sendo possível a acumulação

completa e ordenada do fato histórico, a narrativa dos fatos do passado permite o entrecruzamento entre passado e presente para que a Enfermagem tenha memórias de seu caminhar e desenvolvimento.

Aspectos éticos

O projeto está registrado na Plataforma Brasil e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) pelo Parecer nº. 2.517.027 (ANEXO A). As instituições coparticipantes foram a UNIRIO e o INTO, cujos CEP aprovaram através das Cartas de Anuência (ANEXOS B e C) a realização da pesquisa.

Foram respeitados os aspectos referentes à ética na pesquisa contidos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS). Os riscos da pesquisa eram mínimos, tais como, forte emoção ou algum constrangimento durante a entrevista. Também havia o risco de danificar as fontes escritas consultadas e quebra de sigilo. Para minimizar tais riscos, a pesquisadora se comprometeu, na coleta de dados orais, manter atitude acolhedora, respeitando aspectos culturais e sociais dos colaboradores e a qualquer sinal de desconforto, interromper temporária ou definitivamente a entrevista do mesmo; para diminuir os riscos de danos aos documentos escritos, a pesquisadora se comprometeu a manusear os mesmos utilizando equipamentos, caso fossem necessários, com cautela para evitar danos ao suporte em que se encontravam as informações. Durante toda a coleta não houve qualquer manifestação de riscos.

Os benefícios da pesquisa estão relacionados ao aumento do conhecimento sobre a formação de recursos humanos de enfermagem na área de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, ao registro histórico de fatos importantes para o desenvolvimento da profissão de enfermeiro no Brasil e a ampliação de reflexões sobre a Enfermagem em Traumato-Ortopedia como especialidade que tem papel fulcral no cuidado das pessoas acometidas por deformidades e lesões osteomusculares.

No que tange ao anonimato dos colaboradores, por tratar-se de pesquisa histórica, foi solicitado aos entrevistados autorização para possível identificação dos mesmos, antes da coleta das fontes orais, no relatório de pesquisa, através do TCLE. Por se tratar de um estudo histórico com recortes temporal e espacial definidos, os colaboradores tornam-se identificáveis, o que foi informado aos mesmos pela pesquisadora e constava no TCLE.

Na apresentação dos resultados, optou-se por identificar os mesmos não pelos nomes, mas pelas letras referentes aos cargos que ocupavam à época do estudo, sendo utilizadas a letra “E” para as enfermeiras do HTO/INTO, “P” para as professoras da EEAP/UNIRIO e “R” para as residentes egressas da primeira turma de Residência, cujas atividades práticas foram desenvolvidas na instituição seguida da numeração correspondente a entrevista.

Visando a preservação e difusão do conhecimento no que se refere à História da Enfermagem Brasileira nas áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, foram entregues as colaboradoras dois formulários. Um deles se tratava do termo de cessão dos direitos do depoimento, permitindo que o material produzido fosse doado para servir de fonte para outros estudos, ao centro de documentação da EEAN/UFRJ, ao INTO e a EEAP/UNIRIO, desde que estas instituições tenham um acervo histórico para a guarda e sua preservação (APÊNDICE I). O outro termo solicitado foi o termo de cessão dos direitos autorais e autorização para publicação de trechos da entrevista em periódicos e meios eletrônicos para fins educacionais (APÊNDICE J).

Estrutura da Tese

A apresentação dos resultados da pesquisa foi estruturada a partir dos seguintes capítulos correspondentes às categorias de análise:

Capítulo 1: Circunstâncias de criação Curso de Residência com ênfase em Enfermagem em Enfermagem em Traumato-Ortopedia;

Capítulo 2: Desdobramentos da formação de especialistas para o saber/poder da Enfermagem em Traumato-Ortopedia.

CAPÍTULO 1

CIRCUNSTÂNCIAS DE CRIAÇÃO DO CURSO DE RESIDÊNCIA COM ÊNFASE EM ENFERMAGEM EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

Para entendimento da criação deste curso, pioneiro no Rio de Janeiro e no Brasil como especialização com enfoque em Enfermagem em Traumato-Ortopedia, apresentamos um breve histórico da criação de cursos de Residência na área de saúde, que teve a medicina como precursora, com posterior difusão internacional e nacional, além de colaborar para a criação de cursos similares em outras áreas de saúde, como este que tratamos na Tese.

1.1 – Surgimento da Residência como modalidade de formação na Saúde

A origem da modalidade de ensino denominada Residência está ligada, genericamente, ao significado de moradia, pois, tradicionalmente, um dos requisitos básicos aos candidatos a programas intensivos era o de residir na instituição onde se desenvolvia o programa de educação em serviço, e os alunos deveriam estar à disposição do hospital em tempo integral (SILVEIRA, 2005).

Os primeiros programas de Residência surgiram na área médica em instituições hospitalares em regime de permanência sob forma de internato. Os residentes, à época, permaneciam todo o período da especialização residindo no hospital, o que dava sentido ao termo (SILVEIRA, 2005).

Atualmente, os Cursos de Especialização nos Moldes de Residência, de modo geral, já não requerem que os estudantes residam nas instituições, porém, há uma exigência de dedicação exclusiva e em tempo integral, estabelecida em número de horas presenciais de aprendizagem no trabalho. Isto significa considerar que, no período estabelecido para a especialização, os estudantes se envolvem com a aprendizagem do saber-fazer, o que favorece a ampliação do conhecimento teórico e prático pela familiaridade com a unidade de assistência.

A medicina foi a área pioneira do ensino nos moldes de residência como modalidade de treinamento em serviço. Com o passar do tempo, a corporação médica passou a considerá-la uma prática de ensino indispensável para qualificar seus profissionais e, há mais de trinta anos de existência, a Residência Médica é considerada o “padrão ouro” da especialização na área (BRASIL, 1977).

Surgida no final do século XIX, nos Estados Unidos, esta modalidade de ensino tinha o objetivo de permitir que os médicos recém-formados integrassem, de modo complementar,

a sua formação teórica e prática (FERREIRA, 1984). Em 1917, a Associação Médica Americana (*American Medical Association*) criou o Curso de Pós-graduação *lato sensu*, que foi credenciado em 1927 e se tornou uma exigência para a prática médica em 1933 (MARTINS, 1994).

A partir dessas experiências, o modelo de residência como estratégia para aperfeiçoamento após a graduação médica se difundiu pelos Estados Unidos e mundialmente. Os primeiros programas brasileiros de Residência Médica tiveram início na Universidade de São Paulo (USP), em 1945, e no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1947. Sua consolidação no país se deu na década de 1960 (SILVA, 2005).

No Brasil, a prestação de serviços médicos evoluiu para um modelo que privilegiou a atuação profissional através de especialização, o que obrigou o médico recém-formado a buscar sua qualificação dentro de campos cada vez mais restritos, naturalmente melhor atingíveis por meio da residência médica (BEVILACQUA, 1984).

A residência médica no Brasil assume papel complementar à formação médica, contribuindo para incremento do prestígio e *status* dos médicos. Para Rego (1994), a residência seria o componente essencial da transformação do estudante em médico. Assim, o qualifica através da experiência pelo cotidiano do fazer a adequada transposição do saber para o fazer, da teoria para a prática profissional (BECKER et al, 1984).

As especializações na área médica inicialmente se vinculam, portanto, à organização social da medicina, pois a experiência adquirida em lidar com pacientes e doenças é fundamental em um momento em que a conjuntura sociopolítica brasileira da década de 1950 ligava-se à industrialização e preocupação com a saúde da classe operária, ampliação da assistência médica individualizada e estrutura de atendimento hospitalar.

Foi somente em 1970, que se aprovou o Parecer n.º 576 do Conselho Federal de Educação (CFE), que identificou a Residência Médica como sistema pedagógico ideal para a formação do profissional médico (BRASIL, 1970). Na sequência, a Residência Médica foi instituída através do Decreto n.º 80.281, em setembro de 1977, que criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) regulamentando a Residência Médica como modalidade de ensino de pós-graduação em Instituições de Saúde (BRASIL, 1977, FEUERWERKER, 1998, SILVA, 2005).

Esta comissão foi designada para assessorar a Secretaria de Ensino Superior do MEC, o que favoreceu maior controle e adequação à legislação no surgimento de novas Residências Médicas que estavam em franca expansão à época, relacionadas à ampliação tecnológica e de

mercado na área da saúde.

A Lei n.º 6.932, de 7 de julho de 1981, em seu Artigo 1, define a Residência Médica, como:

[...] modalidade de ensino de pós-graduação destinada aos médicos sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional” (BRASIL, 1981).

Estabelece também que, durante o período de Residência, os estudantes teriam direito a uma bolsa mensal cujo valor mínimo seria definido por lei (BRASIL, 1981).

Tal legislação caracteriza o residente como contribuinte autônomo da previdência e, portanto, inscrito na Previdência Social, ao qual seriam assegurados os direitos previstos na Lei n.º 3.807, de 26 de agosto de 1960, e os decorrentes do seguro de acidentes do trabalho; estabelece que instituições de saúde responsáveis por programa de Residência Médica são também responsáveis pela alimentação e alojamento dos residentes no decorrer do período da residência; assegura a licença gestação à residente gestante (BRASIL, 1981).

Contempla-se sobre a já carga horária que os Programas dos Cursos de Residência Médica respeitarão o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão, com uma folga semanal e 30 (trinta dias) de férias por ano (BRASIL, 1981).

A partir de então, a Residência Médica expandiu-se pautada nos aspectos da legislação que agrega aos cursos maior estabilidade e reconhecimento. Aos residentes médicos são delegadas atribuições que facilitam a dinâmica dos serviços de saúde.

1.2 - Residências em Enfermagem no Brasil e no Rio de Janeiro

Foi no cenário da expansão da Residência Médica que surgiu no Brasil o primeiro Programa de Residência na área de Enfermagem, criado em 1961, no Hospital Infantil do Morumbi, da Legião Brasileira de Assistência (LBA), Seção de São Paulo, que tinha como finalidade o aperfeiçoamento em Enfermagem Pediátrica (LIMA, 1979).

Esta modalidade de formação em enfermagem surgiu influenciada pelas experiências da Residência Médica no país. Da mesma forma que a Residência Médica, surgiu com forte influência dos modelos norte-americanos, porém, a Residência de Enfermagem também foi criada sem legislações específicas.

Godoy (1967) já alertava para o fato de que, se o programa de residência não fosse planejado e orientado com objetivos bem definidos, havia o risco de que esses programas se

tornassem mecanismos de exploração do trabalho profissional.

O desenvolvimento científico e tecnológico que propiciou a formação de médicos especialistas na década de 1970 proporcionou as bases que historicamente fizeram surgir o interesse na formação de especialistas de enfermagem em programas de residência.

A década de 1970 foi marcada pelo incremento da especialização. Nesta época, o MS concentrava suas ações para medidas de alcance individual, com características assistenciais e curativas. Bem-sucedida financeiramente, a Previdência Social era o grande empregador, inclusive para a enfermagem brasileira (LOPES; BATISTA, 1999).

Assim, a partir dos anos de 1970, outros programas de residência para enfermeiros foram surgindo pelo Brasil como em Pernambuco, Rio de Janeiro, Pará e Paraíba (JUSTINO; PRZENYCZKA; KALINKE, 2010).

Este período é caracterizado por mudanças no perfil da população que se transformou em essencialmente industrial e urbana, com desigualdades sociais marcantes. A crise do milagre brasileiro e o início do governo Geisel marcaram as políticas sociais da época. Em 1974, o Governo Federal reorganizou a estrutura institucional do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), dando maior centralização de comando (MERHY, 2006).

Neste contexto sociopolítico, a principal modalidade da prática e organização de saúde era a medicina hospitalar, com tendência à concentração e especialização de recursos (VIETTA; UEHARA; NETTO, 1996).

O modelo de saúde hegemônico caracterizou-se por alta centralização de recursos e de decisões no âmbito federal, a partir do MS, que realizava ações preventivas e da Previdência Social, que realizava ações curativas de diagnóstico, tratamento e reabilitação (VIETTA; UEHARA; NETTO, 1996, MERHY, 2006). Tudo isso exigia enfermeiros bem preparados para supervisão e atuação nos cenários assistenciais.

Vinculada às políticas governamentais e institucionais, a residência em enfermagem avança neste período com peculiaridades, de acordo com as características de cada programa que surgia, o que se relacionava com os interesses das instituições por eles responsáveis.

Diferente da Residência Médica, a Residência em Enfermagem teve uma evolução mais lenta e, em 1973, no bojo da expansão industrial, foi criado o segundo Programa na Universidade Federal da Bahia (UFBA), pioneiro como Curso de Especialização, sob a forma de Residência, desenvolvido na Unidade de Tratamento Intensivo do Hospital-Escola, em parceria com a Faculdade de Enfermagem da UFBA, com o objetivo de especializar Enfermeiros na área Médico-Cirúrgica (LOPES; BATISTA, 1999).

Alcoforado et al (1978) afirmam que a Residência em Enfermagem surgiu como um estímulo ao desenvolvimento profissional do enfermeiro, contribuindo de um lado para a especialização profissional e, do outro, para a melhoria da qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde e da assistência de enfermagem em particular.

Quanto ao surgimento das especializações na enfermagem brasileira, nos moldes de residência, Viana (1995, p. 39) afirma que o modelo “seguiu o da especialização médica em função, principalmente, ao que concerne à estruturação do hospital moderno e à atuação das especialidades médicas neste contexto”. Além disso, a enfermagem, como aliada do cuidado em saúde e integrante da equipe de saúde, absorveu as denominações das especialidades médicas como forma de demarcar seus espaços de atuação, principalmente nos hospitais, onde o esquadramento foi feito por essas especialidades para corresponder ao poder exercido pelo saber médico.

A estratégia de treinamento em serviço sob a forma de residência coloca o profissional diretamente em contato com outros profissionais e usuários, de modo a facilitar a ampliação de saberes e permitir, durante o processo de especialização pós-graduada, o exercício de poder disciplinar no espaço hospitalar, sendo uma estratégia para os grupos profissionais fixarem seus lugares na pirâmide disciplinar ou competir por esses lugares.

Para Foucault (2012) o espaço de produção de conhecimento se impõe e se articula por se situar em local privilegiado e onde a ciência tem destaque sobre o saber.

No movimento de acompanhar as novas diretrizes no mercado de trabalho na década de 1970, foram criados sete cursos de residência em 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; Universidade Federal da Paraíba e Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), em 1978 (LOPES, 2000).

A década de 1970 foi marcada por intensas discussões quanto à modalidade de formação “Residência em Enfermagem” no Brasil. Em estudos realizados por Consultoria ao Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura (DAU/MEC), a Residência em Enfermagem era considerada pós-graduação no “sentido amplo”, à época, oportunidade direcionada, principalmente, para os recém-graduados em Enfermagem (PAIM, 2001).

Porém, a questão da capacitação técnica das enfermeiras assistenciais continuava

sendo uma preocupação. Neste sentido, a residência apresentava-se como uma modalidade de especialização que atenderia, sobretudo, às condições dos grandes centros, onde a assistência à saúde se apresentava em maior nível de sofisticação, tornando necessária maior especialização dos enfermeiros (BARROS; MICHEL, 2000).

Ainda sem legislações específicas e seguindo as legislações da residência médica, os programas de residência em enfermagem avançaram em todo País, “o que fez com que pesquisadores investissem em estudos acadêmicos para melhor contemplar o impacto dessa modalidade de capacitação na formação do enfermeiro, com vistas ao mercado de trabalho” (SILVA, 2011, p.47).

Diante do aumento vertiginoso dos cursos de residência, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), pela Comissão de Educação, promoveu em 1978, na cidade do Rio de Janeiro, o Seminário sobre Residência em Enfermagem, considerado o marco das discussões em torno da especialização sob forma de residência (ABEN, 1979).

Deste seminário, emergiram recomendações que visavam caracterizar a residência como modalidade de curso de especialização, aprimorando conhecimentos teóricos e o desenvolvimento de pesquisa em enfermagem, mas com ênfase na prática (ABEN, 1979).

Considerando a ausência de um consenso sobre a residência em enfermagem, foi recomendado às instituições de ensino e assistenciais: que a conceituasse como uma modalidade de ensino de Pós-Graduação em nível de especialização para enfermeiras habilitadas, segundo o Parecer n.º 163/72 do CFE; que o curso fosse eminentemente prático, respeitando os vários níveis de prevenção; que integrasse a assistência, a gerência, o ensino e a pesquisa; que as atividades fossem desenvolvidas em tempo integral com supervisão contínua (SILVA, 2012).

Para a ABEn, caberia a promoção de novos eventos para dar continuidade ao estudo realizado. Às instituições que desenvolviam ou pretendiam desenvolver o curso, foi recomendado que seus programas objetivassem aprimorar a prática profissional e oferecer ao mercado de trabalho profissional especializado para elevar a qualidade da assistência da própria instituição (ABEN, 1979).

Seguindo às recomendações do seminário, ficou definido que os campos de prática deveriam ter condições para que ocorresse o processo ensino-aprendizagem: comprovação da prestação de assistência especializada na área; número de leitos adequado ao número de vagas oferecidas no curso; corpo de enfermagem dirigido por enfermeira, observando a proporção quantitativa e por categorias; disponibilidade de instrumentos operacionais; possuir estrutura

organizacional e funcional da residência definida pela instituição; estrutura física adequada ao desenvolvimento da assistência especializada e à atividade didático-pedagógica; comprovação da condição de arcar com o pagamento da bolsa e do uniforme; e, manutenção de corpo docente qualificado e proporcional ao número de residentes (SILVA, 2012).

Percebe-se, desta maneira, o interesse da associação em fornecer subsídios que visavam o fortalecimento do processo ensino aprendizagem como base para as instituições assistenciais. E ainda a preocupação com os cenários e com as IES no que se refere à qualidade dos serviços e profissionais.

Em agosto de 1994, a Comissão Permanente de Educação da ABEn realizou, em Salvador/Bahia, uma oficina de trabalho intitulada “Residência em Enfermagem no Brasil”, atendendo a deliberação do I Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn), ocorrido em maio daquele ano, no Rio de Janeiro (BARROS; MICHEL, 2000).

O documento originário dessa oficina apontava divergências quanto à duração e carga horária, bem como críticas referentes à: priorização das questões de tecnologia e do trabalho; colocação das necessidades de saúde da população em segundo plano; aplicação de um modelo que não atendia às demandas da sociedade e nem causava impacto no perfil epidemiológico de saúde da população; objetivação de suprimento das deficiências da graduação e déficit de pessoal dos serviços de saúde (ABEN, 1994).

A ampliação das discussões nos espaços associativos da enfermagem sobre a formação nos moldes de residência demonstrava o interesse da categoria em estabelecer critérios definidores próprios à realidade do exercício e da formação de enfermeiros.

Tanto assim que, em setembro do mesmo ano, ocorreu o Seminário Nacional do Conselho Federal de Enfermagem e dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COFEN/CORENs), realizado em Salvador/Bahia. Dentre outros desdobramentos do trabalho realizado por esse grupo, foi constituída, no âmbito do COFEN, a Comissão Nacional de Residência de Enfermagem (CONARENF) (ABEN, 1994).

A partir do CONARENF, foi emitido um documento sobre Residência em Enfermagem, que resultou no Anteprojeto de Lei n.º 2.264/1996, aprovado na Plenária do COFEN em Reunião Ordinária, criando a Residência em Enfermagem e a CONARENF (BRASIL, 1996).

De acordo com o Projeto de Lei n.º 2.264/1996, considerava-se a necessidade de programas de residência prioritariamente em campos profissionais da área de saúde. Neles, o

avanço tecnológico requeria uma educação pós-graduada que, por sua vez, contribuiria decisivamente para a criação de um ambiente de pesquisa nas instituições que desenvolvessem esse curso (BRASIL, 1996).

As legislações específicas para funcionamento dos programas de residência em enfermagem foram construídas posteriormente e são as seguintes resoluções do COFEN: Resolução n.º 259/2001, que estabelece padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem, e a Decisão n.º 064/2003, que aprova o Regimento Interno da CONARENF (BRASIL, 2001, 2003).

Atualmente, no que se refere aos Programas de Especialização nos moldes de Residência, os Ministérios da Saúde e da Educação recomendam as Residências Multiprofissionais, porém, contemplam também as Residências em área profissional, a qual se refere este estudo, que trata do convênio de cooperação técnica entre UNIRIO e o HTO/INTO para a implementação das atividades práticas do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.

Para melhor compreensão e reflexão do contexto histórico em que surge a Residência em Enfermagem da UNIRIO, o estudo de Lopes (2000) destaca que à época da criação do Curso, em 1995, e no recorte temporal deste estudo, eram oferecidos no Estado do Rio de Janeiro os Cursos de Residência em Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), implementado em 1979, do Instituto Nacional do Câncer (INCA), criado em 1986, e do Instituto Fernandes Figueira (IFF), iniciado em 1988.

É relevante considerar que dois programas já tinham sido extintos no Rio de Janeiro, um na Universidade Federal Fluminense (UFF), que funcionou de 1975 até 1982, e outro no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), depois INAMPS, que funcionou de 1976 a 1980 (LOPES, 2000).

Sobre o Programa de Residência em Enfermagem do HUPE, as diretrizes gerais de funcionamento para o ano de 1997, foram as seguintes: o curso teria a duração de 24 (vinte e quatro) meses, com o total de 5.760 (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).

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. A ausência não justificada do campo de prática durante sete dias consecutivos ou dez intercalados, implicaria no desligamento do residente do Programa (LOPES, 1998).

As áreas de concentração oferecidas pela Residência do HUPE 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 processo seletivo compreendia duas modalidades: prova objetiva (eliminatória) e prova de títulos de caráter classificatório (LOPES, 2001).

Quanto à Residência em Enfermagem Oncológica, oferecida pelo INCA, a mesma 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 (MAGALHÃES, 2007).

O Programa do INCA foi implementado com 40 horas semanais, totalizando 3.840 horas, com dois anos de duração, 30% de atividades teóricas e 70% de atividades práticas. O Programa era desenvolvido em unidades de Saúde ligadas à prevenção, tratamento e reabilitação do câncer, que formavam o complexo hospitalar do INCA, no Rio de Janeiro (LOPES, 2000).

A Residência em Enfermagem Oncológica, oferecida pelo 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). O ingresso no programa era feito mediante seleção pública dos candidatos por processo seletivo anual (MAGALHÃES, 2007, p.28).

O Programa de Residência em Enfermagem desenvolvido no IFF tinha como propósito o “atendimento ao grupo materno-infantil, com ênfase para a gestação de alto risco e à criança” (LOPES, 2000, p. 101). Era desenvolvido nas 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” (MAGALHÃES, 2007, p.27).

A Residência da IFF, em 1996, possuía “duração de dois anos e uma carga horária integral de 3.840 horas. A distribuição da carga horária era feita com 337 horas na pesquisa e

1.584 horas destinadas ao treinamento em serviço, distribuídas no primeiro e segundo ano de residência” (LOPES, 2000, p. 104). Em 1999 foi aprovado o Regimento do Curso de Especialização *lato sensu* na Modalidade de Residência de Enfermagem, sendo o programa alterado para a duração de um ano e carga horária de 1.900 horas, com 80 a 90% da carga horária para treinamento em serviço e 10 a 20 % para atividades teóricas (LOPES, 2000).

Os três programas existentes no Rio de Janeiro à época da criação do curso aqui estudado visavam formar especialistas de enfermagem para atuar em instituições públicas reconhecidas no cenário hospitalar do Estado, englobando um Hospital Universitário, o HUPE, que se destacava pelo maior tempo até então de Residência em Enfermagem; o INCA, que tinha um referencial de prestação de serviços e formação de recursos humanos na área de Oncologia; e o IFF, que formava especialistas em alta complexidade na saúde da mulher e da criança.

A existência destes programas ligados a uma proposta de treinamento em serviço em unidades específicas de instituições de peso no cenário da assistência-ensino-pesquisa estava desvinculada de uma Escola de Enfermagem de nível superior e, portanto, não garantiam aos seus residentes certificados de especialização, por não atenderem à Resolução de n.º 12/831 do CFE, que concedia a emissão de certificados de aperfeiçoamento e especialização apenas às IES (BRASIL, 1983).

É importante destacar que, ainda sem legislações específicas e com a proposta de treinamento em serviço, as Residências em Enfermagem se configuram no campo da saúde e nos espaços hospitalares, tais como os três cursos destacados aqui presentes no Rio de Janeiro, na década de 1990, como estratégias para especializar/qualificar profissionais de enfermagem.

Neste processo de formação/especialização em questão, o espaço pedagógico também se configura como cenário de prática, ou seja, local de aplicação direta de saberes, espaço para novas possibilidades de aplicação do conhecimento, de sua interface com a aplicabilidade prática. O saber produzido em sua forma dialética, aplicado e reconfigurado de acordo com as possibilidades do mundo do trabalho, produzido a partir do das inter-relações discursivas e sua articulação com as instituições em que se aplicam (FOUCAULT, 2004).

Assim, os saberes apareciam e se transformavam com a garantia da horizontalidade no processo ensino-aprendizagem e de acordo com as demandas sociais e conjunturas históricas e políticas, favorecendo o *status* científico dos responsáveis pela produção e ampliação destes saberes. Surgem então espaços de reconhecimento das práticas que, futuramente,

qualificariam e trariam ainda maior visibilidade ao corpo de enfermagem destas instituições.

Estas práticas de cunho educacional, político e social constituem práticas e relações de poder. Não se trata do poder vertical, centralizado e opressor, mas do poder com sua eficácia produtiva, de caráter relacional, produzido nestes cenários através da Residência, que ainda como modalidade de treinamento em serviço permite ampliação de poder nestes espaços.

Percebe-se, desta maneira, que a especialização vinha ocorrendo com objetivo de preparar profissionais de enfermagem com competências técnica e reflexiva para atender à especificidade de determinadas áreas do conhecimento, o que reforça, neste estudo, a importância da criação e implantação do Curso de Especialização em Enfermagem nos moldes de Residência criado pela EEAP/UNIRIO, em 1995, que será abordada a seguir.

1.3 – Criação da Residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

O curso foi criado com a denominação de Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência na Modalidade de Pós-Graduação *Lato Sensu* e destinado a Enfermeiros. O Programa se consolidou por meio dos Convênios de Cooperação Técnica, entre a EEAP da UNIRIO e as Unidades de Saúde que se configuram como cenários de execução da Modalidade de Treinamento em Serviço.

1.3.1 - Breve Histórico da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

A EEAP foi criada pelo Decreto n.º 791, de 27 de setembro de 1890, aprovado pelo Chefe do Governo Provisório da República, Marechal Deodoro da Fonseca, com a denominação de Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados. A instituição, segundo seu decreto de criação, tinha a finalidade de preparar profissionais de enfermagem para os hospícios e hospitais civis e militares, funcionando nas dependências do Hospício Nacional dos Alienados, antigo Hospício de Pedro II, situado na Praia Vermelha (BRASIL, 1890).

Até a criação da Escola, a assistência da enfermagem do Hospício era de responsabilidade das Irmãs de Caridade da Congregação de São Vicente de Paulo, uma vez que o Hospício estava vinculado à Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Com a implantação do regime republicano (1889), pelo Decreto n.º 142, de 11 de janeiro de 1890, o então Hospício Pedro II foi desvinculado da Santa Casa e passou à administração federal, ficando sob a jurisdição do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, quando recebeu o nome de Hospício Nacional dos Alienados.

A Escola compunha uma das iniciativas governamentais para sanar a crise de recursos humanos, desencadeada pela saída das Irmãs de Caridade, em virtude da negação do diretor do Hospício, João Carlos Teixeira Brandão, em estabelecer convênio com a Congregação Vicentina para manter as religiosas na instituição, onde desempenhavam serviços de enfermagem e de administração, desde a sua criação, em 1852, quando ainda se chamava Hospício de Pedro II e era vinculado à Santa Casa de Misericórdia (PERES, 2008; MOREIRA, 2005).

A maior preocupação em relação às Políticas de Saúde no Brasil no final do século XIX, não diferia muito dos séculos anteriores e se baseava na preocupação com as epidemias que assolavam o País. A assistência hospitalar era considerada precária. Surtos epidêmicos ocorriam com frequência, porém, além da preocupação com as doenças infectocontagiosas, havia grande preocupação com a assistência aos pacientes psiquiátricos que eram tratados muitas vezes como criminosos sofrendo torturas físicas (MOREIRA, 2005).

Desta maneira, na época da criação da Escola de Enfermeiros e Enfermeiras, em 1890, o currículo do curso era exclusivamente voltado para a assistência hospitalar, o que evidenciava uma contradição, pois, apesar da preocupação governamental com as políticas de saúde pública para a contenção das epidemias, a formação profissional foi forjada pelas necessidades de atendimento ao paciente psiquiátrico. Isso se deveu às articulações políticas que levaram à ruptura entre o Estado e a Igreja, a ascensão do positivismo e, principalmente, ao alienismo como forma de tratamento aos doentes mentais, ampliando o interesse nos estudos de suas causas com apoio da população, que pressionava pela retirada dos alienados e mendigos dos centros urbanos (PERES, 2008; MOREIRA, 2002).

Em setembro de 1921, o novo regimento da escola foi aprovado, estabelecendo três sessões: feminina, masculina e mista. A seção feminina, por ter sido patrocinada pelo Dr. Alfredo Pinto Vieira de Melo, então ministro da Justiça e Negócios Interiores, recebeu o nome de Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto (FIGUEIREDO, 2010).

Após a Revolução de 1930, que assinalou o término da República Velha, no compasso da visão centralizadora do Governo Provisório de Getúlio Vargas, foi criado um Ministério específico, com a denominação inicial de Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública (MESP), no qual seus agentes intervinham e normatizavam os campos da educação e saúde pública, por meio de decretos. A partir daí ocorreram várias mudanças no campo da educação e saúde no Brasil (AMORIM, 2004).

Em 1931, ocorreu a regulamentação do exercício e ensino da Enfermagem no país

(BRASIL, 1931). A então Escola Anna Nery (EAN), do Departamento Nacional de Saúde Pública, fora declarada ‘escola padrão’ para efeito de equiparação das demais escolas de enfermagem do país. Entre os requisitos básicos para a equiparação das escolas estava a exigência de que sua direção fosse exercida por enfermeira diplomada, com curso de aperfeiçoamento, experiência de ensino e administração em instituições similares (BAPTISTA, 1997).

Em 22 de setembro de 1942, foi publicado o Decreto-Lei n.º 4.725 que, além de alterar o nome da Escola Profissional de Enfermeiros para Escola de Enfermeiros Alfredo Pinto, reorganizou a Escola, a fim de preparar enfermeiros auxiliares para serviços sanitários e assistenciais, e promover a especialização em serviços psiquiátricos para enfermeiros diplomados (BRASIL, 1942).

Ainda em 1942, após um processo de reorganização, ficou determinado que a Escola, pela primeira vez em sua história, não seria dirigida por médico. No ano seguinte, a enfermeira Maria de Castro Pamphiro, formada na primeira turma da EAN e sócia da ABEn, assumiu a direção da EEAP, tornando-se a primeira diretora enfermeira desta Escola. Ao assumir o cargo, a diretora deu início a diversas transformações no espaço da instituição, tais como: a reestruturação do currículo, a introdução de cerimônias religiosas, entrega da touca, da insígnia, do porta bandeira, dentre outras mudanças em prol de equipará-la à escola-padrão, com a intenção de torná-la escola formadora de profissionais enfermeiros e reconhecida como as congêneres já equiparadas à EAN (MEIRELLES; AMORIM, 2008).

Com a Reforma Universitária através da Lei n.º 5.540, de 28 de novembro de 1968, que seria aprovada pelo Decreto-Lei n.º 773, de 20 de agosto de 1969, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto passou a ser uma das unidades integradas da Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara (FEFIEG), mais tarde Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro (FEFIERJ) — cuja finalidade era reunir e integrar estabelecimentos isolados do Sistema Federal de Ensino Superior, sob forma jurídica de Fundação (BRASIL, 1969).

Em 1979, pela Lei n.º 6.655, de 5 de junho de 1979, a FEFIERJ transformou-se em Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), uma instituição federal de ensino superior, constituída como Fundação, vinculada ao Ministério da Educação. Assim, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto passou a denominar-se Curso de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO), sendo na ocasião designado Reitor, o professor Guilherme de Oliveira Figueiredo (BRASIL, 1979). Em agosto de 1988, o Curso de

Enfermagem da UNIRIO voltou a denominar-se Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) (Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930).

1.3.2 – O 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 da EEAP/UNIRIO como mencionado, surge no Rio de Janeiro, no ano de 1995, em plena expansão destes Cursos no Brasil, mais especificamente na cidade do Rio de Janeiro.

A criação deste Curso de Residência em Enfermagem e suas parcerias, estabelecidas durante sua implantação, visava preparar enfermeiros para atuação nas Unidades do MS do Estado do Rio de Janeiro, com destaque na contribuição para a qualificação da prática assistencial de enfermagem.

Tal preocupação pode ser reforçada por Magalhães (2007, p. 39) quando afirma que o representante do MS no Rio de Janeiro, Dr. Nildo Aguiar, “levou ao conhecimento do Ex. Sr. Ministro da Saúde, Dr. Adib Jatene, uma proposta para desenvolver recursos humanos de enfermagem nas unidades assistenciais do MS, no município do Rio de Janeiro”.

O depoimento de uma das colaboradoras que participou da criação do curso complementa que a proposta de criação do 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.

Destaca-se a seguir, trecho do depoimento da colaboradora sobre a influência política das professoras da EEAP que foram decisivos para efetivação da Residência:

A Professora Beatriz Gerbasi era do nosso departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e tinha esse cunho político e não podemos negar sua importância no processo de aquisição da Residência pela Escola, porque ela tinha grande influência política. Podemos ter conhecimento e boa vontade, mas se não tiver força política, fica difícil. Então a gente tinha a professora Beatriz, a professora Iara Xavier [Diretora da EEAP na elaboração do Programa de Residência], que tinha também bastante força política [P2].

Contribuiu para a escolha da EEAP no desenvolvimento de um projeto de aprimoramento e aperfeiçoamento na área de enfermagem, que correspondesse à preparação de especialistas em enfermagem, através de um programa de treinamento em serviço constar no seu quadro efetivo docentes com amplo conhecimento da conjuntura política a que se propunha (PEREIRA, 2016).

O trecho a seguir da entrevista de uma das colaboradoras que atuaram na criação do curso pela escola reforça esta premissa:

Na viagem à Brasília com os representantes do Ministério da Saúde, insisti na importância da Enfermagem e da necessidade de termos a Residência, exemplificando a atuação do Enfermeiro que deveria ser valorizada e respeitada. Isso foi fundamental para a aprovação do projeto e liberação das bolsas [P1].

Os relatos representam aqui imposição através de conhecimento, mas também de estratégia, força política, que encontra ressonância em Foucault (1997) sobre o poder não como uma coisa, mas uma prática social, peça de relações, sendo assim um instrumento político. A EEAP através da influência política das docentes citadas que tão ativamente participaram da construção do projeto de residência contribuíram de forma efetiva na estratégia de implantação da residência que contribuiria na formação de enfermeiros especialistas no Rio de Janeiro, e assim, é possível afirmarmos aqui o exercício do poder não como coerção, violência ou opressão, mas como uma eficácia produtiva através de uma riqueza estratégica.

O imenso desafio imposto aos gestores de saúde na década de 1990 estava imbricado com a implementação efetiva do SUS nos espaços de produção de saúde. As questões relativas à adequação na formação de enfermeiros se relacionavam com a conquista de maior autonomia, capacidade desses profissionais de reconhecer problemas de saúde na população e de atuação interdisciplinar.

Assim, outro aspecto destacado como relevante foi o fato da EEAP ter em seu Curso de Mestrado em Enfermagem, desde 1981 cursado por inúmeros enfermeiros das unidades assistenciais do MS (UNIRIO, 2000, p.10). E seriam essas unidades que, no âmbito federal, receberiam o maior quantitativo de vagas inicialmente destinadas à área de concentração clínica cirúrgica da residência.

Ao fortalecer a prática profissional da enfermagem nestes cenários, a EEAP vislumbrava que saberes são constituídos por experiências, que são modificáveis e passíveis de atualizações constantes, produzidos no campo e, desta maneira, a Escola, não só possibilitaria o fortalecimento da enfermagem nos cenários, mas também seu próprio capital científico na inter-relação de saberes.

A mudança no modelo assistencial também apontou para uma necessária transformação do perfil dos futuros trabalhadores da saúde, por meio da adoção de estratégias dirigidas ao campo da formação e desenvolvimento dos profissionais, construídas com base

nos princípios e diretrizes do sistema público de saúde, além de fundamentadas no conceito ampliado de saúde; na utilização de metodologias que considerem o trabalho em saúde como eixo estruturante das atividades; no trabalho multiprofissional e transdisciplinar; na integração entre o ensino e os serviços de saúde; e no aperfeiçoamento da atenção integral à saúde da população (BRASIL, 1990).

Para um novo modelo assistencial, um novo modelo de formação era necessário e, assumindo seu papel como IES, os docentes da EEAP se propuseram a aceitar o desafio da construção do projeto do curso de especialização que teria o pioneirismo de reunir as esferas municipal, estadual e federal do Rio de Janeiro na formação de especialistas em enfermagem.

Diante de tamanho desafio, os professores da EEAP tiveram algumas questões suscitadas que geraram conflitos destacados no trecho do depoimento da colaboradora a seguir:

A gente não tinha acréscimo de salário. Quando você tem um cargo, deveria existir uma gratificação. Mas na Residência, nem na Coordenação geral, não tinha qualquer diferencial de salário. A gente só trabalhou muito mais. Convidávamos os colegas para ministrar aula e as pessoas achavam que iriam receber pela Pós-Graduação e o que a gente recebia era só mesmo mais trabalho. Isso é ruim em termos de carga horária. Deveria vir dividido na carga horária docente para graduação e pós-graduação *strictu* e *lato sensu*. Porque como não é remunerado, as pessoas não desejam. Já somos muito cobrados em termos de produção científica. Então a Residência seria uma tarefa a mais, e bem trabalhosa [P2].

A Residência em Enfermagem que se propunha com a interveniência da EEAP acrescentaria atividades que demandariam tempo e dedicação aos docentes da Escola para elaboração das provas do processo seletivo, aulas teóricas e seleção das unidades de treinamento em serviço, além da preparação dos preceptores destas unidades.

Diante destas lutas e dificuldades na elaboração do projeto da residência, as lideranças da Escola e coordenação de áreas foram fundamentais para adequação e motivação dos professores conforme destacado a seguir:

A Residência está vinculada ao Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica onde ela iniciou. O nosso Departamento é bem pragmático nestas premissas de desenvolver habilidades e competências que tem de serem desenvolvidas pelo enfermeiro, o especializando. Então nós investimos. A Professora Beatriz Gerbasi era do nosso Departamento. E outras professoras como a Professora Iara Xavier [Diretora da EEAP] bastante articulada politicamente, foi uma das maiores diretoras da Escola e levou a diante a Residência. Ela, Beatriz, eu e Professora Fátima. A gente já começou entrando e dando aula. O que a gente tinha eram professores vindo da Pós-Graduação, do Mestrado, do Doutorado recentemente. Então já era

considerado capacitado para colaborar [P2].

A força política e empenho das professoras em destaque foram fundamentais para concretização da Residência. Neste sentido, é necessário o entendimento como afirma Foucault (2004, p. 261) sobre o poder que se desenrola na trama histórica e que têm suas técnicas e táticas que permitem seu aparecimento e sua eficácia, e ainda propõe uma análise não a partir de “percepções ou ideologias, mas sim de estratégias de poder”.

Então, após a intermediação da Profa. da EEAP, Beatriz Gerbassi Aguiar, junto ao MS, 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. Ministro da Saúde, que sugeriu uma maior aproximação da operacionalização das ações em consonância com o SUS (UNIRIO, 2000).

O projeto do Curso de Residência tinha como professoras responsáveis: Iara de Moraes Xavier, Fátima Teresinha Scarparo Cunha e Beatriz Gerbassi Aguiar. As atividades foram distribuídas em ensino, com carga horária de 810 horas, correspondendo à 18 créditos; pesquisa, com carga horária de 540 horas, e 12 créditos; extensão, com 315 horas e 7 créditos. As atividades assistenciais estavam previstas em atividades diárias, com 1.665 horas e 37 créditos, e atividades de plantão, com 2.250 horas e 50 créditos (UNIRIO, 1995).

O curso foi pautado na legislação à época em vigor, atendendo as normas da Pós-Graduação da UNIRIO, as Resoluções da Residência Médica (Decreto nº. 80.251/77 e demais Resoluções) e a Lei n.º 6.932/7/81, que prevê no seu Artigo 4, uma bolsa de estudo e fixa a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais para os estudantes, sendo 40 (quarenta) horas de treinamento em serviço e 20 (vinte) horas de ensino, pesquisa e extensão. Além do Regime Jurídico Único e da Portaria Interministerial MEC/MS n.º 1.077, de 12 de novembro de 2009 (AGUIAR, 2001).

Quanto aos critérios de seleção das unidades, em uma reunião entre a Chefia do Escritório de Representação do MS no Rio de Janeiro (MS/ERERJ) e as professoras da EEAP, o Dr. Nildo Aguiar identificou de imediato a necessidade de normalizar e reorganizar a utilização das unidades assistenciais vinculadas ao MS como campo de treinamento para estagiários (UNIRIO, 1995). Nessa proposta, para a seleção das Unidades de Treinamento, foi definida uma Comissão Executiva Operacional (CEO) composta de três docentes da EEAP, Coordenadores do Curso de Graduação em Enfermagem nas áreas de Clínica e Cirúrgica,

Saúde Mental e Materno-Infantil, e nove enfermeiros, sendo três destes representantes de cada uma das seguintes instituições: Escritório de Representação do MS no Estado do Rio de Janeiro (MS/ERERJ), Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) e Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). Esta Comissão foi assim definida pela Resolução Conjunta MS-ERERJ/UNIRIO/SES-RJ/UNIRIO e SMS-RJ/UNIRIO n.º 01, de 26 de setembro de 1995 (UNIRIO, 1995).

É importante destacar que, no início da estruturação do curso, ocorreram diversas reuniões com as chefias de enfermagem dos estabelecimentos de saúde que integram o MS/ERERJ, a SES/RJ e SMS/RJ, a fim de definir as propostas e identificar os profissionais que poderiam atuar como preceptores de treinamento para a Residência em Enfermagem, nas diversas áreas de concentração (UNIRIO, 1995).

O Convênio de Cooperação Técnica n.º 14/95 entre o MS e a UNIRIO, realizado com a interveniência da EEAP, foi registrado na Procuradoria Geral da UNIRIO, em 20 de abril de 1995, e publicado no Diário Oficial (DO) n.º 109, de 08 de junho de 1995.

A partir do convênio n.º 14/95 foram estabelecidos outros convênios para o desenvolvimento do Programa de Residência de Enfermagem, sendo eles com: SES/RJ - Convênio n.º 36/95, e SMS - Convênio n.º 37/95 (UNIRIO, 2000).

Da mesma forma, posteriormente, foi estabelecido o Convênio n.º 45/96, com o Ministério da Marinha – Hospital Naval Marcílio Dias, assinado em 10 de julho de 1996, na Procuradoria Geral da UNIRIO, entre a UNIRIO e o Ministério da Marinha e com o Ministério da Defesa/Comando da Aeronáutica – RJ (UNIRIO, 2000).

Especificamente sobre o convênio n.º 14/95, que trata da Cooperação Técnica celebrada entre o MS e a EEAP/UNIRIO, ficou definido que a cooperação visava a implantação, acompanhamento e desenvolvimento de atividades, programas e projetos de recursos humanos na área de enfermagem (BRASIL, 1995).

Os critérios de credenciamento das unidades de saúde para a modalidade de treinamento em serviço no curso, também eram estabelecidos inicialmente pela CEO, de acordo com os seguintes critérios: “aceitação do diretor e da enfermeira chefe da unidade de saúde, qualificação dos enfermeiros preceptores, condições físicas e disposição dos materiais para o desenvolvimento do treinamento em serviço” (BRASIL, 2005, p. 11).

Este convênio estabeleceu as condições básicas para determinar quais seriam as unidades assistenciais, denominadas instituições conveniadas, das quais o HTO/INTO faria parte, efetivamente, a partir do ano de 1999, que teriam seu Escritório de Representação no

Estado do Rio de Janeiro (ERERJ). Também ficou estabelecido que estas instituições, deveriam definir um enfermeiro para coordenar a preceptoria e que esta escolha seria função da EEAP, denominada Instituição Conveniente (BRASIL, 1995).

O trecho da entrevista da colaboradora a seguir aborda a avaliação que era realizada pelos docentes da Escola nas unidades:

Dependia da nossa capacidade de ir fazendo as visitas e credenciamento. Então além de verificarmos se a Unidade estava capacitada para receber os alunos, se tinham profissionais que seriam preceptores com Mestrado, e se tínhamos bolsas para oferecer para aquele hospital [P2].

Cabe ressaltar que, dentre as obrigações da instituição conveniada, estava a de realizar, em curto prazo, investigação relativa à qualificação dos enfermeiros da rede do MS, para definição de participação no aludido programa e identificar necessidades de curso de treinamento e reciclagem aos profissionais de enfermagem (BRASIL, 1995).

Dentre as obrigações comuns à EEAP (instituição conveniente) e as unidades assistenciais (instituições conveniadas) definidas no termo de Cooperação Técnica, destaca-se a obrigação quanto à qualificação da preceptoria, realização de pesquisa de interesse mútuo e participação na aplicação do Manual da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) sobre Padrões e Indicadores de Qualidade para Hospitais, utilizando o conceito de qualidade total como pressuposto, no desenvolvimento das atividades do Convênio (BRASIL, 1995).

Estabeleceu-se assim, interesses mútuos entre o MS e a EEAP. Um deles era difundir uma lógica assistencial para a qualidade hospitalar que interessava ao MS ser implantada nos hospitais do SUS. Para a EEAP, interessava conduzir essa difusão preparando os Enfermeiros da prática e coordenando o Curso de Residência em Enfermagem, o que daria poder à enfermagem no cenário hospitalar no âmbito do SUS.

Num contexto mais amplo, para a enfermagem brasileira, uma profícua parceria foi estabelecida, uma vez que a EEAP tinha uma preocupação legítima com a formação de enfermeiros em níveis de Graduação e de Pós-Graduação no cenário nacional por pertencer a uma universidade pública federal, por ser uma instituição filiada a ABEn e por ter, historicamente, reconhecimento e prestígio na formação em enfermagem no país. Por esta razão, ser a responsável por este Curso de Residência em Enfermagem a colocava como protagonista na formação de enfermeiros especialistas, que resultaria na ampliação do poder da enfermagem no espaço hospitalar do SUS.

As unidades de saúde são cenários de execução da Modalidade de Treinamento em

Serviço para o aprimoramento do enfermeiro residente, que atua sob a orientação e supervisão de enfermeiros preceptores. Estas unidades são locais significativos de aplicação sistematizada do cuidado de enfermagem (PEREIRA, 2016).

Nas reuniões entre representantes das esferas de saúde e professores da EEAP era considerada a importância da formação em enfermagem, que naquele momento requeria atenção especial, tendo em vista o enorme quantitativo de profissionais necessários ao bom funcionamento dos serviços. Dessa maneira, proceder investigação sobre a qualificação dos enfermeiros dessas unidades para identificar possíveis preceptores era necessário. No avanço de tais discussões, no decorrer das reuniões entre representantes do MS e da UNIRIO para a criação do curso, foi considerada a importância de uma Universidade na construção de alternativas para enfrentar os problemas de saúde e de formação de enfermeiros (UNIRIO, 1995).

Para viabilizar parcerias e identificar interesse e mobilização para formar especialistas em enfermagem no Rio de Janeiro, os docentes da EEAP participantes da CEO e representantes do MS/ERERJ organizaram um Seminário denominado “Programando as atividades e ações de enfermagem nas Unidades Públicas de Saúde” realizado no escritório de representação do MS no Rio de Janeiro, situado na Rua México, 10 andar, no centro do Rio de Janeiro, inicialmente programado para os dias 29 e 30 de junho de 1995. O evento acabou se estendendo também para o dia 06 de julho do mesmo ano, por solicitação do próprio grupo de trabalho, que desejou melhor elucidar a proposta e a organização dos relatórios (UNIRIO, 1995).

Das 32 instituições do Rio de Janeiro ligadas ao MS (13 Hospitais, 03 Maternidades e 16 Postos de Pronto Atendimento), uma Instituição Hospitalar (Hospital Municipal da Piedade) e três Postos de Pronto-Atendimento (Ramos, Madureira e Campo Grande) não estavam presentes no seminário, o que demonstra interesse da maioria das instituições em participar como parceiros na formação de especialistas e seu reconhecimento da proposta colocada pela EEAP (UNIRIO, 1995).

A proposta de englobar as três esferas de governo tornava a proposta do curso de grande complexidade e impacto na formação de enfermeiros especializados no Rio de Janeiro, e se configurava em um grande desafio a UNIRIO, especialmente a EEAP.

O curso foi estruturado para ser desenvolvido em 24 meses, em regime de tempo integral. No primeiro ano do curso, o enfermeiro residente desenvolvia as atividades assistenciais em todas as áreas de atenção à saúde. No segundo ano definiria a área de atuação

dentre as áreas de concentração definidas na Proposta: Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem em Saúde da Mulher e da Criança e Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria (UNIRIO, 1997/2001).

Assim, o enfermeiro residente adquiriria, no primeiro ano, aprimoramento técnico e prático de enfermeiro generalista e, no segundo ano, uma única área das quatro áreas de concentração oferecidas, na qual se tornaria especialista (PEREIRA, 2016).

Definida a estrutura do curso e aprovada nas instâncias deliberativas necessárias à sua criação, o processo seletivo inicial ocorreu em dezembro de 1995, organizado pela Fundação Escola de Serviço Público do Rio de Janeiro (FESP/RJ), divulgado em Diário Oficial da União, do Estado e Município do Rio de Janeiro, bem como em jornais de grande circulação (UNIRIO, 1995).

A população-alvo deveria ser enfermeiros com até 24 meses de formação. Inicialmente estavam previstas 50 vagas no total, sendo 30 para treinamento em serviço nos hospitais do MS, 10 vagas para os hospitais da SES e 10 vagas para os hospitais da SMS (UNIRIO, 1995).

O primeiro concurso teve um total de 416 inscritos, sendo que 218 candidatos optaram pela especialização na área de Enfermagem Clínica e Cirúrgica, que teve 87 aprovados; 96 candidatos optaram pela especialização na área de Enfermagem em Saúde da Criança e da Mulher, que teve 48 aprovações; 66 candidatos optaram pela especialização na área de Enfermagem de Saúde Pública, que teve 32 aprovados; 33 candidatos optaram pela especialização em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, que teve 07 aprovações. As três vagas que ficaram ociosas em Enfermagem em Saúde Mental foram redistribuídas para a área de Enfermagem Clínica e Cirúrgica (UNIRIO, 1995).

Apesar da maior abrangência de unidades de saúde previstas inicialmente, a primeira turma de residentes de enfermagem, que iniciou o curso em 04 de março de 1996, teve como unidades assistenciais (UNIRIO, 1995):

- Para especialização em Enfermagem Clínica e Cirúrgica: Hospital dos Servidores do Estado; Hospital Universitário Gafreé Guinle; Hospital de Cardiologia de Laranjeiras; Hospital do Andaraí;
- Para especialização em Enfermagem em Saúde da Criança e da Mulher: Hospital Municipal Jesus, Hospital Geral de Bonsucesso, Maternidade Leila Diniz, Instituto Fernandes Magalhães e Centro de Terapia Intensiva do Hospital da Lagoa;
- Para especialização em Enfermagem de Saúde Pública: Hospital dos Servidores do

Estado; Hospital Universitário Gafreé Guinle, Centros Municipais de Saúde;

- Para especialização em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria: Instituto Philippe Pinel, Centro Psiquiátrico Pedro II e Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil.

É importante notar que as instituições conveniadas que iniciaram como cenário da especialização, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros, possuem adequação às quatro áreas de especialização oferecidas pelo Programa de Residência da EEAP/UNIRIO. As instituições envolvidas possuíam reconhecimento social na assistência clínica e cirúrgica, materno-infantil, de saúde pública e de saúde mental e psiquiatria, tendo como características a experiência de seus profissionais e a necessidade de mais recursos humanos para atender a demanda de usuários do SUS.

O Curso de Residência em Enfermagem da EEAP/UNIRIO surge com o objetivo geral de proporcionar ao enfermeiro acesso a um conjunto de atividades/ações que articulassem os conhecimentos referentes à pesquisa, à extensão, ao ensino e à assistência de enfermagem, qualificando-o como profissional crítico e inserido no debate sobre o desenvolvimento técnico-científico (AGUIAR; MOURA; SORIA, 2004).

Os objetivos específicos eram aprofundar conhecimentos de enfermagem em quatro áreas básicas: Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Enfermagem na Saúde da Criança e da Mulher, Enfermagem em Saúde Pública e Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, formular estratégias de atuação do Enfermeiro frente aos problemas de saúde da população, articulando conteúdos específicos ao quadro sanitário e ao modelo assistencial, segundo pressupostos do SUS e realizar investigações científicas com base nos subsídios teóricos e práticos oriundos do desenvolvimento do curso (UNIRIO, 1995).

A metodologia do curso visava integrar ensino, pesquisa, extensão e assistência, proporcionando, desta forma, uma formação global, não fracionada, garantindo a especialidade do saber em enfermagem.

Em relação às atividades de ensino teórico, deveriam ser ministradas as disciplinas apresentadas na estrutura curricular (Quadro III); em relação às atividades de pesquisa, havia proposição de exercícios de investigação para instrumentalizar os residentes na elaboração e formulação do projeto de pesquisa para a confecção da monografia de conclusão de curso; em relação às atividades de extensão, as mesmas deveriam ser executadas na comunidade, tendo como referência as unidades de saúde, e na assistência, o exercício profissional do cuidado de enfermagem como alvo de uma assistência qualificada, na forma de jornadas diárias e plantões (UNIRIO, 2000).

As disciplinas teóricas do curso foram organizadas para os dois anos de residência, de modo que os enfermeiros residentes recebessem um conjunto de saberes, para o seu desenvolvimento técnico científico, integrando o conhecimento vivenciado no percurso acadêmico, familiar e social (PEREIRA, 2016).

Caberia também à CEO, a definição do corpo docente do curso, sendo que os docentes indicados deveriam ter habilitação na área profissional para ministrar cursos de especialização, além de ser integrantes do quadro da EEAP /UNIRIO, embora fosse possível, conforme regulamento, a participação de professores convidados (UNIRIO, 1995).

A proposta do curso constava de dez disciplinas na sua estrutura curricular, das quais sete eram oferecidas no primeiro ano com carga horária entre 45 (quarenta e cinco) a 90 (noventa) horas.

Quadro III. Disciplinas propostas para o Primeiro Ano de Residência – Módulo Básico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 1996

| Disciplinas | Objetivos | Conteúdo Programático | CH (horas) |
|----------------------------|---|--|-------------------|
| 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"> - Consulta de Enfermagem. - Os registros como forma de comunicação, conteúdo, tipos e formas. - Registros como documentos de pesquisa. - Implicações éticas e legais dos registros. | 90 |
| 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. | 90 |
| Didática | <ul style="list-style-type: none"> - Analisar a mediação dos objetivos, conteúdos e métodos em função da aprendizagem. - Promover a percepção e compreensão reflexiva e crítica das situações didáticas no contexto histórico e social. | <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. | 90 |

| | | | |
|-------------------------------------|--|---|----|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 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"> - A importância dos objetivos educacionais. - Os conteúdos de ensino. - Os métodos de ensino. - Planejamento escolar. - Avaliação. - A relação professor-aluno | |
| Políticas 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. | 45 |
| 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. | 45 |
| 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. | 45 |
| 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 | <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. | 45 |

| | | | |
|--|----------------------|--|--|
| | informação em saúde. | | |
|--|----------------------|--|--|

Fonte: Programa do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência (UNIRIO, 1995).

No segundo ano eram oferecidas três disciplinas com carga horária de 90 (noventa) horas. Ao longo do segundo ano, o Enfermeiro Residente deveria desenvolver uma monografia, sobre um tema por ele escolhido, de acordo com as linhas de pesquisa da EEAP, sob a orientação de um docente mestre ou doutor, do quadro da UNIRIO (UNIRIO, 2000).

Quadro IV. Disciplinas propostas para o Segundo Ano de Residência – Módulo Específico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 1996

| Disciplinas | Objetivos | Conteúdo Programático | CH (horas) |
|---|---|---|-------------------|
| Administração em Enfermagem | <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Teorias Administrativas. - Estrutura Organizacional. - Planejamento em saúde. - Recursos Humanos e Materiais. | <ul style="list-style-type: none"> - Teorias Administrativas. - Estrutura Organizacional. - Planejamento em saúde. - Recursos Humanos e Materiais. | 90 |
| 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. | 90 |
| 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 unidades. - 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. | 90 |

| | | | |
|--|--|---|-----------|
| <p>Tópicos Avançados em Saúde Pública</p> | <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. | <p>90</p> |
| <p>Tópicos Avançados em Saúde da Criança e da Mulher</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Abordar as questões relativas à mulher em seu cotidiano. - Estudar as questões relativas à 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. | <p>90</p> |
| <p>Tópicos Avançados em Saúde Mental</p> | <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. | <p>90</p> |

Fonte: Programa do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência (UNIRIO, 1995).

O Quadro III apresenta as disciplinas ministradas no primeiro ano do curso para todos os residentes enfermeiros, uma vez que esta etapa era reservada ao aprimoramento teórico-prático de enfermeiro generalista. Assim, independente da área em que estavam se especializando, os residentes faziam as disciplinas: Metodologia da Assistência, Metodologia da Pesquisa, Didática, Políticas de Saúde, Relacionamento Interpessoal, Programação e

Planejamento em Saúde e Epidemiologia.

Essas disciplinas totalizavam 450 horas de teoria, ministradas na EEAP em dias específicos por docentes da EEAP para todos os residentes, durante o primeiro ano do curso.

Esta estratégia permitia a integração dos enfermeiros residentes durante as aulas teóricas, fator positivo para que se percebessem como grupo de especializando e trocassem experiências. A reunião de residentes para as atividades acadêmicas na EEAP ainda era propícia para se passar informações coletivas, providenciar o encontro dos mesmos com os professores e, ainda, fazer com que frequentassem o espaço social da escola, o que teria efeito para despertar o sentimento de pertencimento desse grupo de pós-graduandos à Escola, desenvolvendo uma identidade profissional.

Nas disciplinas comuns, percebe-se as bases da SAE, da pesquisa científica e das metodologias de ensino. A Reforma Sanitária e as Políticas de Saúde no Brasil também estão destacadas na parte teórica do curso, o que corresponde ao preparo para a atuação dos enfermeiros no SUS.

Quando a Residência em Enfermagem da EEAP/UNIRIO foi criada, o SUS estava em processo de implantação e sofria com a mudança de paradigma de atender um modelo econômico neoliberal imposto desde o início da década de 1990, em que as ações do Estado eram reduzidas. Deste modo, na área da saúde havia incentivo a reduzir os gastos com Serviço Público.

Os hospitais federais do Rio de Janeiro, fundamentais no cenário nacional por suas características e amplitude, passavam por um processo de sucateamento e transformações na gestão, ampliação do processo de terceirização de profissionais e serviços, para, desta maneira, formar profissionais instrumentalizados para atuar nestes cenários, era fundamental para qualificação das equipes e garantia de uma assistência que atendesse aos princípios do SUS.

O Quadro IV apresenta as disciplinas propostas para o segundo ano da residência. A disciplina de Administração em Enfermagem visava instrumentalizar os residentes com aprimoramento das habilidades administrativas e gerenciais, o que vinha ao encontro da proposta de formar profissionais com perfil gerencial, atendendo a uma exigência importante na organização do SUS. Desenvolver potencialidades para questões relacionadas ao planejamento e gestão de recursos humanos e materiais em instituições das quais eles permaneciam dois anos potencializaria, nestes enfermeiros, sua capacidade de entender a lógica do SUS para atuar em instituições de saúde.

A disciplina Seminário de Produção Científica visava direcionar os estudantes na redação final da monografia e dava continuidade à disciplina Metodologia da Pesquisa, desenvolvida no primeiro ano com elementos iniciais para o desenvolvimento de uma pesquisa.

A disciplina Tópicos Avançados em Enfermagem se dividia nas áreas de concentração: Clínica e Cirúrgica, Saúde Pública, Saúde da Criança e da Mulher e Saúde Mental. Os residentes eram separados apenas neste momento, da parte teórica, quando era abordado o conhecimento específico relacionado às Políticas Públicas de Saúde em suas respectivas áreas de especialização.

Na área de Clínica e Cirúrgica, área tratada especificamente neste estudo, considerando o HTO/INTO como cenário de atividades práticas como parte da mesma, a disciplina Tópicos Avançados em Enfermagem tinha como objetivos identificar e ampliar conhecimentos específicos considerando a conjuntura e aspectos epidemiológicos de cada instituição, e ainda com destaque para atuação no âmbito administrativo embasado no programa de qualidade total conforme destacado no quadro.

A disciplina Tópicos Avançados em Enfermagem da forma como era conduzida visava em cada área de concentração incrementar o conhecimento da prática assistencial e a capacidade de resolução pelo profissional enfermeiro em cada Unidade de Treinamento em Serviço, o que remete as discussões atuais sobre a produção de conhecimento clínico através das Práticas Avançadas de Enfermagem que têm como objetivo aumentar o escopo da prática do enfermeiro e sua resolutividade.

Uma das premissas das Práticas Avançadas de Enfermagem é o aumento do acesso aos serviços de saúde, através da ampliação do escopo das ações desenvolvidas pelos enfermeiros, principalmente relacionadas à prática clínica (REWA et al., 2019).

Toda essa organização requer que, para compreender os meandros que permitiram a criação e implantação do curso abordado nesta Tese, reflita-se sobre o processo de surgimento da residência na área de saúde, iniciado em fins do século XIX nos EUA, e que visava integrar a formação teórica e prática dos médicos recém-formados.

Os cursos de residência médica surgem e expandem concomitante ao avanço dos cursos de graduação e necessidade de profissionais que atendessem os padrões modernos para a época. A residência, que tinha caráter de exclusividade, surgia como um diferencial que complementava de forma articulada o conhecimento adquirido na Universidade e a prática a ser desenvolvida nas instituições de saúde.

Como anteriormente citado, o sucesso desta modalidade de especialização tinha seus alicerces na dedicação integral, na possibilidade de vivência intensiva dos múltiplos acontecimentos do dia a dia hospitalar e na orientação sistemática (MORAES, 1984).

Estes aspectos ligados à criação deste modelo de aperfeiçoamento prático trazem em seu contexto e em sua história os avanços e desafios na saúde no modelo de atendimento hospitalar, na medicina e na área de saúde em geral.

No Brasil, e na área médica, onde surge inicialmente, por volta de 1940, esta modalidade de ensino, a residência médica também se torna eficiente e vai ao encontro ao paradigma de atendimento de saúde brasileiro. Um modelo que privilegiava a atenção de saúde individual e onde o desenvolvimento tecnológico e científico era cada vez mais acelerado, fazendo com que a difusão e a assimilação do conhecimento fossem urgentes. O hospital se configurava como a estrutura catalisadora de recursos na área da saúde em um processo franco de aquisição de recursos hospitalares modernos e na difusão de modelos considerados de elevada sofisticação e impacto na saúde individual das pessoas.

O crescimento econômico e aceleração da urbanização e da classe trabalhadora impulsionam as Políticas Públicas de Saúde para resolução de problemas que não comprometessem a capacidade produtiva da população. E, neste aspecto, além de recursos físicos, a formação de profissionais competentes e atentos às questões de saúde que emergiam à época seria fundamental.

Do ponto de vista demográfico, a população brasileira vinha crescendo, desde início da década de 1950 a taxas de 3% ao ano, em decorrência da queda da taxa bruta de mortalidade e mantendo-se a fecundidade em patamares ainda elevados. Somado ao aceleramento das correntes migratórias rurais-urbanas, que atinge o ápice na década de 1960, contribuindo, fortemente, para uma urbanização descontrolada e concentradora, em período relativamente muito curto (JUNIOR et al, 2002).

Dessa maneira, a conjuntura política e social da época determina a centralidade dada às instituições hospitalares e a figura central do médico onde as residências permitiriam formar profissionais habilitados para atuar de acordo com suas especificidades, ampliando os saberes. E, a partir deste conhecimento, construído e difundido, se concretiza no Brasil, a partir de meados do século XX, o fortalecimento desta modalidade de aperfeiçoamento da área médica quase como um pré-requisito para atuação no SUS.

O trabalho em setores determinados, em pontos precisos, como no caso dos hospitais, favorece o surgimento desses intelectuais particulares, que dominam saberes em áreas

específicas e subsidiam o exercício e consolidação do poder de grupos na sociedade (FOUCAULT, 2008).

A experiência bem-sucedida na medicina aliada ao incentivo na estratégia de formação de recursos humanos para atuação no SUS veio a favorecer o surgimento e posterior avanço das residências em enfermagem no Brasil, que são criadas sem legislações específicas, porém, ancoradas nas mesmas bases da residência médica de complemento prático à teoria adquirida na Universidade e qualificação profissional. A residência aqui estudada amplia o caráter de complemento à formação, pois, ao estar vinculada à Universidade, oferece, além de experiência, título de especialista o que inexistia à época no Rio de Janeiro.

O contexto político em que surge o curso traz questões de relevante reflexão sobre a implantação do SUS nos cenários em saúde, tendo como exemplo o Rio de Janeiro, mas cuja reflexão é pertinente a todo País. Enquanto se privilegiava estratégias de prevenção voltadas a um modelo de saúde coletivo, era necessário, em função do sucateamento da saúde, estimular a elevação da qualidade da assistência de saúde em todos os níveis.

O HTO/INTO, cenário aqui estudado, por exemplo, havia sido estadualizado e retornado à esfera federal em 1993, dois anos antes da criação do curso e, assim, como outros hospitais do Rio de Janeiro tinham nas fundações privadas e modelos de terceirização uma estratégia para seu funcionamento pleno.

A crise na saúde vivida na década de 1990, a expansão do modelo de atendimento hospitalar iniciado na década de 1970, a necessidade de implantação do SUS e o incentivo a adesão aos programas de qualidade assistencial no âmbito das instituições hospitalares suscitam questões relativas à necessidade de formação de profissionais capazes de articular estratégias de atuação de acordo com os princípios do SUS e baseadas no modelo de gestão de qualidade.

A Universidade seria, desta maneira, o ponto de apoio teórico e filosófico na resolução de tais questões pertinentes à formação de profissionais para atuarem em um sistema de saúde de qualidade. A elaboração do projeto do Curso de Residência em Enfermagem englobando as três esferas de governo e a proposta de incluir os hospitais do Rio de Janeiro ligados ao MS foram estratégias criadas pela EEAP/UNIRIO, como instituição conveniente, para atender estas demandas.

O projeto político-pedagógico deste curso contemplava disciplinas para desenvolvimento de conhecimentos assistenciais e gerenciais. Além de propiciar discussão e aprofundamento sobre as três esferas de governo sob a lógica do SUS.

As disciplinas foram organizadas para os dois anos do curso de modo que os enfermeiros residentes recebessem um conjunto de saberes para o seu desenvolvimento técnico científico, integrando o conhecimento vivenciado no percurso acadêmico, familiar e social. Além de propiciar a inter-relação entre enfermeiros preceptores, das áreas de concentração oferecidas e, conduzir ao conhecimento, à consciência e à diversidade individual, tendo como base de educação, a multiplicidade de atividades desempenhadas durante os vinte e quatro meses de curso (PEREIRA, 2016).

Entender a sociedade em mudança, a necessidade de consolidação de um sistema de saúde que garanta atendimento universal, integral, equânime, descentralizado, gratuito e de qualidade requer uma formação em saúde de grande complexidade que envolve uma exigência de atendimento que garanta eficiência profissional para as necessidades de saúde da população em espaços de cuidados com atuação interdisciplinar e conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, como são os hospitais.

Os desafios propostos na criação e consolidação do curso estavam nos movimentos bem-sucedidos, nos quais a EEAP teve papel essencial, ancorando acadêmica e politicamente ao propiciar ao corpo docente da Escola o contato com enfermeiros atuantes em diversos cenários no Rio de Janeiro, nas diferentes áreas de concentração e complexidade do cuidado, garantindo aos alunos o suporte teórico necessário para atuação nas instituições de saúde e possibilitando aos enfermeiros preceptores contato com profissionais recém-formados em processo de especialização, motivados em aplicar estes conhecimentos na prática diária do cuidado.

CAPÍTULO 2

DESDOBRAMENTOS DA FORMAÇÃO DE ESPECIALISTAS PARA O SABER/PODER DA ENFERMAGEM EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

A inclusão do HTO/INTO como uma das unidades conveniadas da Residência em Enfermagem nas áreas Clínica e Cirúrgica da EEAP/UNIRIO permitiria uma atenção especial para a Enfermagem em Traumato-Ortopedia como uma subespecialidade no Programa já implantado e o início de uma atividade que permitiria à enfermagem brasileira melhor definir um espaço no qual ela havia construído um saber-poder especializado dirigido às pessoas com doenças ou deformidades ósseas ou que sofreram trauma no aparelho musculoesquelético.

Para compreender como a especialidade Enfermagem em Traumato-Ortopedia constrói sua participação na formação pós-graduada, é preciso conhecer o papel do HTO/INTO no cenário da saúde do Rio de Janeiro e no Brasil, sua visibilidade na área de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica e o contexto que levou a Enfermagem, que compunha a gerência da instituição, a empenhar-se para receber residentes enfermeiros e, assim, fazer reconhecer um saber especializado.

2.1 – A demanda de um saber próprio para a Enfermagem do Hospital de Traumato-Ortopedia

No Brasil, o HTO/INTO sempre foi referência em atendimento de alta complexidade nas áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica e passou por transformações ao longo dos anos, com modificações profundas na gestão de recursos tecnológicos, científicos, humanos e no perfil dos pacientes atendidos. Os enfermeiros construíram, ao longo da história desse hospital, saberes e práticas atreladas aos avanços liderados pela medicina nestas áreas, o que ganhou visibilidade e difundiu-se com a inclusão do hospital como cenário de prática de Residentes Enfermeiros.

Inaugurado em 1973, no Rio de Janeiro, o HTO tinha a finalidade de prestar atendimento cirúrgico de alta complexidade nas áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica. Substituiu o Hospital Central dos Acidentados, desativado e adquirido pelo INPS, do qual passou a fazer parte o agora denominado HTO (HTO, 1999).

No cenário político e econômico do país nas décadas de 1970 e 1980, período no qual está contido o "milagre econômico brasileiro", os postos de trabalho em saúde inseridos nas atividades hospitalares evoluíram com uma taxa geométrica anual de 9,2%, significativamente maior que o crescimento do emprego na economia como um todo (MÉDICI, 1986).

Em relação às mudanças na composição interna dos profissionais de saúde, nesse período ocorreram alterações substanciais. As categorias com formação universitária aumentaram sensivelmente sua participação ao longo da década, ocorrendo, em contrapartida, uma redução da participação relativa dos profissionais de níveis médio e elementar. Dentre os profissionais de nível superior, os enfermeiros e os médicos foram os que mais cresceram (MÉDICI, 1986).

Com a implantação do SUS, em 1991, o hospital saiu da administração federal do INPS e passou para a gestão da SES, o que acarretou modificações administrativas e levou à redução significativa de recursos orçamentais e humanos (HTO, 2000).

No início dos anos de 1990, o governo teve um presidente que imprimiu ao seu mandato características neoliberais e reforçou o modelo biomédico via ações do MS, impedindo a integração dos Ministérios que dariam conta dos determinantes sociais da saúde. O conceito e a prática da saúde continuaram a ser interpretados, principalmente, pelos planejadores e executores das políticas de saúde, com intervenções de natureza preventiva e curativa. Essa política continuou sendo a arte de integrar ações preventivas e de massa, com ênfase em ações curativas individuais (WESTPHAL; BOGUS; MENDES; ALKERMAN; LEMOS, 2004).

Em 1993, o HTO passou a integrar o sistema de unidades de referência do MS, como órgão de referência nacional em traumatologia e ortopedia. Em 31 de outubro de 1994, de acordo com a Portaria n.º 1.820, foi criado o INTO, sob a coordenação da Secretaria da Assistência à Saúde do MS, tornando-se referência em assistência, ensino, pesquisa, prevenção e articulação de políticas públicas em traumatologia, ortopedia e reabilitação (BRASIL, 1994).

A criação do INTO visou, além de proporcionar pesquisas nas áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, contribuir na formação de recursos humanos especializados, na criação de materiais científicos e protocolos clínicos. Sendo assim, o MS transformou o hospital em órgão normatizador de procedimentos em Traumatologia e Ortopedia no País. A decisão governamental de criar o Instituto estabeleceu que o hospital, referência nacional nas áreas, passasse também a ser espaço experimental de assistência em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, proporcionando o caráter de excelência à instituição.

Atualmente, o INTO é o único hospital brasileiro exclusivo dessas especialidades e um dos 18 que integra a *International Society of Orthopaedic Centers* (ISOC), que reúne os melhores hospitais de Ortopedia existentes no mundo.

No contexto da saúde do Rio de Janeiro e do Brasil, o HTO/INTO, a partir de sua criação no ano de 1973, como Hospital dos Acidentados, tinha a missão de atender traumas ortopédicos e afecções de ortopedia de alta complexidade. Porém, foi na década de 1990 que ocorreu a mais significativa reconfiguração do saber-poder em seu espaço, quando foi transformado em Instituto, assumindo uma missão mais ampla e complexa.

Este período é marcado pelo avanço na aquisição de recursos tecnológicos na área de saúde e, principalmente, para o serviço hospitalar, que foi ganhando expressividade durante as décadas de 1970 e 1980, em virtude do cenário político e econômico de fortalecimento de estratégias para o desenvolvimento da área da saúde que, neste momento, privilegiava o cuidado hospitalar curativo.

As áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica foram expoentes de investimento em função de fatores epidemiológicos que permitiram maior conhecimento em traumas complexos, causados pela crescente violência urbana e envelhecimento populacional. Além de aumentar os recursos materiais, era necessário investir na formação e especialização de profissionais para atendimento nestas áreas.

A relevância da instituição no cenário nacional fortalecida pela sua transformação em Instituto, em 1994, bem como sua candidatura à avaliação para certificação de Acreditação Hospitalar pela JCI, que ocorreria no final na década de 1990, foram sinais da importância e visibilidade que a instituição havia atingido e buscava ampliar naquele momento.

As enfermeiras do HTO/INTO, com destaque as ligadas à Coordenação de Enfermagem e Educação Continuada perceberam, ainda na década de 1990, devido à importância adquirida pela instituição no cenário nacional, a evidente preocupação dos médicos em relação ao aperfeiçoamento e formação de profissionais para atuarem no próprio instituto. É importante considerar a existência da residência médica, que ocorria na instituição desde 1976, oferecida pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), para formar especialistas nas subáreas da Medicina Ortopédica: Quadril, Coluna, Joelho, Ombro, Trauma, Microcirurgia, dentre outros.

Estes profissionais, em sua maioria, permaneciam na instituição após a conclusão da residência, fosse através de contrato ou concurso, de modo que colaboravam para a excelência dos serviços devido a aplicação de conhecimentos específicos adquiridos na residência médica e construção de uma identidade institucional comum, resultante da convivência com profissionais que estabeleceram vínculo acadêmico-profissional no HTO/INTO.

A residência médica bem estruturada demonstrou, ao longo de sua existência, que

representa o pilar básico da formação em medicina para elevar a assistência médica a padrões de excelência (PESSOA; CONSTANTINO, 2002).

Soma-se a este fato o aumento de casos de alta complexidade que o instituto se propunha a tratar pela sua condição de hospital de referência nacional. O HTO/INTO foi demonstrando sua competência assistencial, recebendo maior investimento e ampliando, ao longo da década de 1990, sua visibilidade e relevância no atendimento aos problemas mais complexos em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, o que tornou essencial ter recursos humanos muito bem qualificados em todas as áreas profissionais, além da área médica.

A criação do SUS veio implementar um modelo de atendimento integral, prestado por equipe de saúde, o que resultou em mudança nas relações multiprofissionais e na ampliação de saberes no atendimento, interferindo no poder do médico e exigindo dos demais profissionais seu aperfeiçoamento técnico-científico para também ocupar lugar de protagonismo na equipe de saúde para o atendimento. Assim, em todos os âmbitos, foram trabalhados os elementos que se constituem como importantes diretrizes das práticas integrais no processo do cuidado (PINHEIRO; MATTOS, 2006).

Para que o cuidado integral ocorra, as ações devem ser conduzidas pelo trabalho em equipe multiprofissional a partir da articulação das práticas entre os profissionais de saúde de diferentes áreas (SHIKASHO, 2013) e também pelo trabalho integrado à rede assistencial, numa perspectiva intersetorial e de forma interdisciplinar. Neste sentido, a integralidade de ações é um recurso indispensável nos cenários de prática e gestão na formação na área da saúde.

Foi a partir do SUS que o hospital, nascido como espaço de cura e transmissão de saberes da prática médica, hegemônica e centralizada, cedeu espaço para outras profissões desempenharem papéis com maior protagonismo na assistência, a exemplo da enfermagem e fisioterapia, profissões que passaram a sentir necessidade de uma formação pós-graduada para a atuação especializada em diferentes áreas.

Foucault (2006) refere que com a institucionalização da clínica, as relações de poder se estabelecem a partir da prática médica, e permanecem determinando e imprimindo sua marca no dia a dia das relações sociais.

No HTO/INTO, o conhecimento das especificidades da Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, por um longo período de sua evolução, foi protagonizado e conduzido pelo profissional médico, que iniciou sua especialização na área antes dos demais profissionais de saúde. Tem peso nessa afirmativa o fato da instituição, particularmente, atender casos

cirúrgicos de grande complexidade nas especialidades na Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, não atendidos em outras instituições no Brasil, o que permitiu, em especial, aos profissionais médicos, pela demanda prática, avançarem em conhecimentos de tecnologias avançadas e atuarem com pioneirismo nas técnicas cirúrgicas nessas duas especialidades.

Todos esses fatos contribuíram para manter o médico especialista em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica da instituição, um profissional altamente especializado e qualificado, como figura central no exercício de poder dentro e fora do HTO/INTO, porquanto os saberes ali adquiridos não eram detidos por outros profissionais que não passaram pela instituição. Estes fatores influenciam as relações de poder que se estabelecem com os profissionais não médicos, que tiveram que buscar estratégias para melhor se colocarem no espaço hospitalar, pois enfrentavam, além do poder de conhecimento, o poder histórico atribuído socialmente a este profissional.

Diante disso, cabe destacar o papel assumido pelas enfermeiras que atuavam na Coordenação de Enfermagem e Educação Continuada em Enfermagem do HTO/INTO ao perceberem, diante da conjuntura anteriormente descrita, que, embora detivessem conhecimento prático que as permitiam manter a qualidade do atendimento em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, era necessário delimitar um corpo de conhecimento científico específico, um saber próprio da enfermagem que, ao mesmo tempo, distinguisse seu exercício profissional do exercício profissional das demais profissões da saúde atuantes no HTO/INTO e trouxesse poder à categoria pelo reconhecimento de um saber da Enfermagem em traumatologia e ortopedia específico, necessário à qualidade da assistência na instituição.

Para isso, as enfermeiras precisavam demonstrar que não bastava o conhecimento generalista, dos quais aplicavam mais enfaticamente os de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Fundamentos de Enfermagem, sendo desejável a especialização na área Enfermagem em Traumato-Ortopedia.

Tomando de empréstimo reflexões foucaultianas, o saber da Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica seria o fio condutor da aquisição de poder pela categoria, capaz de neutralizar, em parte, o saber médico, fazendo circular com maior intensidade os saberes da Enfermagem, atingindo todos aqueles que estavam no interior das relações de poder no HTO/INTO.

A aquisição de conhecimentos pelas enfermeiras para serem aplicados no HTO/INTO passou por estratégias para além do autodidatismo e essas profissionais buscaram articulação com o espaço científico e organizacional da enfermagem, onde seria possível um

aperfeiçoamento mais amplo para sua atuação.

Por se tratar de áreas de conhecimento na enfermagem pouco exploradas conforme se constatou no estado da arte desenvolvido preliminarmente para esta Tese e, ainda pelo expressivo aprofundamento científico e tecnológico na área de saúde vivenciado no Brasil desde a década de 1970 e à ênfase às áreas de alto investimento em diagnósticos e cirurgias de alta complexidade, era urgente a necessidade percebida pelas enfermeiras do HTO/INTO na delimitação deste corpo de conhecimento, como destaca os relatos a seguir:

Procurávamos estar sempre com atualizações científicas na área de Enfermagem não só da especialidade. Não nos isolávamos. Não éramos um hospital [grupo de enfermeiros] que se apequenava, porque a Julimar, que foi a primeira chefe [de Enfermagem], era próxima ao Sindicato de Enfermeiros. Ela nos orientava a procurar o Sindicato, frequentar a ABEn, para trazermos conhecimentos, novidades. Ela gostaria que ocorresse a implantação do Processo de Enfermagem e eu me envolvi muito com isso. [...] E trabalhamos muito. Eu era apaixonada pelo crescimento da Enfermagem mediante a utilização do Processo de Enfermagem. Estudei muito sobre a [teoria de] Wanda Horta [E1].

Eu queria estar lá [com a Chefe de Enfermagem nas atividades de ensino], queria colaborar. Os enfermeiros [do HTO/INTO] participavam muito com propostas de aulas, cursos. A Chefe de Enfermagem tinha a preocupação de estimular a gente a participar de Congressos. Eu, por exemplo, tenho muitas coisas porque a gente tinha que fazer relatórios sobre como foram os eventos, do que se tratou, o que fizemos [E4].

Observa-se nestes trechos das entrevistas a necessidade revelada pelas colaboradoras em criar um corpo de conhecimentos próprio da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia e que atendesse também a uma demanda que era alavancada à época no cenário de ensino da enfermagem que era a aplicação do Processo de Enfermagem.

Relacionando ao pensamento de Foucault (1969), em aproximação com os alicerces que estruturaram sua fase arqueológica, pode-se dizer que a criação de conhecimentos específicos para a Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia pode ser associada ao que o filósofo denominou como a construção de um objeto (FOUCAULT, 1997). Este objeto constitui o conhecimento especializado da enfermagem que se diferencia por um saber próprio, neste caso, construído e fortalecido pela prática profissional que, no HTO/INTO, foi o ponto inicial para a aquisição de conhecimento científico nas áreas.

Foucault considera que os objetos são criações dos discursos, uma vez que só se dão pela existência de práticas discursivas que os recortam, os transformam ou os deixam em suspenso (FOUCAULT, 2008). Um corpo de conhecimento é legitimado ao provir de uma

regularidade de enunciados cujas semelhanças produzem o discurso próprio da enfermagem, que tem conhecimento adquirido durante o tempo de atuação em determinado cenário.

Na reflexão sobre as ciências do homem entendidas enquanto saberes, Foucault investiga suas condições de existência por meio da análise do “que dizem, como dizem e por que dizem” (MACHADO, 1981, p. 11). Podemos acolher, neste sentido, que a construção dos objetos pautados nos saberes adquiridos nas áreas específicas da saúde pelas enfermeiras, inicialmente atrelados e condicionados, até certo ponto, à prática médica, lhes permitiu, ainda assim, seu desenvolvimento na área da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia no HTO/INTO. Para estas enfermeiras, era necessário aprofundar seus conhecimentos de forma a garantir que a enfermagem continuasse a se desenvolver frente aos rumos que a instituição tomava, principalmente na década de 1990.

Para o entendimento das práticas sociais de trabalho existentes no contexto do exercício profissional da enfermagem, muitas vezes indicadoras de diferentes estratégias de valorização profissional, a enfermagem procura investir no aumento do seu suporte teórico, na formalização de seus saberes e no domínio das competências necessárias ao cuidado (COSTA; GOMES, 2001). Assim, seguindo o fluxo de desenvolvimento Institucional e com o propósito de fortalecer a categoria de enfermagem pela consolidação dos saberes, as enfermeiras do HTO/INTO buscaram um curso teórico de Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia, que conferisse certificado de especialista aos Enfermeiros do HTO/INTO.

No primeiro momento, a enfermagem do HTO/INTO saiu em busca de parceria externa junto a diferentes instituições, a saber, a Faculdade de Enfermagem da UERJ e a ABEn/RJ.

Em relação à UERJ, no ano de 1995, as enfermeiras do HTO/INTO conseguiram estabelecer parceria com a Faculdade de Enfermagem para a realização de um Curso de Especialização em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia para enfermeiros, que ocorreu apenas neste ano, onde seis enfermeiros que atuavam em cargos de chefia do HTO/INTO foram contemplados:

Eu e as Enfermeiras Marilda e Marisa Peter [Enfermeiras da Educação Continuada do HTO] fomos falar com a Professora Nalva Pereira Caldas, uma pessoa importante lá na UERJ sobre esta vontade [de ter um Curso de Especialização em Ortopedia]. E então nós fizemos um convênio somente entre a Faculdade [de Enfermagem da UERJ] e o Hospital [INTO], porque nós não poderíamos oferecer o título [de especialista], somente uma Escola poderia. Então, seis enfermeiras do HTO, ficaram um ano nessa especialização na UERJ em Ortopedia [E1].

Dessa maneira, as enfermeiras do HTO/INTO apostaram em suas percepções,

conhecimentos e experiências para iniciar um processo de especialização de enfermeiros da instituição, de modo a consolidar o saber adquirido com o trabalho na instituição que iria exigir investimento em estratégias para a aquisição de reconhecimento científico e organização política, como nos mostram o trecho do relato a seguir destacado:

Eu tive que criar isto [aulas teóricas para o Curso oferecido em parceria com a UERJ], pois eu não tinha nada escrito, e então eu fui associando o que eu via na Assistência de Enfermagem na Pediatria com que eu estudava nos livros de Ortopedia, de Cirurgias Ortopédicas, eu ministrei toda a parte de Ortopedia Infantil e fui criando todo o conteúdo desta disciplina para os enfermeiros que faziam a Pós-graduação da UERJ, bem como outras colegas do próprio hospital que elaboraram outras disciplinas [E2].

Minudenciando tal relato, algumas enfermeiras do HTO/INTO ministraram os conteúdos específicos no Curso de Especialização oferecido pela Faculdade de Enfermagem da UERJ, uma vez que, naquele momento, eram mais capacitadas na área de Enfermagem em Traumato-Ortopedia do que os professores da instituição.

Este projeto em parceria com a Faculdade de Enfermagem da UERJ propiciou tornar enfermeiros do HTO/INTO especialistas em Enfermagem em Traumato-Ortopedia com aulas teóricas em um curso realizado na Escola de Enfermagem da UERJ. Esta iniciativa não é foco deste estudo, não constando detalhes sobre a mesma nos documentos pesquisados, mas é importante ser mencionada porque mostra que os enfermeiros do HTO/INTO estavam em consonância com a enfermagem brasileira neste período em que cresciam os Cursos de Especialização *lato sensu*, buscando o título de especialista em diferentes áreas de atuação, o que legitimava a prática da enfermagem especializada.

Contudo, foram as próprias enfermeiras do HTO/INTO os responsáveis pelas aulas teóricas sobre Ortopedia e Traumatologia Ortopédica no curso da UERJ. Ou seja, as especificidades relacionadas às áreas eram fornecidas mediante a experiência profissional dos funcionários da própria instituição, que confiavam na sua expertise baseada em seu conhecimento desenvolvido na Instituição, ainda que não tivessem o título de especialista.

A Faculdade de Enfermagem ficou responsável pelos demais conteúdos e pela chancela acadêmica necessária à aquisição do título de especialista. Esta estratégia foi breve e bastante conveniente por proporcionar aos cinco enfermeiros do HTO/INTO tornarem-se especialistas em Enfermagem nas áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica em 1995:

No final do ano, o Diretor médico, o doutor Rondinelli, faria uma grande festa para os Residentes Médicos que estavam se formando e, então, eu falei

com ele se não poderia estender para as enfermeiras que estão se formando e também são especialistas em Traumatologia-Ortopedia. E ele mandou fazer um canudo, que era simbólico, mas nós entregamos as meninas no dia da festa, lá na Barra da Tijuca, na Ilha dos Pescadores [E1].

A incorporação das enfermeiras que fizeram o curso de especialização na UERJ na festa de formatura dos residentes médicos representa um acolhimento da Enfermagem agora especialista do HTO/INTO, inclusive incorporando este grupo ao ritual de entrega de diplomas (canudo), um símbolo do saber acadêmico que, para Foucault (1997), é conhecimento e acontecimento articulado ao poder, ou seja, uma estratégia de aquisição de mais poder (VEIGA-NETO, 2011). Além disso, o sujeito moderno, além de ser produtor dos saberes é produzido no interior dos saberes, em um movimento dialético.

A inclusão das enfermeiras recém-formadas na UERJ no evento de confraternização com os médicos recém-formados na Residência tem um significado interessante a medida que possibilita um equilíbrio de forças ainda que simbolicamente em um espaço que anteriormente não foi planejado para elas, mas onde também não houve qualquer resistência quanto à sua participação, o que demonstrava reconhecimento da prática assistencial de qualidade que era executada por estas enfermeiras no cenário hospitalar e consagrava aquelas especialistas na área de Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia.

Este movimento ratifica o reconhecimento de um saber-poder que os médicos detinham nas áreas e na instituição e, mediante a aliança que já existia com estes profissionais, as enfermeiras do HTO/INTO se colocam em posição de simetria, o que permite ainda que momentaneamente *status* acadêmico e prestígio social que fortaleceriam ainda mais esta parceria com os médicos por tornar visível a especialização da Enfermagem nas áreas.

Na genealogia que Foucault propôs, “o poder deve ser desestatizado e apreendido em suas manifestações nas muitas práticas (discursivas ou não) que se articulam e se combinam e nos atravessam e nos conformam, ao nível individual e ao nível político” (VEIGA-NETO, 2011, p. 119).

A turma de especialistas em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia formada na UERJ, em 1995, foi a primeira e única, uma vez que a Faculdade de Enfermagem não desejou continuar com o curso, já que não havia docente da Escola que fornecesse conteúdos específicos de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica e pelo fato da baixa procura pelo curso. Isso levou a Coordenação de Enfermagem do HTO/INTO a planejar novas estratégias, uma vez que a motivação maior era formar especialistas em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia de forma contínua.

Tanto assim que, em 1996, nas dependências do HTO/INTO foram retomadas as reuniões de Enfermeiros em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica. Tais reuniões ocorriam desde 1984 com algumas lacunas de tempo e eram frequentadas por Enfermeiros interessados nesta área de atuação, que trabalhavam em hospitais do Rio de Janeiro e compunham o Núcleo de Enfermeiros em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, naquele momento liderado pela ABEn-RJ.

Esta retomada das reuniões, após quase sete anos, ocorreu no espaço físico do HTO/INTO e visava a criação da Associação Brasileira de Enfermeiros em Traumatologia e Ortopedia (ABENTO), posteriormente, Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Traumatologia e Ortopedia (SOBENTO), que seriam oriundas do Núcleo (ABENTO, 1996).

Apoiados pela ABEn, os enfermeiros das áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, com substancial liderança dos enfermeiros do HTO/INTO, buscavam na criação da ABENTO a reafirmação do desejo de organizar os saberes e práticas em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica e formar especialistas conforme destaca-se nos depoimentos a seguir:

São atribuições de uma Associação, de uma Sociedade, capacitar pessoal, fazer uma boa Residência, preparar protocolos e rotinas [Institucionais relacionadas à assistência]. A Associação que dita como deve ser realizado. [A Associação] é um órgão normatizador para as Unidades e então a gente queria muito ter a nossa e começamos a fazer e tivemos alguns anos de sucesso. Mas, depois, as coisas ficaram mais difíceis, não sei se por falta de interesse, porque para tudo a gente precisa gostar, tem que querer, não é só falar: 'vou fazer e não arregaçar as mangas'. Tal como faziam as enfermeiras do HTO que começaram a Associação. Nesta época, nós buscávamos através de pesquisas o conhecimento, imprimíamos materiais pesquisados, buscando os símbolos para Associação por exemplo, buscando informações sobre a ortopedia, a traumatologia e desta maneira é que fomos aprendendo [E1].

O que acontece é que nós já tínhamos a esta altura a [ideia para a] criação da ABENTO então, nós já vínhamos fazendo reciclagem, estudos. Elaborávamos diversos eventos tanto dentro do hospital para a população interna como fazíamos para a população externa, nós abríamos, fazíamos congresso e tudo. Desta maneira, nós já vínhamos começando a fazer estas mudanças voltadas a melhora da qualidade da assistência dos profissionais, não apenas para a assistência do enfermeiro, a gente se preocupava muito também com os técnicos de enfermagem da Unidade e nós fazíamos constantemente cursos para eles também [E3].

Mesmo dotadas de conhecimento advindos da prática profissional no HTO/INTO, ambas as colaboradoras citadas acima abordam a necessidade de aprofundar e ampliar o conhecimento científico em Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, formar profissionais pós-graduados e ter uma associação que pudesse trazer respaldo científico e

reconhecimento profissional.

A consolidação desses saberes pela organização e participação em grupos de estudos, em cursos e eventos, fortaleceram a identidade dessas enfermeiras nas áreas de Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica e contribuíram para a produção de um discurso coerente com suas funções, condizente com a importância da prática da enfermagem em uma instituição especializada que lhes permitia ser, além de detentoras de conhecimento, responsáveis por formar profissionais especialistas, favorecendo a visibilidade da enfermagem do HTO/INTO. E, além disso, havia nestas enfermeiras a vontade genuína em propagar esse saber, de formar pessoal qualificado na área e fazer perdurar a especialidade na enfermagem brasileira.

Portanto, a maior motivação para a criação da ABENTO foi a possibilidade de vir a oferecer título de especialista aos enfermeiros que atuavam na Enfermagem em Traumatologia Ortopedia, especialmente os enfermeiros do próprio HTO/INTO. No entanto, as enfermeiras do HTO/INTO não tinham experiência formal na educação em Enfermagem, o que requeria aprendizado além da vontade.

Para este aprendizado e, mais que isso, para dar suporte acadêmico ao desejo de criar um Curso de Especialização em Enfermagem com enfoque em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica surgiu a parceria com a EEAP/UNIRIO para o Curso de Residência aqui tratado que ocorreria em 1999. Uma das colaboradoras exemplifica este desejo:

A gente não sabia ainda como fazer [O Curso de Especialização], mas a gente gostaria de ter enfermeiros especialistas, sentíamos que a especialidade [Da Instituição] exigia que a gente também fosse especialista, a gente sentia, nós percebíamos que o pessoal também queria, sentia que era necessário. Mas para isso, para ser especialista, a gente tinha também que se preparar, tinha que saber, saber muito, tinha que saber tudo! [E1].

No depoimento a seguir, a colaboradora cita estratégias anteriores que culminam com a organização do HTO/INTO como Unidade Conveniada do MS:

Eu acredito que foi exatamente por conta da ABENTO [a motivação para o estabelecimento do INTO como Cenário de atividades práticas da Residência]. Porque nós já estávamos preocupados com o aprimoramento técnico-científico da equipe de enfermagem, então nós víamos a possibilidade de mais uma porta se abrindo para somar a esta questão que se mostrava que era a necessidade desse aprimoramento, então acredito ser um somatório. Na verdade a Universidade nos enxergou. [...] Seria importante abrir a novos alunos pela importância que esta Residência teria para reciclagem e aprimoramento, pois ninguém na graduação fala nestas áreas, em Enfermagem Traumato-Ortopédica, então seria a oportunidade dos

alunos conhecerem esta área tão esquecida dentro da Universidade [E3].

Reconhecer este prévio ensaio para concretização da especialização suscitou na fala desta enfermeira a manifestação de que já se sentiam dotadas de conhecimentos especializados para configuração do cenário como uma das unidades de campo prático no Curso de Residência a que se refere este estudo. A chancela da EEAP que garantia parceria enquanto fornecedora de conteúdo teórico e diploma permitia a estas enfermeiras vislumbrarem o aprendizado das áreas através da imersão prática destes alunos no HTO/INTO.

Assim, o hospital seria também para a enfermagem local de cuidado, mas também de produção de conhecimento, consolidação de práticas através de estudos teóricos dos residentes e possibilidade de formação continuada de enfermeiros especialistas. E o HTO/INTO, que em sua constituição inicial como espaço de cura e local de aprendizado para estudantes de medicina, passaria progressivamente a se configurar como espaço de desenvolvimento do trabalho da enfermagem e demais profissões da área de saúde.

Nesta perspectiva, no domínio de saberes pela enfermagem, aparece o conceito de hospital não somente como um local de cura, mas também instrumento de produção, acúmulo e transmissão do poder. E, assim, todo saber assegura o exercício de um poder (FOUCAULT, 2012). Esse exercício de poder se faz entre diferentes profissões no espaço hospitalar, mas também entre os próprios elementos da equipe de enfermagem. As relações que se estabeleceram, quanto à negociação para a implantação de um Curso de Pós-Graduação, foram inicialmente conflituosas, como mostram os trechos dos depoimentos abaixo.

Sempre tem resistência das enfermeiras preceptoras. E teve muita resistência inicialmente. Eles alegaram que teriam mais trabalho, e que já trabalhavam bastante, ao passo que argumentei que seria para nós um grande aprendizado termos as residentes. Eu enfatizava que seriam enfermeiros que nos substituiriam futuramente. Meu pensamento sempre era esse. Então fomos convocando os preceptores e nos organizando. A partir daí as enfermeiras da Educação Continuada prepararam aulas, de acordo com a complexidade como assistência aos pacientes do grupo de atenção especializada do quadril, da coluna, como a escoliose, por exemplo. Então me lembro que a Marilda [enfermeira da Educação Continuada] preparava e fornecia as aulas para as enfermeiras e o fato de estarmos nos preparando para aplicação do Processo de Enfermagem, fez aumentar o interesse das enfermeiras [E1].

A resistência [em ser preceptor] de alguns foi total. Recordo de pessoas que vinham trocar de horário e com muito receio da vinda de Residentes. Alguns profissionais manifestaram interesse em trocar de turno de trabalho com receio das atividades de preceptorial. Muitos colegas com medo de não saber como atuar com os alunos. E a gente mostrou que não deveriam agir desta

maneira. Fizemos várias reuniões e mostramos a importância do aprendizado não somente do aluno que estava chegando, mas principalmente do enfermeiro responsável, preceptor, que iria aprender, se atualizar com a presença da Universidade e que ele [o profissional de enfermagem do HTO] que estava há muito tempo afastado da Universidade iria conseguir se reciclar. Seria uma troca de experiências na verdade, e eles acabaram aceitando o que foi muito bom. Os técnicos de enfermagem se engajaram muito na proposta e foi muito legal [E3].

Como ocorre em qualquer serviço de saúde com grande demanda de trabalho assistencial, os profissionais, no primeiro momento, resistiram às iniciativas que gerariam novas atividades de trabalho. Além disso, uma instituição como o HTO/INTO, que nunca tinha tido experiência em preceptoria de enfermagem, ao decidir se lançar como cenário de prática de um curso de especialização em parceria com uma instituição de renome para o ensino de enfermagem como a EEAP levou os enfermeiros a refletirem sobre seu real saber, uma vez que a maioria não tinha um documento que lhe dava o título de especialista, garantindo a cientificidade de seu saber.

Assim, nestas relações de resistência, existe a influência da posição onde cada um dos indivíduos está, que pode ser a de exercer o poder ou a de sofrer a sua ação. No caso, as enfermeiras da Coordenação e Educação Continuada tinham o objetivo de implementar o Curso de Residência e estavam na posição de exercer o poder e os profissionais de enfermagem, que seriam pela natureza de seu trabalho na condução da assistência de enfermagem como preceptores dos alunos, sofriam esta ação. Assim, entende-se que a resistência ocorre na própria rede de relações, não havendo exterioridades. A resistência é o outro numa relação de poder e não o outro no poder (VEIGA-NETO, 2011; FOUCAULT, 2012a).

Na História Nova, a qual Foucault defende em “Arqueologia do Saber”, um dos traços essenciais é o constante deslocamento do descontínuo. A passagem do obstáculo à prática. Se ela se realiza, é em meio a conflitos, em meio a relações de força que não obedecem a uma lógica ritmada como nos pode fazer crer o discurso histórico do contínuo, da evolução ou do progresso (FOUCAULT, 2012, p. 11).

Nos discursos das colaboradoras, nota-se a força de se estar em posição de liderança na pirâmide profissional, no caso, na pirâmide da equipe de enfermagem, pois, apesar de reconhecerem as resistências enfrentadas para a implantação do curso, as mesmas lançaram mão de estratégias de convencimento para estimular os profissionais a colaborarem atuando como preceptores.

Uma das estratégias articuladas pelas enfermeiras foi a possibilidade de aprofundar as

discussões teóricas e aplicabilidade da implantação do Processo de Enfermagem para o que os residentes pudessem contribuir de forma considerável, uma vez que havia entre as Coordenadoras e membros da Educação Permanente o reconhecimento das fragilidades dos profissionais da Instituição para implantarem esta metodologia necessária ao processo de certificação da Acreditação Hospitalar, ao qual o instituto estava se candidatando e, para tanto, a residência, e tudo o que ela representava, poderia contribuir sobremaneira.

A implantação das atividades práticas da residência no HTO/INTO visava atender também outros interesses acadêmicos, institucionais e profissionais, conforme destacados a seguir.

A Residência em Enfermagem foi muito importante porque na época no HTO havia muitos enfermeiros se aposentando. E eles não tinham para quem passar o serviço. Nós também estávamos chegando [Enfermeiros do concurso que a entrevistada fez parte]. Mas, também, éramos poucos [E2].

Acho que foi muito importante o planejamento para termos uma Residência em Enfermagem, porque a gente queria muito que o HTO fosse um Instituto, e então precisava transformar em Hospital de Ensino, o que foi um sufoco, mas a gente precisava saber ensinar [E1].

Além dessa preocupação com o cuidado, receberíamos alunos, o que iria envolver mais mão de obra, o que daria mais trabalho, mas também seria uma oportunidade desafiadora e com a qual cresceríamos juntos. Eu era uma pessoa que me desafiava, me estimulava sempre. E tinha que estudar a Enfermagem Ortopédica, porque a outra [Enfermagem generalista], essa a gente já conhecia [E4].

Motivou termos a nossa residência, a missão do hospital de prestar assistência em traumatologia e ortopedia de alta complexidade. E, também, a missão de Ensino e Pesquisa. A Instituição percebeu que não adiantava ficar só com a Residência Médica e com esses concursos e com a chegada de outros profissionais que não só médicos, precisava também pensar no ensino de outras categorias profissionais [E5].

Formar enfermeiros especialistas no HTO/INTO ia ao encontro do desejo da enfermagem de se colocar em melhor posição na instituição, à preocupação em transferir conhecimento para outros profissionais que pudessem dar sustentação a um conhecimento previamente construído, acrescentando a ele a atualização acadêmica e científica para reconhecimento do saber em Enfermagem em Traumato-Ortopedia.

As enfermeiras que estavam próximas da aposentadoria eram profissionais que atuavam há pelo menos 10 anos no HTO/INTO e, através de seus esforços, construíram um corpo de conhecimentos em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica ainda não formalizado como Especialidades de Enfermagem no âmbito acadêmico, deveria ser aprimorado e

ampliado. Para isto, se fazia necessário ter profissionais dispostos a aprender praticando, mas também que desejassem permanecer na Instituição.

Por outro lado, havia a necessidade de adequação à missão institucional, de preparar profissionais qualificados em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica nas diferentes áreas da saúde, de produzir ensino e pesquisa, para ser de fato um Instituto era preciso avançar e se tornar hospital de ensino. Desta forma, a Residência em Enfermagem seria essencial para colocar a enfermagem dentro desse processo de transformação, o que era motivo de honra para as enfermeiras envolvidas com a negociação para implementar o curso no HTO/INTO.

O papel de liderança da enfermagem do HTO/INTO estava sendo desempenhado para não deixar passar uma oportunidade de elevar a categoria de enfermagem na área de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica. Assim, o Curso de Residência teria impacto na formação pós-graduada no país, e não somente naquela instituição. Além disso, a chegada dos enfermeiros residentes, profissionais recém-formados não somente ávidos pelo aprendizado, mas também dotados de conhecimento atualizado, levaria a uma positiva troca de saberes, necessária para a atualização e capacitação dos enfermeiros do HTO/INTO naquele período de transformação institucional.

Paralelamente às reuniões com a equipe de enfermagem para consolidação de um corpo de enfermagem disposto a receber alunos de Pós-Graduação, coube a estas enfermeiras, que lideravam a categoria no hospital, prepararem um projeto que atendesse às exigências de credenciamento para o curso e preparar o hospital e a equipe de enfermagem para receber os residentes de enfermagem. Em relação ao projeto elaborado pelas enfermeiras, destacamos o depoimento a seguir de uma colaboradora, professora da EEAP e membro da CEO:

O projeto tinha que partir da Instituição. Da Preceptoria responsável, dos interessados da Instituição em ter a Residência [...] Os Hospitais ligados ao MS que faziam parte do Programa de Residência em Enfermagem da EEAP/UNIRIO inicialmente eram o Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital dos Servidores do Estado, Hospital de Ipanema, Hospital Gafree Guinle e o Hospital Central do Exército. Os outros foram incluídos aos poucos mediante o interesse deles e a liberação de bolsas pelo MS [P2].

Inicialmente, a instituição não fez parte das unidades credenciadas do MS para desenvolvimento das atividades práticas da residência que se iniciou com um processo seletivo no ano de 1995. Na área de concentração em Clínica-Cirúrgica, iniciaram as Instituições Federais do Rio de Janeiro não especializadas. Portanto, a inclusão, em 1999, para o processo seletivo foi pautada na disposição em se candidatar para receber, a partir do ano de

2000, a primeira turma de residentes em enfermagem no HTO/INTO, que nesta época tinha o rótulo de Instituto, se propunha a tornar-se Hospital Escola e se preparava para submissão à avaliação pela *Joint Commission* para Acreditação Hospitalar, o que elevaria seu *status* no cenário hospitalar do Rio de Janeiro e nacional, favorecendo seu lugar institucional onde os sujeitos podem construir seus discursos (FOUCAULT, 1997).

De acordo com o projeto preparado pelas enfermeiras do HTO/INTO, para se candidatar para receber Residentes, a Coordenação de Enfermagem, com apoio formal da Direção Médica e assessorada pela Educação Continuada diretamente vinculada à mesma, se comprometeu com a capacitação e atualização dos Enfermeiros para receber estudantes de Pós-Graduação do Curso de Residência. Houve então, por parte das enfermeiras, uma organização a partir de reuniões administrativas, principalmente com as Chefias de Enfermagem dos setores para articulação da recepção da primeira turma de residentes:

Inicialmente, convocamos as enfermeiras responsáveis pelo treinamento, pelo Centro de Estudos [Enfermeiras da Educação Continuada] que sempre foi um Setor organizado. Embora chefiado por médicos, neste setor havia um bom diálogo entre nós da enfermagem e os médicos e conversamos juntos sobre a necessidade de um preparo para a Residência em Enfermagem que estava para se iniciar [E1].

Não teve nenhum preparo oferecido pela Universidade. Nós mesmos que nos organizamos. As enfermeiras do Setor de Treinamento e a Marilda [Chefe do Setor de Treinamento] considerou ser importante chamar as Chefias das Unidades de Internação já que elas seriam as Preceptoras, as responsáveis por orientar as Residentes. Então nós chamamos as Chefias do Centro Cirúrgico, Central de Material de Esterilização, Chefias das Unidades de Internação Feminina e Masculina. Embora inicialmente se considerassem despreparados, esclarecemos que iriam aos poucos ir passando o conhecimento dos setores que atuavam e coordenavam [E1].

Antes dos residentes chegarem, nós, enfermeiros do HTO fizemos todo o planejamento do conteúdo teórico, elaboramos o cronograma, de como seria, pois eles teriam aulas no HTO e não só na Universidade, e então após a elaboração do planejamento, levamos para apreciação das Professoras da EEAP e de comum acordo foi celebrado então um Convênio [E3].

Dentre os documentos que comprovam esta preparação, foi encontrado um Memorando da Divisão de Enfermagem para a Direção do Hospital comunicando o programa de reciclagem para capacitação de enfermeiros que aconteceria em março do ano de 2000, dois meses antes da chegada dos Residentes de Enfermagem. No documento assinado pela Chefe da Divisão de Enfermagem há também uma solicitação de apoio da área médica para facilitar o intercâmbio e a troca de experiências em Traumatologia e Ortopedia (HTO, 2000).

Este programa de capacitação tinha como objetivos: atualizar os enfermeiros do HTO na área Traumato-Ortopédica; preparar os enfermeiros do HTO para a preceptoria na Residência de Enfermagem; otimizar a assistência de enfermagem do HTO; estimular os enfermeiros para o desenvolvimento de pesquisas na área Traumato-Ortopédica e possibilitar o intercâmbio de experiências na área Traumato-Ortopédica (HTO, 2000).

Consolidar o conhecimento, uniformizar os discursos e reconhecer as fragilidades seriam uma etapa fundamental aos enfermeiros do HTO/INTO para receber os alunos do Curso de Pós-Graduação, que permitiria às mesmas a apreensão de objetos de conhecimento.

Os temas a serem abordados neste Programa estavam relacionados às etapas do processo de enfermagem nas áreas onde a enfermagem tinha atuação no HTO/INTO. A preocupação da Coordenação de Enfermagem com a implementação do Processo de Enfermagem e a possível contribuição que as residentes ofereceriam foram destacadas pelas colaboradoras, conforme elucidado a seguir:

Um dos aspectos para convencimento dos Enfermeiros [para Preceptoria da Residência em Enfermagem] se relacionavam a possibilidade de termos Enfermeiros recém-graduados cujo conhecimento sobre aplicação do Processo de Enfermagem seria fundamental para conseguirmos aplicar este modelo no INTO [E3].

Ter a Residência no HTO estava também relacionado com nossa vontade de implantar o Processo de Enfermagem. Nós queríamos muito e sabíamos que precisávamos de ajuda e sabíamos que as Residentes iriam nos auxiliar [E1].

Embora houvesse resistência por parte dos enfermeiros que exerceriam a preceptoria, houve a aplicação de estratégias de convencimento, como destacado pelas lideranças, que propiciaram a implementação das atividades práticas da residência no HTO/INTO, pois os enfermeiros preceptores seriam essenciais na criação, mas também na manutenção deste projeto. Neste sentido, sobre o poder disciplinar proposto por Foucault (1997), a disciplina funciona para composição de forças e obtenção de um aparelho eficiente que aqui reflete a capacidade da instituição em garantir ambiente adequado para formação de especialistas de Enfermagem em Traumato-Ortopedia.

2.2 – Inclusão do Hospital de Traumato-Ortopedia como cenário de atividades práticas da Residência

O processo seletivo que incluiu o HTO/INTO como instituição conveniada do MS para ser cenário de prática no Curso de Residência da EEAP/UNIRIO ocorreu de acordo com o edital publicado e foi realizado pela FESP/RJ em 05 de dezembro de 1999, tendo um total

de 288 candidatos inscritos para o preenchimento de quarenta e cinco vagas distribuídas nas três áreas de concentração disponíveis à época (Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Enfermagem em Saúde Pública e Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria). Após o encerramento do processo seletivo a área de Enfermagem Clínica e Cirúrgica apresentou maior índice de inscritos com 62,85% do total (BRASIL, 2000).

Para as Unidades Assistenciais conveniadas do MS, estavam destinadas vinte e cinco vagas para Enfermagem Clínica e Cirúrgica e cinco vagas para Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. A SMS dispunha de cinco vagas para a área de Enfermagem em Saúde Pública e dez vagas também para a SES nesta mesma área (BRASIL, 2000).

Sobre o processo seletivo que ocorreu no ano de 1999, a história oral nos traz que:

A prova era elaborada pela UNIRIO, pela EEAP especificamente, e tinha uma parte de conhecimentos gerais e uma parte específica discursiva que não era separada por Hospitais, mas por áreas: Médico-Cirúrgica, Saúde Pública e Saúde Mental. Então eu fiz [como candidata] para a área de Clínica e Cirúrgica e as questões objetivas e discursivas de maior peso eram da área, mas também tinha na prova questões de outras áreas, mas com menor peso. É disso que me recordo. A escolha das vagas ocorria de acordo com a classificação do candidato [R1].

Neste primeiro processo seletivo do qual o HTO/INTO participou, foram ofertadas quatro vagas para residentes nesta unidade, tendo sido preenchidas em sua totalidade. Porém, ao iniciar o primeiro ano das atividades práticas dos residentes no HTO/INTO, uma residente solicitou sua transferência da unidade assistencial em que havia se inscrito para o HTO/INTO. Esta solicitação foi avaliada pela CEO, deferida e comunicada à residente solicitante, que iniciou as atividades no HTO/INTO em maio de 2000, passando a cinco o número de residentes na primeira turma.

Escolher o HTO/INTO como unidade assistencial para o aprendizado prático do Curso de Residência em Enfermagem foi certamente um desafio para as cinco enfermeiras da primeira turma, que ingressaram na Instituição em 2000. Formar especialistas na área de concentração de Enfermagem em Clínica-Cirúrgica com enfoque em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica era um desafio tanto para os docentes da EEAP quanto para os enfermeiros do HTO/INTO.

As colaboradoras, egressas da primeira turma de residentes do HTO/INTO, sobre o desconhecimento em relação à Instituição e à especialidade, contaram que:

Havia um desconhecimento de todos os residentes sobre o Hospital de Traumatologia-Ortopedia. Eu nunca tive teoria sobre Ortopedia na Graduação.

Me recordo uma situação no Hospital Municipal Souza Aguiar durante a Graduação em Enfermagem onde a professora me colocou para cuidar de um paciente com fixador externo. Eu era acadêmica de enfermagem e deveria estar no quinto ou sexto período. Ao fazer o curativo durante a remoção da atadura, eu fui me deparando com os pinos – que agora chamo assim - mas na época eu chamava de ferro, eu fui ficando apreensiva, pois desconhecia completamente sobre aquele cuidado específico, não havia aprendido, embora tivesse muitos traumas naquele hospital com estes materiais ortopédicos [R1].

Eu já trabalhava na rede privada e resolvi prestar um Concurso para Residência, então eu já tinha experiência em liderar equipes, em certos procedimentos. Não era muita, mas era, pois já tinha dois anos de serviço, o tempo que eu estava formada. Já desempenhava atividades de enfermeira na rede privada onde somos bem cobrados. Em relação aos cuidados específicos para a Enfermagem em Traumatologia e Ortopedia eu não tinha nenhuma experiência [R2].

A escolha do HTO/INTO pelas residentes que compunham a primeira turma não teve como princípio norteador o conhecimento ou experiência prévia sobre atuação de Enfermagem em Traumato-Ortopedia nem sobre a Instituição.

Na compreensão deste fenômeno, pode-se considerar o perfil do paciente classificado nas áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica. Embora pacientes vítimas de traumas ortopédicos sejam amplamente encontrados nas emergências de instituições públicas e privadas, em unidades de tratamento intensivo e em unidades clínicas, a complexidade e outras condições recorrentes em trauma, que representam a maioria dos casos, levam à fragilidade na classificação destes pacientes, dificultando o reconhecimento do cuidado de enfermagem na especialidade.

Somam-se a isso os dispositivos utilizados para tratamento destes pacientes. No recorte deste estudo e em anos anteriores, como na década de 1990, a abordagem terapêutica em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica era composta de equipamentos como trações, dispositivos de fixação externa, gessos, além de requerer tratamentos de longa duração em pacientes imobilizados, fatores que poderiam contribuir para apreensão e desconhecimento dos profissionais de enfermagem ao se depararem com este tipo de cuidado.

Em uma dissertação sobre a Constituição da Enfermagem em Traumato-Ortopedia como especialidade, a autora propõe reflexões sobre como a ascensão da cirurgia ortopédica e alta especificidade tecnológica podem ter contribuído como barreiras para constituição e visibilidade desta especialidade para enfermeiros e estudantes de Graduação em Enfermagem (PALMER, 2006).

Complementa a autora que enfermeiros de Traumato-Ortopedia necessitam de uma

ampla gama de habilidades genéricas de enfermagem, porque os pacientes ortopédicos geralmente apresentam múltiplos e complexos problemas de saúde (PALMER, 2006). Tal afirmativa corrobora com as questões levantadas até aqui sobre a especialidade quanto ao desconhecimento da atuação da Enfermagem em Traumato-Ortopedia. Há ainda uma escassa produção de material científico no período aqui tratado sobre as competências dos enfermeiros das áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica.

Neste movimento, o poder é percebido nestas relações como elucidado por Foucault ao afirmar sobre sujeito e poder nas relações entre os sujeitos que podem ser “entendidas como relações de dependência e controle do outro e que permitem a construção de identidade pelas práticas e pelo conhecimento de si” (CASTRO, 2009, p. 324-326).

Assim, ao se candidatar como unidade de treinamento em serviço para desenvolvimento de atividades práticas como parte das instituições vinculadas ao MS na Residência em Enfermagem da EEAP/UNIRIO, as enfermeiras deste hospital justificaram a necessidade de aprofundamento nessas áreas, até então, pouco visíveis para enfermagem, com o argumento de que se tratava de temas com abordagem com pouca ou nenhuma carga horária na Graduação em Enfermagem.

Embora essas enfermeiras detivessem conhecimento prático que as permitia manter a qualidade do atendimento em Enfermagem em Traumato- Ortopedia, era necessário delimitar um corpo de conhecimento específico, um saber próprio da Enfermagem que, ao mesmo tempo, distinguisse seu exercício profissional do exercício profissional das demais profissões da saúde atuantes no HTO/INTO.

2.3 – Desdobramentos do curso de residência para o saber/poder da Enfermagem na instituição

Destacamos a partir daqui, os implicativos das atividades práticas da Residência em Enfermagem no HTO/INTO para a ampliação de saberes e poderes em Enfermagem em Traumato-Ortopedia e para a qualificação da assistência nessas áreas.

Considerando o contexto sociopolítico do avanço das residências em saúde e, especialmente em enfermagem, previamente analisado em capítulo anterior, a partir da metade do século XX, o cenário de expansão do modelo de atenção em saúde do SUS, na década de 1990, e o incremento do ensino em instituições que prestavam assistência de saúde, trataremos nesse capítulo uma reflexão sobre os desdobramentos das atividades práticas da residência em uma instituição especializada em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, suas implicações na produção e consolidação de saberes e poderes para a Enfermagem do

HTO/INTO.

2.3.1 - Atividades práticas das residentes de enfermagem: visibilidade e fortalecimento das lideranças de Enfermagem do Hospital de Traumatologia-Ortopedia

A existência de profissionais estudantes de Pós-Graduação em Enfermagem nos moldes de Residência no HTO/INTO executando atividades práticas permitiria a formação de um novo corpo de conhecimentos para além do que já vinha sendo produzido pelos enfermeiros da Instituição, abrindo caminho para a maior apreensão de objetos de saberes, a fim de oferecer um *status* de especialidade à Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia. Para a EEAP, a especialização em enfermagem na área de concentração Clínica-Cirúrgica podia abarcar a Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia, uma vez que a Residência tinha como objetivo geral a formação de enfermeiros especialistas capazes de articular na sua prática o ensino, a pesquisa e a extensão, transformando pela atualização a assistência de enfermagem de forma integrada e garantindo, através do curso, a aquisição do título de especialista.

Neste aspecto, há que se considerar que os múltiplos saberes se movimentam nas relações de poder entre os diferentes profissionais. E o modo como essas relações de saber-poder se dão entre eles, por sua vez, contribui para as concepções que se tem sobre essa ação, essa prática, esse fazer (DE LUCENA; PAVIANI, 2017).

Em um paralelo com a Psiquiatria, cuja constituição como disciplina foi analisada por Foucault, a aparição de objetos de saberes são considerados formadores de conhecimento e deve se considerar as relações e as instâncias em que surgem estes conhecimentos (FOUCAULT, 1997).

Foucault (2004) reconhece ainda em sua fase posterior, a fase genealógica, que o saber está mais articulado com práticas institucionais do que com saber teórico apenas, permitindo-nos considerar a relevância da construção de conhecimentos em áreas pouco exploradas no ensino de Enfermagem de Graduação e Pós-Graduação em um cenário onde as especialidades são desenvolvidas.

A enfermagem, enquanto campo de estudos e prática social, é uma prática historicamente estruturada, constituída por diferentes maneiras de cuidar, que se encontra diretamente relacionada com os discursos de cada momento histórico (RAMOS; PADILHA; VARGAS; MANCIA, 2007). As especialidades de enfermagem foram se apresentando conforme a profissão foi ascendendo no espaço acadêmico-científico, o que se deu mais fortemente no Brasil a partir da década de 1980, com a produção de teses de doutoramento em enfermagem, consolidando essa área de conhecimento.

O preparo prévio da enfermagem do HTO/INTO, mencionado no capítulo dois dessa Tese, culminou com a recepção das residentes de enfermagem que ocorreu na primeira semana de maio do ano de 2000, um marco na inclusão do cenário nas atividades de ensino pós-graduado de enfermagem. Este acolhimento inicial deu visibilidade para a enfermagem da instituição ao tempo em que passou para os residentes o compromisso institucional com aquela atividade de ensino que era inaugurada.

A recepção contou com a presença de representantes de todas as categorias profissionais: Direção Hospitalar e Coordenação de áreas e setores. Na recepção, foi destacada a importância da Residência aqui tratada para fortalecimento da enfermagem do HTO/INTO. Há, nesse sentido, uma evidente circulação de poderes na pirâmide hierárquica, uma vez que, a partir daquele momento, a enfermagem, assim como a área médica, passaria a ter estudantes se especializando no Instituto.

Abaixo, estão trechos das entrevistas das colaboradoras, enfermeiras pós-graduandas demonstrando como se deu este momento:

Eu cheguei no final de maio do ano 2000 no HTO e, cerca de um mês antes, as outras quatro residentes chegaram no Instituto e falavam sobre como foram recebidas o que me estimulou muito em pedir transferência para o HTO. Foram recepcionadas no auditório e todos os enfermeiros preceptores se apresentaram, teve uma confraternização elas inclusive não foram para os setores inicialmente e sim tiveram reuniões com a Chefe Geral de Enfermagem que esclareceu sobre os motivos que levaram a ter a Residência em Enfermagem, solicitou que elas estudassem os Manuais de Rotinas [R1].

No HTO seríamos as primeiras residentes neste convênio com a UNIRIO. Então a recepção foi bem calorosa, contou com a Direção Geral e de Enfermagem, Chefes dos Grupos [Médicos Coordenadores dos Serviços de Atenção Especializada], Chefes de Setores da Enfermagem. Nós fomos apresentadas a todo o Hospital como primeiras residentes de Enfermagem. Foi bem legal [R2].

A recepção foi ótima. Fomos muito bem recebidas e com muito carinho. Era como se fosse uma família que ia receber os filhos mais novos, que iriam acrescentar, trazer conhecimento e dar uma 'oxigenada' no Hospital [R3].

A recepção oficial de uma semana se estendeu com atividades no primeiro mês, exclusivamente com a Coordenação de Enfermagem e com as enfermeiras da Educação Continuada do HTO/INTO, como uma espécie de acolhimento das residentes para maior compreensão da estrutura e funcionamento institucional para a atuação posterior no cenário, conforme destacado na fala de uma das colaboradoras egressa da primeira turma:

No primeiro mês não fomos para as unidades assistenciais. Ficamos coma Direção de Enfermagem e com a Preceptora [Responsável pela Educação Continuada] definindo como seriam os treinamentos, atualizando as rotinas, e estudando o cenário para certificação pelo Programa de Acreditação [R1].

O efeito disso foi a compreensão das residentes de enfermagem sobre o papel que exerceriam como profissionais aprendizes capazes de motivar a equipe de enfermagem a se atualizar ao tempo em que aprenderiam sobre temas emergentes da prática de Enfermagem em Traumato-Ortopedia para posterior aplicação destes conhecimentos no cenário em que desenvolveriam suas atividades práticas da residência.

A introdução das residentes na assistência direta aos pacientes no HTO/INTO foi propositalmente gradual. Após a recepção, o primeiro mês dessas estudantes foi dedicado para obtenção de informações da Instituição através de leituras dos manuais e documentos localizados na Divisão de Enfermagem e Centro de Estudos e participação em reuniões com as lideranças de enfermagem e do Hospital.

As primeiras impressões das residentes sobre o HTO/INTO e equipe de saúde, destacada a de enfermagem, mostram que a inserção delas nas atividades práticas exigiu entendimento sobre a Instituição e suas demandas assistenciais:

Uma situação que me chamou muita atenção foi ao comparar o HTO/INTO com outras Instituições que atuei como acadêmica de enfermagem como o Hospital Universitário Gafrée Guinle, o Hospital dos Servidores do Estado, em Unidades Básicas, no Hospital Municipal Souza Aguiar, ou seja, nas esferas municipal, federal e a gente sempre tinha problemas com recursos materiais, e então eu não via no HTO problemas com materiais, com manutenção. E quando aconteciam, eram imediatamente resolvidos [R1].

O cenário em que atuariam por dois anos nas atividades práticas da residência, na percepção das estudantes, apresentava possibilidades e desafios. O HTO/INTO na década de 1990 teve grande investimento em função da necessidade do ponto de vista epidemiológico e em virtude das características institucionais altamente especializadas, com ênfase nas áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica de maior complexidade.

Incentivadas pela Coordenação e lideranças de enfermagem do hospital e com suporte teórico da EEAP, as residentes foram instrumentalizadas a reconhecer o contexto do cuidado de enfermagem com respaldo científico, comprometimento ético e responsabilidade social, mas, além disso, compreensão e formulação conjunta de estratégias para fortalecimento da Enfermagem em Traumato-Ortopedia.

Esse fortalecimento se fazia necessário também em função da equipe de enfermagem

que estava em um processo lento de renovação. Após 20 anos de ausência de concursos, o último havia ocorrido em 1974 pelo Departamento de Administração de Serviços Públicos (DASP) (INTO, 1999), houve em 1995 um processo seletivo para os hospitais federais do Rio de Janeiro.

Este concurso recrutou profissionais de enfermagem com vínculo com MS que se somavam aos profissionais desta esfera do concurso de 1974, profissionais da SES e contratados em regime de terceirização pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, que compunham uma força de trabalho que renovaria a assistência de enfermagem em tempos futuros.

Sobre a percepção das residentes sobre a equipe de enfermagem, seguem trechos de depoimentos:

O que a gente percebia é que tinham poucos enfermeiros jovens. Em sua grande maioria eram antigos, próximos da aposentadoria, com pelo menos vinte anos de serviço na Instituição. Lembro-me que só havia cinco enfermeiros recém-chegados do último concurso [Concurso para o Ministério da Saúde de 1995] e que, portanto, estavam há aproximadamente cinco anos na Instituição. E foram estes que basicamente nos receberam. Grande parte dos técnicos de enfermagem eram servidores do Ministério da Saúde e tinham sido contratados pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, sendo estes mais novos [R2].

Havia uma Preceptora e ela sim estava preparada para nos receber, mas a equipe estava mais acostumada a receber o residente médico. Então, a residência de enfermagem foi uma novidade. Como os enfermeiros não estavam acostumados a receber residentes de enfermagem, as atividades dependiam em grande parte de uma postura proativa dos residentes enfermeiros [E13].

A Coordenação de Enfermagem do HTO/INTO e a Educação Continuada buscavam incentivar as residentes a prepararem estes profissionais com treinamento de conteúdos teóricos sobre questões mais abrangentes de enfermagem, de maneira a facilitar a troca de experiências e fazer os enfermeiros do HTO/INTO perceberem que eram eles que detinham o conhecimento do cuidado especializado e que seriam responsáveis por esta troca de conhecimentos. Os trechos da entrevista abaixo de uma residente exemplificam:

Existia uma grande preocupação da Chefia de Enfermagem com a Educação. E nós, as residentes, começamos a preparar o treinamento e fazíamos avaliação anterior e posterior dos profissionais para avaliar o aprendizado. E nos reuníamos depois com as equipes para abordar sobre o aprendizado e possibilidade de novos treinamentos [E11].

Dessa forma, a troca de saberes se deu de maneira horizontal, onde as residentes

aplicavam seus conhecimentos teóricos adquiridos recentemente na Universidade, tanto na Graduação quanto na Especialização, nas aulas ministradas pela EEAP, ao tempo em que adquiriam o conhecimento e realizavam a prática da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia sob preceptoria dos enfermeiros do HTO/INTO, o que permitia os desdobramentos de saberes nestas especialidades que reafirmam a concepção de Foucault (2013) de que poder e saber estão diretamente implicados; que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder.

Este período inicial da residência voltado às atividades de gerenciamento do cuidado e treinamento das equipes repercutiu no processo de aprendizagem das enfermeiras residentes, que expuseram sentimentos de reconhecimento acadêmico e profissional:

Me causou estranhamento a convocação de nós residentes para darmos as aulas teóricas para toda a equipe de enfermagem [treinamento], embora estivéssemos há menos de um mês na Instituição. A Chefe de Enfermagem chamou cada residente de enfermagem e disse apostar na gente e que contava com este conhecimento novo que trazíamos [R1].

Trocamos experiências através do conhecimento teórico que trouxemos da EEAP/UNIRIO com os enfermeiros do HTO/INTO. Abordávamos as novidades nesta área fornecida pelo Programa de Residência e as que trazíamos da graduação, uma bagagem atual para época e nós conseguimos ter uma aceitação das chefias e da Chefe geral de Enfermagem na época, pois ela tinha esta visão que a gente teria muito a contribuir e não nos tratou apenas como residentes que só tinham a aprender. Nós fomos colocadas em uma posição em que nós poderíamos trocar experiências e eles aceitaram as nossas sugestões referentes a gestão, e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem [R2].

O conhecimento teórico sobre a assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos que as alunas detinham se fazia necessário para aprofundamento do saber em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia com base em conceitos e fundamentos científicos para aplicação de uma metodologia assistencial recentemente apreendida na Graduação e reforçada nas aulas teóricas da Residência aqui tratada, que aplicado em um cenário especializado possibilitaria a construção de alicerces para a prática de Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica no HTO/INTO.

Do outro lado, estavam as enfermeiras disponíveis a esta experiência mútua de troca de saberes:

Eu sempre pensava na qualidade da assistência em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia porque com as Residentes, teríamos mais pessoas para estudar, para trocar conhecimentos. [...] Hoje a gente lembra isso de fora,

como uma fita que passa pela gente, mas era com o paciente que a gente se preocupava, sempre. E, além dessa preocupação com o Cuidado, receberíamos alunos, o que envolveria mais mão de obra, que daria mais trabalho, mas que era uma oportunidade desafiadora e onde nós cresceríamos juntos. Eu por exemplo, era uma pessoa que me desafiava me estimulava sempre. E foi ótimo porque eles nos ensinaram, trocamos experiências [E4].

Por experiências teóricas e práticas anteriores, estas enfermeiras sabiam que inexistiam disciplinas dentro das Escolas de Enfermagem que ensinassem sobre Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica com o treinamento prático necessário ao desenvolvimento de habilidades para a especialidade, o que, no caso das enfermeiras do HTO/INTO, vinha se desenvolvendo na própria instituição.

Assim, possuíam certa autoridade imposta pela prática de cuidado em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica que seria reforçada e continuada com a preceptoria na formação de especialistas na Instituição. Aqui se acrescenta a premissa de que o profissional de enfermagem é o único possuidor do conhecimento para a prática do cuidado de enfermagem, uma vez que este é o foco de suas ações (BAPTISTA et al, 2017), em associação com a ideia de que o discurso que comanda a sociedade é sempre o discurso daquele que detém o saber (FOUCAULT, 2014).

As atividades práticas da residência previam, de forma abrangente, que as residentes conhecessem toda a instituição, de modo que no primeiro ano deveriam ser contemplados os cenários de baixa e média complexidade, como a Unidade Ambulatorial, de Internação Adulta e Infantil, Comissão de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar e Bloco Cirúrgico, composto pela Central de Esterilização de Materiais e Centro Cirúrgico. No segundo ano, as residentes deveriam atuar em cenários de maior complexidade como Centro de Terapia Intensiva e Supervisão e Gerência.

Ao ingressarem nas atividades práticas nos setores, as residentes tiveram suas primeiras impressões sobre o cenário e o cuidado de Enfermagem em Traumato-Ortopedia no HTO/INTO:

Nós deveríamos atuar próximas e fazendo as atividades das enfermeiras líderes como receber o plantão, receber os pacientes do Centro Cirúrgico, aprazar as prescrições, fazer as evoluções dos pacientes, passar as visitas. Não tinha obrigatoriedade, mas devíamos buscar atuar com os enfermeiros no CTI, nas Enfermarias e até no Ambulatório onde tinham as Consultas de Admissão [R2].

A Chefe Geral da Enfermagem nos solicitou que, ao atuar nos setores, divulgássemos e disseminássemos o conhecimento para aplicação da SAE, dos Diagnósticos de Enfermagem, dos Protocolos assistenciais [R3].

Os aspectos até aqui tratados nos fazem perceber que, sendo um projeto institucional, a Residência em Enfermagem desenvolvida nas instâncias do HTO/INTO tem suas atividades iniciais intrinsecamente ligadas à Coordenação e Educação Continuada em Enfermagem que davam suporte às Chefias de Enfermagem dos setores em articulação para formar uma teia de poderes, que preparou o cenário do HTO/INTO para as residentes de enfermagem. As lideranças de enfermagem do hospital direcionaram as alunas para atuarem de forma que colaborassem para o atendimento das premissas da Acreditação Hospitalar com relação aos protocolos operacionais que já existiam e que foram pelo grupo atualizado e proposto, e no planejamento da assistência de enfermagem.

A colaboradora, egressa da primeira turma, destaca esta atuação com referência à Gestão de Enfermagem do HTO/INTO:

A Coordenação de Enfermagem do HTO/INTO naquela época teve a visão que seríamos essenciais para a troca de experiências. Então, nós aprendemos com as enfermeiras o cuidado com o paciente cirúrgico ortopédico de alta complexidade e nós passávamos nosso conhecimento teórico prático, mais teórico que prático [E12].

Na percepção das residentes que fizeram parte da primeira turma do HTO/INTO, suas atividades permitiriam manter as equipes estimuladas, seja pela responsabilidade de capacitarem a equipe do HTO/INTO, seja pela possibilidade de compartilhamento de saberes, uma vez que, desde o princípio de suas atividades no cenário, atuaram intrinsecamente ligados à elaboração das atividades da assistência de enfermagem com o enfoque das lideranças de enfermagem do Hospital, o que as fazia ser reconhecidas pela equipe de saúde do Instituto, especialmente pela equipe de enfermagem.

A construção destes saberes produzidos pelos enfermeiros do HTO/INTO, que incluía preponderantemente a participação das residentes, teve destaque em algumas áreas de conhecimento, como a SAE e cuidados de enfermagem nas subespecialidades da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia, uma vez que a Instituição também trabalhava com subáreas de conhecimento divididas conforme as especialidades dos cirurgiões ortopédicos que eram no contexto deste estudo: Coluna, Dismetria, Infantil, Joelho, Mão e Cotovelo, Microcirurgia, Ombro, Pé e Tornozelo, Quadril, Tumor e Trauma. Posteriormente, algumas especialidades foram desmembradas e novas especialidades incluídas.

O que se conclui neste aspecto consonante ao processo de desenvolvimento que a instituição vivia nesta época, que aplicar a metodologia assistencial que vinha de forma ostensiva sendo discutida nas áreas de ensino e de assistência de enfermagem no Brasil seria

fundamental, além da preocupação em formar enfermeiros em Traumatologia-Ortopedia que atendessem às exigências para a formação de profissionais qualificados para a assistência de Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia.

Nesse aspecto, se coadunam saberes específicos da disciplina de enfermagem através de estudos pormenorizados sobre a aplicabilidade prática da SAE no HTO/INTO pelas residentes em enfermagem e pelo aprofundamento do conhecimento nas especialidades de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, que seriam fundamentais para a afirmação da Enfermagem enquanto prestadora de um cuidado especializado no HTO/INTO.

2.3.2 – Ampliação de saberes e poderes da Enfermagem no Hospital de Traumatologia-Ortopedia

O saber em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia estava em um processo de consolidação acadêmica no HTO/INTO na década de 1990, período demarcado pela retomada do hospital pela esfera federal. Sua transformação em Instituto e em hospital-escola, sua candidatura à certificação hospitalar e a chegada de profissionais do concurso pelo MS foram fatores que contribuíram para a percepção, por parte das enfermeiras líderes na instituição, da necessidade de cientificação de um corpo de conhecimentos específicos para consolidar a prática de Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia no HTO/INTO.

O trabalho em enfermagem, localizado na interface dos outros trabalhos em saúde, possui caracteres que mais ou menos o identificam, bem como a seus trabalhadores, tais como a forma como os seus saberes estão constituídos, seus instrumentos e seus objetos de trabalho, suas formas de organização e submissão, sua circulação no espaço (NETTO; RAMOS, 2004).

Neste aspecto, considera-se o poder que emergiria dessa consolidação de saberes que nas relações profissionais determina que, aquele que detiver maior conhecimento, terá maior poder, assumindo posição privilegiada. Para Foucault (2014), um dos lados dessa relação de poder sempre pertencerá àquele que é continuamente determinado pelas ideias vindas dos 'superiores', em outras palavras, pela classe que domina ideologicamente determinada sociedade.

Para compreender seu exercício, é necessário vislumbrar que poder produz, engendra estratégias, atravessa toda a sociedade e cada um dos indivíduos que a compõe em um nível molecular, nas ínfimas relações que são traçadas no convívio social (FOUCAULT, 2004).

Nesta relação de posicionamento hierárquico de acordo com os saberes, como destacado previamente, as Escolas de Enfermagem como a EEAP, as Associações de Classe, como a ABEn, são para enfermeiras dos hospitais capazes de inculcar o conhecimento

científico pelo seu *status* de produtoras de ciência.

A EEAP, ao assumir esta parceria com os enfermeiros do Instituto, experientes em cuidado de Enfermagem em Traumatologia e Ortopedia, adquire um papel fundamental na formação de especialistas nas áreas, mesmo sem ter um Curso de Especialização em Enfermagem Traumato-Ortopédica. A partir daí, chanceladas por uma IES, as enfermeiras do HTO/INTO que detinham prestígio institucional pela sua prática, ascendem na pirâmide institucional por formarem enfermeiros especialistas na Instituição em cooperação com a EEAP.

O entendimento do saber oferecido por Foucault é um saber como construção histórica, capaz de produzir por ele mesmo suas verdades e que se revelam “nas práticas discursivas e não discursivas”. O poder e o saber são dois lados do mesmo processo, pois as relações de força constituem o poder e as relações de forma a constituírem o saber (VEIGANETO, 2011, p. 130, ALMEIDA; SANTOS, 2020).

Considerando que a construção de conhecimento está articulada com circunstâncias que permitem seu aparecimento, a aquisição da Residência em Enfermagem no cenário favoreceu o incremento da produção de conhecimentos, permitindo que uma trama de saberes fosse sendo organizada durante os dois anos de convivência entre enfermeiras residentes e equipe de enfermagem que deixa emergir na prática as características da Enfermagem em Traumato-Ortopedia.

Os enfermeiros do HTO/INTO, cientes deste compromisso, perceberam o desafio de aumentarem sua bagagem teórica:

Eu acredito que a chegada da primeira turma de Residência de Enfermagem com a necessidade imperiosa de ampliar nossos conhecimentos sobre a Ortopedia, sobre o Processo de Enfermagem tivemos muito a aprender. Não perdemos mais tempo e nos dedicamos ainda mais. Procuramos atender com mais inteligência o que nos era exigido. E foi ótimo porque eles nos ensinaram, trocamos experiências [...] Nossa preocupação era que devíamos nos atualizar, pois as alunas vinham da Escola recentemente. Eram coisas novas que estavam sendo lançadas no meio da Enfermagem e na Universidade. Então a turma de residentes que chegou como estudantes e que estariam prestando a assistência de enfermagem aos pacientes tinha esta preocupação e com esta qualidade foi muito bom, nunca vi. E os residentes faziam isso com muita segurança, muita propriedade, muita vontade de acertar [E4].

Com a chegada de Residentes de Enfermagem, os profissionais saíram da zona de conforto, por mais responsabilidade e compromisso que se tenha, é importante. Porque quando você tem um profissional que mesmo que já formado ele te faz perguntas, é um momento especial e único e então a gente se sente na expectativa de conseguir responder. Sendo assim, a gente estuda

mais e verifica o quanto tem que estudar ainda para atender esta demanda apresentada por eles. Então eu acho muito interessante [E5].

Percebe-se nestas falas que esse período inicial que demarca a implantação das atividades práticas da Residência no HTO/INTO foi desafiador para equipe, que se empenhou em aprofundar saberes específicos em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, como também em aspectos que são transversais na disciplina de enfermagem, e que funcionam como um arcabouço teórico por permitirem maior compreensão e aplicação dos elementos que compõem a prática assistencial.

A produção de conhecimento advindo da prática no HTO/INTO pelos enfermeiros foi, juntamente com a criação do curso, sendo ampliada como estratégia para produção de poder e *status*, mas também como necessidade de apreensão e registro formal de um conhecimento. Os enfermeiros do HTO/INTO se reconheciam como detentores de um saber específico, mas, para ascensão na Instituição e na própria área da Enfermagem Traumato-Ortopédica, se empenharam para formação de especialistas no cenário, o que exigia a consolidação de um conhecimento, ainda pouco explorado, visto que era de baixa produção científica e fornecido de forma superficial aos alunos de Graduação de Enfermagem.

Na análise arqueológica proposta pelo Referencial escolhido na Tese, Foucault (1969) se preocupava em responder como os saberes apareciam desvelando as condições dessa aparição e as questões institucionais e políticas. Para Foucault (1997), esse conhecimento ia além da formalidade. Desse modo, estabelece as discontinuidades e as regras de transformação, além da articulação dos saberes com a estrutura social, institucionais e políticas (CASTRO, 2009).

Assim, a estratégia dos enfermeiros do HTO/INTO e docentes da EEAP foi partir de um conhecimento específico associado à uma prática de enfermagem existente no campo para formar especialistas em Enfermagem em Traumato-Ortopedia, o que seria razão e consequência na produção e ampliação de conhecimentos e possibilitaria a institucionalização de um saber de enfermagem em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica.

O saber constituído no espaço hospitalar aqui tratado, ao tempo que era construído, se fazia também necessário para as demandas que se apresentavam para as enfermeiras, dentre elas, a preparação do HTO/INTO para avaliação no Processo de Acreditação Hospitalar.

Sobre a relevância da participação da enfermagem do HTO/INTO neste processo e as expectativas de contribuição com a chegada da primeira turma de residentes de enfermagem, destaca-se o documento que foi preparado pela Chefe da Divisão de Enfermagem do

HTO/INTO como discurso de recepção da primeira turma. Nesse documento, a Chefe de Enfermagem destaca o momento vivido pela Instituição quanto à candidatura para Acreditação Hospitalar e a importância da presença dos residentes neste processo (HTO, 2000).

A Gestão Hospitalar tinha grande expectativa com a participação da enfermagem para a certificação hospitalar. E as residentes seriam importantes neste processo, conforme a seguir é exemplificado em um trecho de uma colaboradora egressa da primeira turma de Residentes de Enfermagem que teve o HTO/INTO como cenário de atividades práticas:

A Chefe Geral da Enfermagem, a Enfermeira D. Nestória teve ainda outra demanda, ainda diferenciada, que foi uma novidade para nós. O Hospital estava passando na época pelo processo inicial de Acreditação Hospitalar e eram necessárias algumas mudanças que precisariam ser implementadas, como a introdução da SAE, dos Diagnósticos de Enfermagem, dos Protocolos Assistenciais e ela conseguiu ter esta visão, enxergar que as residentes trariam o que havia de mais novo neste campo científico e pediu nossa ajuda [R2]

Outra colaboradora, também egressa da primeira turma, acrescenta:

A Coordenação de Enfermagem e Preceptoria nos permitiram não só participar, mas liderar a construção de instrumentos, da elaboração do novo prontuário, dos impressos de avaliação assistencial. Participamos de todos estes processos, da Acreditação Hospitalar, da Qualidade, participação também na instauração do Setor de Qualidade do Hospital, então foi um campo interessante porque introduziu a gente na Gestão [R3].

Essa informação vai ao encontro da fala de uma entrevistada, gestora de Enfermagem do HTO/INTO, onde destaca:

Eu tirei a Sylvia das Unidades de Internação especialmente para elaboração das rotinas e posteriormente como ela seria da Preceptoria facilitaria a participação das Residentes de Enfermagem neste processo [E1].

Neste movimento, as residentes atuaram com as lideranças da enfermagem do HTO/INTO logo após a semana de apresentação, onde revisaram as rotinas e protocolos assistenciais de enfermagem propondo atualização e inclusão de novos documentos baseados nas premissas que seriam impostas pela Acreditação Hospitalar. As residentes participaram ainda das reuniões com avaliadores da *Joint Commission* e com a Gestão Hospitalar para criação de estratégias que visavam adequação do instituto para certificação hospitalar.

O trecho da entrevista da colaboradora a seguir explicita a participação das estudantes neste processo:

Nós contávamos muito com as residentes para nos prepararmos para a Acreditação. Embora nunca tivéssemos nos afastado dos estudos, existiam algumas questões da Acreditação de terminologias, por exemplo, que precisaríamos nos renovar e aplicar com elas [E1].

A adequação de uma instituição para certificação hospitalar exige um esforço de aprimoramento de processos pelos quais os profissionais precisam ser convencidos da importância de sua colaboração, pois o benefício conferido é o certificado, o selo à Instituição, não existindo benefícios individuais. Portanto, nas estratégias de convencimento da equipe de enfermagem, as residentes foram ativas, conforme destaque de uma colaboradora a seguir:

Precisávamos entender o funcionamento da instituição e das equipes de enfermagem para atendimento das exigências. Pois uma coisa é estar escrito [os manuais de rotinas, de protocolos assistenciais] e a outra é fazer as pessoas utilizarem corretamente [R1].

A presença das residentes distribuídas e em circulação pelos setores, com acesso à toda equipe de enfermagem, permitiu uma capilarização dos saberes que circulavam na Instituição e trocas foram se dando a partir da comunicação e atuação na prática da assistência. É fundamental que todos os níveis de saberes sejam atualizados para que haja a ampliação de poder por um grupo profissional. Assim, as enfermeiras gestoras do HTO/INTO tiveram inteligência para tirar o melhor proveito possível das primeiras residentes com vistas à educação continuada e acreditação hospitalar.

Com isso, uma transformação se deu nas relações de poder dentro do HTO/INTO, com a enfermagem se preparando para um novo papel institucional em que seria ampliada a relevância de sua participação nas reuniões administrativas e nas relações com os demais membros da equipe de saúde.

Ao considerar o saber como uma estratégia de poder, as residentes, embora sem a especificidade da prática em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia, impuseram seus conhecimentos em relação ao que a Instituição precisava naquele momento específico, que era fazer valer os manuais de rotinas e protocolos institucionais do HTO/INTO, sistematizando a assistência de enfermagem e dando visibilidade ao cuidado prestado aos pacientes na instituição.

O HTO/INTO seria acreditado pela *Joint Commission* no ano de 2006 e a participação das residentes neste processo foi fundamental para reconfiguração da assistência de enfermagem no cenário estudado, pois houve atuação em atividades essenciais da assistência de enfermagem que tinham elo com a Acreditação Hospitalar, como na adequação de protocolos e rotinas e treinamento da equipe de enfermagem, exigido para o credenciamento.

Um dos aspectos essenciais era a utilização da SAE na instituição e o trecho destacado da entrevista da colaboradora abaixo se faz essencial para entendimento:

Já no início de nossas atividades na Instituição, nós que íamos nas reuniões com os representantes do Consórcio Brasileiro de Acreditação. E tínhamos que ter embasamento para as questões que eram por eles levantadas. Uma avaliadora me perguntou uma vez em uma visita educativa [prévia a certificação] se nós planejávamos a assistência e, embora eu tenha respondido que sim, ela afirmou que isto não estava escrito no prontuário do paciente. Então, para o avaliador, não era feito [R3].

A fala de outra colaboradora complementa a participação das estudantes nesse contexto:

Como residentes, éramos convidadas a participar das reuniões com a Direção Hospitalar. E em uma delas, com os avaliadores credenciados para treinamento e preparo para submissão ao processo de certificação hospitalar, nós fomos questionados onde estava escrito o nosso planejamento assistencial. Só a evolução não bastava. Precisávamos avaliar e traçar metas. Foi quando consideramos a importância e urgência em aplicar todo o Processo de Enfermagem no ambulatório [R1].

O Processo de Enfermagem como metodologia assistencial vinha tendo ampla discussão no meio acadêmico. As enfermeiras do HTO/INTO vinham participando de eventos externos e cursos sobre o tema. A aplicação deste modelo era realizada de forma incipiente nas unidades de internação do hospital, porém, as enfermeiras, que planejaram implantar a Residência em Enfermagem no cenário aqui tratado, reconheciam a necessidade de aprofundamento sobre o tema, de atualizarem suas equipes e perceberam que enfermeiros recentemente formados, provável característica da turma que viria se especializar, com conhecimento teórico adquirido na universidade sobre a aplicabilidade deste método favoreceriam sua aplicação plena.

Neste sentido, as residentes realizaram treinamento com os enfermeiros sobre a SAE e aplicabilidade do Processo de Enfermagem que se desdobrou em treinamentos sobre

terminologias de enfermagem, exame físico e registros de enfermagem, treinamentos que foram fornecidos nos primeiros meses de atuação das residentes no HTO/INTO.

Ilustra essa ação de educação continuada a fala da colaboradora a seguir, uma egressa da primeira turma, sobre a estratégia de treinar os enfermeiros da instituição.

Eu fiquei impressionada com a estratégia dela [da Chefe de Enfermagem do HTO/INTO]. Em um momento que se falava em Sistematização da Assistência de Enfermagem, em Processo de Enfermagem, em implementação dos registros com Diagnósticos de Enfermagem, ela precisaria de treinamento para os Profissionais de Enfermagem e apostou na gente para fornecer isso. Então, a D. Nestoria [Chefe de Enfermagem do HTO/INTO] solicitou que nós elaborássemos um treinamento para as Equipes de Enfermagem [R1].

A aplicação do Processo de Enfermagem atenderia a uma necessidade percebida pelas enfermeiras do HTO/INTO que desejavam atender, além das premissas da Acreditação Hospitalar, às recentes recomendações do COFEN para os serviços de Enfermagem.

Possibilitaria ainda a aplicação de conceitos teóricos no cenário de prática que foram destacados, como se observa no depoimento a seguir de uma colaboradora egressa da primeira turma de Residência:

No HTO eu teria oportunidade de aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, desenvolver a pesquisa, buscar um Referencial Teórico para embasar a prática. Não seria desenvolver apenas uma prática de acordo com as necessidades que se apresentavam. Não era dessa maneira. Você conseguia ver o paciente em todos os momentos enquanto ele estava internado, fazendo um elo de todos os aprendizados. Eu, então, considero a experiência ótima, excelente nos aspectos de capacitação, estruturação, de pensar nos saberes [R3].

Por serem reconhecidas como capazes de colaborar através do conhecimento recente sobre SAE, as residentes auxiliaram na adequação dos instrumentos e materiais e no preparo da equipe de enfermagem para elaboração da consulta de enfermagem com aplicação do Processo de Enfermagem na admissão de todos os pacientes.

Para adequação ao cenário de prática, foi realizado anteriormente pelas residentes um estudo sobre o perfil dos pacientes e necessidades de cuidados em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia, que originaram instrumentos de coleta de dados, elaboração de diagnósticos de enfermagem, planejamento assistencial e prescrição de enfermagem e roteiros que orientavam os enfermeiros para preenchimento de cada um deles, conforme fala da colaboradora a seguir, residente de enfermagem da primeira turma:

Estudamos, embora com pouca experiência que tínhamos sobre como era o perfil dos pacientes que se internavam no INTO. e a partir daí, em tempo recorde, em menos de três meses, elaboramos um roteiro de Consulta de Enfermagem e instrumentos de apoio para elaboração dos diagnósticos de enfermagem para utilização em crianças e em adultos. Até hoje pouca mudança foi feita neste roteiro, apenas foi atualizado [R1].

A criação da consulta e a efetiva participação das residentes deu destaque à enfermagem no espaço ambulatorial do Instituto, fortalecendo autonomia e possibilidade de aplicação de conhecimento científico sistematizado através da utilização das etapas do Processo de Enfermagem.

Houve ainda, neste período, maior aproximação da enfermagem com os demais membros das equipes de saúde e, assim, nas reuniões de colegiado assistencial, as residentes de enfermagem subsidiavam com conceitos teóricos a Gestão de Enfermagem.

Alguns aspectos destacados nas entrevistas reforçam essa articulação entre saber-poder que a residência fornecia à enfermagem do HTO/INTO:

Íamos para a reunião com a Coordenação Hospitalar munidas de livros sobre o Processo de Enfermagem, sobre a utilização do termo 'Diagnóstico de Enfermagem'. Não abríamos mão da Consulta de Enfermagem ser necessária e ser realizada em tempo não inferior a quarenta minutos, o que permitiria a coleta de dados adequadamente [R2].

Neste sentido, consideramos o poder como emancipatório, libertador. Trata-se, afinal, de um conceito de poder como produtividade, positividade. A chave para encontrar esse núcleo comum no conceito de poder disciplinar é a permanência em ambos do poder-saber, da ideia de poder enquanto produtor de conhecimento (POGREBINSCHI, 2004).

A implementação do Processo de Enfermagem, com todas as suas fases, seria um legado deixado por esta primeira turma da Residência em Enfermagem no HTO/INTO que permanece até hoje. A consulta de enfermagem ambulatorial a todos os pacientes admitidos no HTO/INTO tem como um de seus pré-requisitos a elaboração das etapas de investigação, elaboração dos diagnósticos de enfermagem e planejamento assistencial, e as etapas de implementação e avaliação são complementadas nas unidades de internação posteriormente.

O reconhecimento da Especialização de Enfermagem que era desenvolvida no HTO/INTO em parceria com a UNIRIO, a construção de conhecimentos através de compartilhamento de saberes, inicialmente das alunas com as lideranças de enfermagem e difundido para a equipe, a colaboração na revisão dos documentos institucionais para

adequação à certificação hospitalar, a consulta de enfermagem e o treinamento das equipes foram desdobramentos que puderam ser evidentes desde os primeiros meses da residência, com repercussões na assistência de enfermagem desenvolvida no HTO/INTO.

A colaboradora, preceptora no HTO/INTO, sobre o impacto da primeira turma de residentes na assistência de enfermagem considerou:

Eu acho que ocorreram mudanças positivas para Enfermagem com a chegada da primeira turma de Residência. Pois os enfermeiros na época tinham vontade de passar seus saberes e tinham muito conhecimento. A chegada dos residentes estimulou os funcionários, não só os enfermeiros, mas todos da Equipe de Enfermagem a atuarem de forma mais integrada nos processos com impactos na assistência [E2].

Outra colaboradora, também preceptora no HTO/INTO, destaca em sua fala a importância de manter os profissionais que lidam com os pós-graduandos motivados:

Além da preocupação com o Cuidado, receberíamos alunos, o que daria mais trabalho, mas que era uma oportunidade desafiadora e onde nós cresceríamos juntos. Então tínhamos que estar cem por cento motivados [E4].

Para a colaboradora egressa da primeira turma, é possível identificar contribuições dos residentes para a assistência de enfermagem do HTO/INTO:

A existência do Curso de Residência contribuiu para a enfermagem no HTO/INTO principalmente pela possibilidade de troca de experiência. Tanto que a gente conseguiu trazer para os enfermeiros que estavam aqui tudo que era mais novo em termos de gestão, tanto os que eram fornecidos pela EEAP/UNIRIO quanto pela bagagem que trazíamos da graduação, uma bagagem atual para época. Nós conseguimos ter uma aceitação das chefias e da Chefe geral de Enfermagem, na época tinha esta visão, que a gente teria muito a contribuir e não nos tratou apenas como residentes que só tinham a aprender [R2].

Ao reconhecer o saber acrescentado pelas residentes, independentemente do seu tempo de formação ou de sua instituição de origem, as lideranças da enfermagem do HTO/INTO fizeram aflorar o poder advindo dos saberes dessas, estimulando seu compartilhamento pela Instituição. De alguma maneira, as relações instituídas no espaço do HTO/INTO, a partir da sua inclusão como cenário de residentes em convênio com a EEAP, foram usadas como articulação de saber-poder para aumentar os espaços de ação da enfermagem, a exemplo das consultas de enfermagem de, pelo menos, 40 minutos, iniciadas na Instituição.

A implantação das atividades práticas da Residência de Enfermagem no HTO/INTO, conforme destacado aqui, gerou expectativas e empenho da equipe de enfermagem e a produção de conhecimento que acontecia no espaço da Instituição foi ampliado pelas exigências impostas por um Curso de Pós-Graduação no cenário. Tais exigências vinham de demandas da EEAP que exigiria do hospital o oferecimento de disciplina teórica sobre Enfermagem em Traumato-Ortopedia.

Sobre a disciplina a ser fornecida pela instituição, a EEAP exigia que as instituições especializadas, como o HTO/INTO, fornecessem uma disciplina no segundo ano do Curso de Residência denominada Tópicos Avançados em Enfermagem que deveria contemplar conteúdos específicos das áreas. A colaboradora, professora da EEAP, destacou em sua fala sobre a necessidade de participação dos enfermeiros da Instituição neste Processo:

Os residentes deveriam ter conteúdo da especialidade. Porque é um conhecimento específico demais e nem todos gostam de dar aula. E tem que bater nesta tecla desde a graduação que o enfermeiro em todos os cenários é um educador [E10].

A primeira turma de Residência em Enfermagem no HTO/INTO teve esta disciplina oferecida na Instituição com a participação das residentes e das enfermeiras da Educação Continuada dos temas e complementavam as abordagens teóricas com discussão de casos clínicos, conforme a colaboradora relata:

Fazíamos estudos dirigidos. Assim que era chamado. Nós recebíamos para ler alguns textos da Preceptora da Residência especificamente sobre Ortopedia, sobre cirurgias ortopédicas e a gente fazia um estudo dirigido sobre aquele texto, e depois ela fazia a aplicação prática conosco [R2].

Como o conhecimento de Enfermagem em Traumato-Ortopedia estava em busca de consolidação dos saberes e construção, seus limites com as demais áreas da enfermagem ainda não estavam completamente definidos e as alunas buscaram, em aproximação com a residência médica, consolidar o conhecimento em construção durante a especialização:

Assistíamos às aulas dos residentes médicos que iniciavam antes das cirurgias. A Preceptora deles, vendo nosso interesse, nos convidou a participar e colaborar com comentários e sobre a atuação da enfermagem nos casos que eram apresentados por eles [R1].

Estimulada pelas lideranças de Enfermagem e reconhecendo as necessidades de aprendizado em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, as alunas e enfermeiras da Educação

Continuada do HTO/INTO foram construindo a disciplina que, seguidamente, seria atualizada, e com o passar do tempo, teria a participação de outros enfermeiros da Instituição, especialmente das residentes, com destaque às egressas da primeira turma:

Na minha escolha pelo HTO/INTO, me oportunizei de todas as maneiras e de todas as formas que pudesse aprofundar meus aprendizados. Assim, eu e as outras residentes acabamos tendo um diferencial na nossa formação. Ser alocada em um cenário com uma proposta diferenciada é muito bom. Onde você pode aliar o saber e o fazer. Onde pode visualizar que esse conhecimento não está só no livro que ele se aplica na prática isso é muito bom [R1].

A Residência no HTO foi excelente. Eu já tinha concluído uma outra Residência em Enfermagem em outra Instituição que tinha um caráter totalmente diferenciado. Então no HTO eu teria oportunidade de aplicar a SAE, desenvolver a pesquisa, buscar um Referencial Teórico para embasar sua prática, então não seria desenvolver apenas uma prática de acordo com as necessidades que se apresentavam. Não era dessa maneira. Considero a experiência ótima, excelente nos aspectos de capacitação, estruturação, de aprofundamento dos saberes [R3].

À medida que identificavam lacunas de conhecimento que precisavam ser preenchidas em estudos dirigidos e discussões clínicas, as residentes também eram convidadas pelas lideranças para auxiliarem na reconfiguração do próprio serviço de enfermagem, conforme destaque da colaboradora a seguir:

Em todas as demandas que nós, como Gestão de Enfermagem recebíamos da Direção, as convidávamos a opinar. De certa forma, nos assessoravam e também davam suporte à Educação Continuada [E4].

O relato da colaboradora egressa da primeira turma complementa:

Participamos desde o início de todas as mudanças. Como residentes nós participávamos de reuniões, das decisões da Gestão. Na gestão de Serviços que se formaram como a Qualidade, Gerenciamento de Risco, a própria chefia de enfermagem, chefia de Setores, do Fluxograma dos pacientes no Hospital, as Consultas de Enfermagem e isso nos facilitou a entender toda a mudança do HTO para INTO, para um Hospital acreditado [R2].

O HTO/INTO, além de estar em processo de adequação para Acreditação Hospitalar, tinha sido recentemente transformado em Instituto e, desta maneira, foi sendo ampliado o corpo de conhecimentos na área de Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia alavancado pela presença das residentes, o que contribuiu para a necessária revisão de processos e implementação de propostas que atendiam às premissas da Certificação.

Colaborou com a acreditação hospitalar a regularidade da prática de enfermagem que era executada no cenário e a posição dos enfermeiros que estavam à frente da Residência no HTO/INTO, cenário que já detinha prestígio no cenário nacional, o que na interpretação foucaultiana permite a produção da função enunciativa que pressupõe a existência de objetos e relações que tornam possível a formulação de uma prática discursiva (FOUCAULT, 1997). É possível afirmar isso de acordo com os elementos teóricos que sustentam a Tese, uma vez que para implementar renovação da prática de enfermagem era necessário que esta fosse sustentada pelos constructos teóricos e nas relações que permitiam seu aparecimento e sua consolidação e que, conforme Toscano e Silva (2015), é resultante de relações de forças, de oposições.

Tais constructos permitiriam a construção do campo enunciativo que depende além da urgência de produção de conhecimento, articulação espaço-temporal, ou seja, no entendimento arqueológico proposto por Foucault (1997), era necessário para a afirmação de um saber, a constância de uma prática em um espaço, para afirmação e *status* dos sujeitos que as produzem; e na subjetivação que propõe Foucault (2004), em que se afirma a posição do sujeito no espaço, cujo prestígio permite o aparecimento de seu discurso como saber, mas também como peça de relações, que permite alterações no próprio espaço, o que conferiria ainda mais saber e poder à Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia no HTO/INTO.

Integradas à equipe de enfermagem e cientes de seu papel na Instituição, inclusive na reconfiguração dos serviços, que lhes conferia o exercício de poder, as residentes apreenderiam não só conceitos teóricos, mas também elementos que permitiriam a identificação com o cenário e com a Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia:

A Residência em Traumatologia e Ortopedia ajudou a enxergar, abriu os horizontes para as especialidades de Traumatologia e Ortopedia onde até hoje as pessoas têm um certo preconceito. No HTO a Ortopedia é de alta complexidade desde as artroplastias, até as cirurgias de coluna. Depois pela minha especialidade eu me tornei enfermeira do Centro Cirúrgico, no Bloco Cirúrgico, o foco do hospital é o ato cirúrgico. Na Central de Esterilização, pude conhecer as tecnologias pois por ser um Instituto, ter seu próprio orçamento, os incentivos em tecnologia e inovação são interessantes e um grande aprendizado e foi o que ocorreu comigo [R2].

A gente conhecia o Hospital inteiro e isso nos foi oferecido de uma forma muito disponível, muito honesta. Nos era passado sobre o que se tinha e a partir daí é que fomos construindo nossa trajetória. E, então, o fato de eu ter permanecido aqui, eu me sinto assim, a minha formação eu acho que grande parte, a maior parte é realmente do HTO. Então eu penso assim que com o passar dos anos a gente vai desenvolvendo algumas características próprias e outras que vamos adquirindo naturalmente, mas que basicamente foram aqui

desenvolvidas em termos profissionais que nos deu essa base [R3].

Todos estes fatores contribuíram para sua permanência na instituição, conforme relatos a seguir:

Em 2001 [no final da Residência] eu fui contratada pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação muito em função da minha atuação no CTI que deixaria de ser UI com quatro leitos para ser ampliada necessitando de equipe de Enfermagem qualificada. Então eu fui chamada para trabalhar nesta nova Unidade [R1].

Se hoje eu consegui me aprofundar no campo de Avaliação de Tecnologias em Saúde foi porque eu consegui perceber essas dificuldades como enfermeira líder do Bloco Cirúrgico desde a minha atuação como residente, quando me foi despertado [R2].

Foi um período importante e, como permaneci aqui, este foi o pontapé inicial. Eu destaco para as residentes de enfermagem que passam hoje no setor [Comissão de Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar] sobre a importância, reforçando que fui parte desta história e o quanto foi fundamental para meu crescimento fazer parte da primeira turma e permanecer no HTO/INTO [E13].

O significado de formar especialistas para as enfermeiras do HTO/INTO perpassava para além de produção de conhecimentos, visibilidade e reconhecimento, também pela continuidade na formação e fortalecimento da Enfermagem do HTO/INTO que traria impactos na assistência para usuários do SUS. Refletindo sobre a identidade da Enfermagem em Traumato-Ortopedia, Palmer (2006) refere que esta tem sido categorizada de várias formas como Enfermagem de Trauma ou como parte do guarda-chuva mais amplo, a Enfermagem Cirúrgica.

Sobre a importância de formar especialistas na Instituição, a colaboradora, egressa da primeira turma destaca:

Foi a partir desta Residência que as universidades e os profissionais de enfermagem passaram a ter o olhar voltado para a necessidade desta especialização, não apenas de pessoas que trabalham em um hospital de Ortopedia. Era necessário ter um conhecimento específico, especializado, um embasamento da sua prática. Porque você deve realizar um tipo de cuidado de enfermagem desde a recepção do paciente até o momento da alta com orientação e teoria. Eu acho que foi fundamental [R3].

Com a formação de especialistas no HTO/INTO, houve impacto positivo desta circulação de saber-poder conferido à Enfermagem. Os processos passaram a ser concebidos sob a ótica da possibilidade de formação e aperfeiçoamento. Os desafios dos quais a

Enfermagem do HTO/INTO enfrentaria a partir daquele momento teriam a efetiva participação das alunas da Residência, tanto em aspectos gerenciais e assistenciais quanto acadêmicos, o que permitiu aproximação com a equipe de saúde do Instituto.

Esta consolidação de saberes e consequente produção de *status* e poder, a partir daí engendrados, impactaria na realidade vivenciada pelos sujeitos que são formados na ótica de Foucault (2004), como produto de saber e de poder.

A ampliação de conhecimentos, o desenvolvimento de atividades práticas por alunas que se especializavam no Instituto, a troca de experiências com a equipe de saúde propiciaram à enfermagem do HTO/INTO a possibilidade de se equipararem à equipe médica quanto à capacidade de produzir e disseminar conhecimentos para a formação de especialistas nos moldes de residência.

Ao mesmo tempo em que a credibilidade crescente que os enfermeiros adquiriam na própria equipe de enfermagem também consolidava saberes e práticas atualizados, o que permitia maior circulação de poder ao integrar Coordenação de Enfermagem, Educação Continuada e a Preceptoria constituída por enfermeiros assistenciais.

Este poder e reconhecimento estavam intrinsecamente ligados ao reconhecimento por parte destes profissionais sobre a capacidade das lideranças de enfermagem do HTO/INTO, em parceria com a EEAP, em sustentar um projeto de formação de especialistas na Enfermagem Traumato-Ortopédica, ainda uma área, naquela época, de pouca visibilidade e reconhecimento na Enfermagem Brasileira, tanto assim, que o curso era em uma área maior, a Enfermagem em Clínica-Cirúrgica.

Considerando que a construção de saberes está articulada com circunstâncias que permitem seu aparecimento, a posição na hierarquia hospitalar que estas enfermeiras passaram a ocupar com a aquisição da Residência em Enfermagem no cenário, favoreceu a produção contínua de conhecimento, sendo por elas organizada, pois as residentes eram conduzidas para as atividades de acordo com o planejamento da enfermagem do HTO/INTO, que transferiam seu poder de gestão para elas, que se colocavam como intermediadoras desse grupo de maior poder na pirâmide disciplinar do HTO/INTO.

Assim, uma trama de saberes foi sendo organizada durante os dois anos de convivência entre enfermeiras residentes e enfermeiras assistenciais que deixou emergir na prática as características da Enfermagem em Traumato-Ortopedia e possibilitou maior visibilidade dos enfermeiros no espaço do HTO/INTO. O conhecimento revela-se como a resultante de relações de forças, de oposições de diferentes perspectivas em conflito e, vai

além do conhecimento formal (TOSCANO; SILVA, 2015, FOUCAULT, 1969).

A estratégia das enfermeiras do HTO/INTO foi partir de uma prática de enfermagem de qualidade e compatível para formação de especialistas, buscar aliança com a EEAP o que possibilitaria a formação de especialistas na área de Clínica-Cirúrgica com enfoque em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia.

Os depoimentos a seguir das egressas comprovam esta afirmação:

Antes mesmo do final da Residência eu já me considerava especialista em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia [E11].

Me considero completamente, desde a Residência, especialista em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia [E13].

O reconhecimento da Especialidade Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia pelo COFEN, que seria conferido apenas em 2011 e as dificuldades já anteriormente levantadas sobre esta área no âmbito da enfermagem reforçam a relevância deste curso cujas atividades práticas eram realizadas no HTO/INTO sob preceptoria dos enfermeiros do hospital.

A partir da criação do curso, houve ampliação de saberes a medida que o conhecimento da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia, que vinha sendo construído pelas enfermeiras do HTO/INTO, encontrou terreno fértil para esse salto impulsionado com a criação do curso e todas as exigências que seriam necessárias e constantemente reavaliadas pela EEAP para manutenção do Instituto como cenário de atividades práticas da Residência.

A constituição destes saberes permitiria a formação de um discurso sobre a assistência em enfermagem em Traumatologia-Ortopedia com seus conceitos teóricos em suas dimensões relacionais no espaço e tempo que surgiram.

Este conhecimento ampliado e consolidado neste período se articulou em poderes e reconhecimento da enfermagem no recorte espacial deste estudo e propiciou que as enfermeiras ascendessem na pirâmide de profissionais de saúde pelo acúmulo de capital acadêmico e *status*, o que também permitiria maior circulação de saber no HTO/INTO, na EEAP e no âmbito da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia.

Receber estudantes de Pós-Graduação, ainda que com desconhecimento do cenário e da especialidade, permitiria à enfermagem do HTO/INTO vislumbrar a possibilidade de aquisição de visibilidade junto à Escola, interveniente no curso aqui tratado, difundir as atividades que eram desenvolvidas no Instituto e possibilitar a ampliação de conhecimento acadêmico em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia mediante as atividades acadêmicas que passariam a ser desenvolvidas pelas residentes.

Após análise e discussão se confirma a tese de que a implantação das atividades práticas da Residência em Enfermagem na área Clínica e Cirúrgica com ênfase em Traumatologia-Ortopedia, a partir do convênio entre o MS e a EEAP/UNIRIO, foi uma estratégia para especializar enfermeiros, ampliando os saberes/poderes nestas áreas de atuação, que teve como uma de suas consequências a qualificação da assistência de enfermagem no HTO/INTO, portanto, com impacto assistencial para usuários do SUS à nível nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, o conhecimento de Enfermagem em Traumato-Ortopedia no espaço do HTO/INTO vem sendo construído desde sua inauguração como Hospital dos Acidentados. Sua relevância na prática assistencial em saúde é inquestionável no âmbito tanto do SUS quanto do sistema de saúde privado, o que favorece a aquisição de reconhecimento social e necessidade de preparo técnico-científico de profissionais na instituição.

Diante disso, pode-se dizer que as enfermeiras que passaram pela Gestão da Enfermagem do HTO/INTO assumiram papéis proativos na busca pela Especialização de enfermeiros em Traumato-Ortopedia. Por tratar-se de área com abordagem de alta tecnologia médica e cirúrgica, elas perceberam o potencial do espaço assistencial para a formação de pessoal qualificado, almejando a especialização de enfermeiros que, futuramente, pudessem deter o saber necessário ao exercício de poder da enfermagem na instituição, o que resultaria em qualidade assistencial do cuidado de enfermagem e autonomia profissional.

Para tanto, as enfermeiras, cientes da cientificidade do cuidado de enfermagem em Traumato-Ortopedia, utilizaram estratégias dentre as quais se destaca a aproximação com as escolas de enfermagem pertencentes às principais universidades do Rio de Janeiro e com a ABEn, para que fosse possível a criação de curso de especialização e a oferta de título de especialista. Essa busca por parceria com instituições sólidas foi considerada, à época do estudo, o caminho necessário para a consolidação e ampliação do conhecimento e sistematização da prática da Enfermagem em Traumato-Ortopedia.

No que diz respeito à EEAP, a inclusão do HTO/INTO propiciou a possibilidade de contribuir para a difusão de um saber especializado na Enfermagem nas áreas de Ortopedia e Traumatologia Ortopédica. Ao incluir uma instituição especializada na assistência em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, no caso o HTO/INTO, a EEAP, que oferecia Pós-Graduação *lato-sensu* nos moldes de Residência em Enfermagem, possibilitou a ampliação de conhecimento teórico-prático em uma área específica e permitiu a organização da Enfermagem nestas áreas cujo reconhecimento como especialidade pelo COFEN só ocorreria em 2011.

Ao olharmos para o contexto histórico de desenvolvimento das especializações nos moldes de Residência no Brasil na década de 1990, quando surge a Residência aqui em foco, era imperativo que as unidades de saúde se organizassem para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Assim, a EEAP, e suas parcerias estabelecidas durante sua implantação, preparava enfermeiros para atuação nas Unidades do MS do Estado do Rio de Janeiro,

contribuindo para a qualificação da prática assistencial de enfermagem e, ao incluir instituições especializadas, como o HTO/INTO, dava um diferencial ao curso, que contava com diferentes instituições especializadas como cenário de prática de residentes.

A ocupação do HTO/INTO com atividades práticas da residência ampliou a incorporação de saberes em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia pela equipe de enfermagem da Instituição. Assim, como discutido no segundo capítulo da tese, a produção de conhecimento foi uma estratégia, mas também finalidade para formação de especialistas no HTO/INTO.

Estes saberes em consonância as especializações que eram incrementadas nas áreas de saúde e na Enfermagem apareciam, eram ampliados e aplicados na prática cotidiana do Cuidado em Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia.

As colaboradoras abordam em suas entrevistas esse incremento na produção de conhecimento, que ocorreu antes mesmo da chegada da primeira turma no cenário estudado, e que foi sendo complementado e ampliado pelas enfermeiras da instituição e, posteriormente, pelas residentes de enfermagem, que viriam a ser enfermeiras da instituição após a conclusão do Curso de Residência.

Esta ampliação de saber no HTO/INTO foi se desdobrando em registro formal desse conhecimento através de materiais produzidos pelas residentes que balizaram o preparo da Instituição para Acreditação Hospitalar e para própria consolidação do HTO/INTO como cenário de atividades práticas da residência. O curso criado na Instituição em 2000 era cotidianamente reavaliado pela CEO da EEAN/UNIRIO e a Preceptoria deveria demonstrar capacidade de seguir com as atividades. Nesse aspecto, as próprias residentes foram construindo um arcabouço teórico para continuidade da Instituição como Unidade Assistencial vinculada à Residência, que ainda traria impacto na reconfiguração do cuidado em Enfermagem em Traumatologia e Ortopedia.

Assim, a criação e manutenção do HTO/INTO como cenário de formação de especialistas em Clínica-Cirúrgica com enfoque em Ortopedia e Traumatologia Ortopédica, função que mantém até hoje com sua participação no Programa de Residência da EEAP/UNIRIO, consolida a enfermagem da Instituição como detentora de saber próprio reconhecido por outros profissionais de saúde e pela Escola de Enfermagem parceira da Residência e, desta maneira, proporciona poder à Enfermagem do HTO/INTO.

Por fim, considerando a análise dos dados embasados pelo Referencial Teórico, pode-se concluir que a construção de saber/poder pela enfermagem em instituições hospitalares

especializadas é um processo que vem ocorrendo ao longo do tempo e resultando em conquista de autonomia pela Enfermagem. No HTO/INTO, o saber/poder da enfermagem foi, com as atividades práticas da Residência, se consolidando na percepção da própria Enfermagem especializada na prática de cuidado, passando, a partir daquele momento, a ser reconhecida amplamente como uma especialidade, sob a chancela de duas instituições de peso, sendo uma na área acadêmica (EEAP) e outra na área assistencial (INTO).

A História da Enfermagem em Traumato-Ortopedia precisa ser contada pela importância assistencial que tem na sociedade. Cada detalhe dela recuperado para a memória profissional adquire significado crucial para a compreensão de sua construção, consolidação e desenvolvimento. Maiores investimentos na capacitação de pessoal de enfermagem na área ainda são necessários. Mesmo após a conquista do reconhecimento pelo COFEN como especialidade, em 2011, ainda é escassa a oferta de Curso de Especialização na área no Brasil, fato que deve ser corrigido para atender às demandas da Enfermagem em Traumatologia e Ortopedia no SUS.

Por fim, essa Tese teve limitações que foram superadas no período de sua construção, no qual fomos surpreendidos pela pandemia de COVID-19. Destaca-se o prejuízo causado pela ausência de profissionais arquivologistas nas instituições em número suficiente para organizar e manter o arquivo histórico, facilitando o acesso de pesquisadores às fontes primárias. A memória documental do Curso de Residência aqui estudado está esparsa e de difícil acesso, especialmente no que se refere à documentação histórica do HTO/INTO. Contudo, houve abertura dos locais de guarda para que essa pesquisa fosse possível de ser concluída. Ademais, a pesquisa se qualificou com a participação de Enfermeiras que se dispuseram a narrar as histórias vividas, tanto na academia quanto na assistência de enfermagem, tornando possível a divulgação desse material científico para a História da Enfermagem Brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_enfermeiros_residentes.pdf. Acesso em: 16 de junho de 2017.

AGUIAR, B. G. C. (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.; MOURA, V. L. F.; SORIA, D. A. C. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 555-559, Oct. 2004. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500008>

ALBERTI, V. **Manual de História Oral**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

ALCOFORADO, L. M. M., et al. Residência de Enfermagem um processo de ensino ou trabalho? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 340-356, 1978. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719780003000008>

ALMEIDA, D. B.; SANTOS, N. V. C. (Org.). **Foucault como referencial metodológico na produção científica de enfermeiras**. Feira de Santana: Editora Zarte, 2020. p.15-35.

AMORIM, W. M. **A reconfiguração da primeira escola de enfermagem brasileira: A missão de Maria de Castro Pamphiro, 1937-1949** [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Recomendações do Seminário sobre a Residência em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 121-125, 1979.

_____. **Relatório Final do levantamento dos recursos e necessidades de enfermagem no Brasil: 1956/1958**. Brasília (DF): ABEn, 1980.

_____. **Documento da oficina sobre diretrizes para a residência em enfermagem no Brasil**. Salvador (BA): ABEn, 1994.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA. **Estatuto da Associação Brasileira de Traumatologia e Ortopedia (ABENTO), 1996**. Documento acessado no Acervo do INTO em maio de 2019.

AZEVEDO, R. C. S.; RAMOS, F. R. S. Arqueologia e Genealogia como opções metodológicas de Pesquisa na Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 288-291, mai/jun. 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000300014>

AZEVEDO, S. D. R. Formação discursiva e discurso em Michel Foucault. **Revista Filogênese**, Botucatu, v. 6, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/filogenese>. Acesso em: 02 de abril de 2017.

BAPTISTA, M. K. S., et al. O paciente e as relações de poder-saber cuidar dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170064, 2017. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0064>.

BAPTISTA S. S. Trajetória das escolas de enfermagem na sociedade brasileira. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 85-105, dez. 1997. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-1017>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

BARROS, A. B. L.; MICHEL, J. L. M. Curso de Especialização em Enfermagem – Modalidade Residência: experiência de implantação em um hospital-escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 5-11, jan. 2000. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000100002>

BATISTA S. E. A.; BACCANI, J. G.; SILVA, R. A. P.; GUALDA, K. P. F.; VIANNA JÚNIOR, R. J. A. Análise comparativa entre os mecanismos de trauma, as lesões e o perfil de gravidade das vítimas, em Catanduva – SP. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 33, p. 6-10, jan/fev. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912006000100003>.

BECKER, H. S., et al. **Boys in white: student culture in a medical school**. 3.ed. Chicago: University of Chicago Press, 1984.

BEVILACQUA, R. G. **Residência médica: uma visão pluridimensional**. In ESTDS FUNDAP. Residência médica. São Paulo: 1984. p 40- 43.

BOSCHMA, G.; SCAIA, M.; BONIFACIO, N.; ROBERTS, E. **Oral History Research**. In S. B. Lewenson, & E. K. Herrmann, *Capturing Nursing History - A Guide to Historical Methods in Research* (pp. 79-98). New York: Springer Publishing Company, 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Anteprojeto de Lei n.º 2.264/1996. **Dispõe sobre a Residência em Enfermagem e a sua respectiva Comissão Nacional**. Rio de Janeiro (RJ): COFEN, 1996.

_____. Resolução n.º 259/2001, de 12 de julho de 2001. **Estabelece padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ), 2001.

_____. Decisão n.º 064/2003, de 06 de outubro de 2003. **Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): CONARENF, 2003.

_____. Decreto n.º 791, de 27 de setembro de 1890. In: **Decretos do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil**, 9º fasc., set. 1890. Rio de Janeiro (RJ): Imprensa Nacional, 1890.

_____. Decreto n.º 20.109, de 15 de junho de 1931. **Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa as condições para a equiparação das escolas de**

enfermagem e instruções relativas ao processo de exame para a revalidação de diplomas. 2ª ed. Rio de Janeiro (DF): Ministério da Saúde/ SESP; 1959.

_____. Decreto-Lei n.º 4.725, de 22 de setembro de 1942. **Reorganiza a Escola Profissional de Enfermeiros criado pelo Decreto n.º 791 de 27 de setembro de 1890 e dá outras providências.** Coleção de Leis da República dos Estados Unidos do Brasil 1942 jul/set; 6: 544- 47.

_____. Decreto-Lei n.º 773, de 20 de agosto de 1969. **Provê sobre a criação da Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara (FEFIEG) e dá outras providências.** Diário Oficial da União - Seção 1 - 21/8/1969, Página 7097. Coleção de Leis do Brasil - 1969, Página 133 Vol. 5.

_____. Decreto n.º 80.281, de 05 de setembro de 1977. **Regulamentação da Residência Médica e criação da Comissão Nacional de Residência Médica.** Brasília (DF), 1977.

_____. Decreto-Lei n.º 6.655, de 05 de junho de 1979. **Transforma a Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro - FEFIERJ em Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO.** Diário Oficial da União - Seção 1 - 6/6/1979, Página 8033. Coleção de Leis do Brasil - 1979, Página 83 Vol. 3.

_____. Decreto-Lei n.º 6.932, de 07 de julho de 1981. **Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.** Brasília (DF), 1981.

_____. Lei n.º 8.080, 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.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1990.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Manual técnico operacional do sistema de informações hospitalares.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

_____. Portaria GM/MS n.º 1.111, de 5 de julho de 2005. **Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2005.

_____. Portaria GM/MS n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.

_____. Parecer n.º 576/70, de agosto de 1970. **“Documenta”.** Conselho Federal de Educação (CFE). Rio de Janeiro (RJ): CFE, 1970.

_____. Portaria n.º 1.820, de 31 de outubro de 1994. **Resolve que o Hospital de Traumatologia-Ortopedia integrante do Sistema de Unidades de Referência do Ministério da Saúde conforme a Portaria Ministerial n.º 1. 551, de 14 de dezembro de 1993, passa a denominar-se Instituto Nacional de Traumatologia Ortopedia.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 01 nov. 1994.

_____. Resolução n.º 12/83, de 27 de outubro de 1983. **Fixa condições de validade aos certificados de aperfeiçoamento e especialização emitidos por qualquer Instituição**

de Ensino Superior. Diário Oficial da União, Brasília, 1983: seção I, p. 18.233, col. 1.

CAMERON, L. E.; ARAUJO, S. T. C. O estudante de graduação e a assistência em enfermagem traumato-ortopédica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 07 telas, nov.-dez. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_16.pdf. Acesso em: 18 de abril de 2021.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CASTRO, H. **História Social.** In: CARDOSO, Ciro Flamarion e VAINFAS, Ronaldo. Domínios da. História: ensaio de Teoria e Metodologia. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n.º 389, de 18 de outubro de 2011. **Atualiza, no âmbito do sistema COFEN / Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades.** Disponível em: <http://www.portaldaenfermagem.com.br/legislacao-read.asp?id=353>. Acesso em: 03 de setembro de 2017.

COSTA, E.; BORENSTEIN, M. S. Hospital Colônia Sant'Ana: O saber/poder dos enfermeiros a as transformações ocorridas (1971-1981). **História da Enfermagem Revista Eletrônica**, v. 3, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol3num2artigo2.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

COSTA, R.; SOUZA, S. S.; RAMOS, F. R. S.; PADILHA, M. I. Foucault e sua utilização como referencial na produção científica em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 4, p.629-637, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400002>.

DE LUCENA, M. A. G.; PAVIANI, J. O sujeito que cuida do outro: seus discursos e práticas em saúde. **Sapere Aude**, v. 8, n. 16, p. 522-535, dez. 2017. <https://doi.org/10.5752/P.2177-6342.2017v8n16p522>

DIAZ, E. **A filosofia de Michel Foucault.** Tradução de CANDIOTTO, Cesar. 1. Ed. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

FERREIRA, H. B. A Residência Médica no Brasil. **Residência Médica**, Brasília, v.6. n. 1/2, p. 2-12, jan./jun. 1984.

FERREIRA, M. M. História do tempo presente: desafios. Petrópolis: Cultura Vozes, 2000.

FERREIRA, M. M.; AMADO, J. (Org). **Uso e abuso da história oral.** 5ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2002.

_____. **Revista Nossa História.** São Paulo: Ed Vera Cruz, 2004.

FEUERWERKER, L. C. M. **Mudanças na educação médica e Residência Médica no Brasil.** São Paulo: Hucitec/Rede Unida, 1998.

FIGUEIREDO, N. M. A. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto: 120 anos cuidando da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 136-138, 2010. Disponível em:

<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/44/44> Acesso em: 20 de novembro de 2014.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

_____. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. 8ª ed. São Paulo: Forense Universitária, 2012.

_____. **A Ordem do Discurso**. 24ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

_____. **Nietzsche, a genealogia e a história**. In: Foucault M. *A microfísica do poder*. 15ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 2000.

_____. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU, 2002.

_____. **Microfísica do poder**. 23. ed. São Paulo: Graal, 2004.

_____. São Paulo: Paz e Terra S/A. 2012a.

_____. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**. 9ª ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

_____. 41ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

FREITAS, S. M. **História oral: possibilidades e procedimentos**. 2ª ed. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2006.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, A. N. O sistema de internato como estágio de administração aplicada à enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 1, n. 31, p. 31-45, jan./fev. 1967.

GOMES, R., et al. **Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação**. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). *Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

HOSPITAL DE TRAUMATO-ORTOPEDIA. **Divisão de Enfermagem**. Manual da Seção de Internação Masculina. Rio de Janeiro, 1999.

_____. **Discurso da Direção de Enfermagem para recepção das Residentes de Enfermagem**, 2000.

JUSTINO, E. T.; PRZENYCZKA, R. A.; KALINKE, L. P.; CAMPOS, O. História da especialização em enfermagem oncológica - modalidade residência – no hospital Erasto Gaertner. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 167-72, jan/mar. 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=647339&indexSearch=ID>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

LE GOFF, J. **História e memória**. Tradução Bernardo Leitão... [et al.]. Campinas: Editora da UNICAMP, 1990.

LIMA, D. M. **Residência de Enfermagem**: estudo exploratório. [Dissertação de Mestrado] Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1979.118 p.

LOPES, G. T. **A Residência de Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro**: permanências e rupturas. [Tese de Livre Docência] Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2000. 206p.

LOPES, G. T.; BAPTISTA, S. S. **Residência de Enfermagem – erro histórico ou desafio para a qualidade**. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery, 1999.

_____. **A trajetória histórica da residência de enfermagem no Estado do Rio de Janeiro** [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.

MACHADO, R. **Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

MAGALHÃES, J. B. **O Curso de Residência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto na Formação do Enfermeiro Especialista (1996-2000)**. [Dissertação de Mestrado] Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2007. 74p.

MARTINS, L. A. N. N. **Residência médica: um estudo prospectivo sobre dificuldades na tarefa assistencial e fontes de estresse**. [Tese de Doutorado] 1994. 228 p. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, 1994.228 p.

MÉDICI, A. C. Força de Trabalho em Saúde no Brasil dos anos 70: percalços e tendências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 54-69, jul./set. 1986. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/10019>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

MEIHY, J. C. S. B. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. In: MERHY, E. E. ONOCKO, R. (Org.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

_____. HOLANDA, F. **História Oral: como fazer como pensar**. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2015.

_____. RIBEIRO, S. L. S. **Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias**. São Paulo: Editora Contexto, 2011.

MEIRELLES, M. R.; AMORIM, W. M. O cotidiano dos alunos na Escola de Enfermagem

Alfredo Pinto, 1949-1956. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 1005-1011, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000600011>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13^o ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ESCRITÓRIO DE REPRESENTAÇÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Convênio n.º 14/1995 de 20 de abril de 1995. **Documento acessado na Secretaria da Residência de Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto em 2017**.

_____. INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD. DIVISÃO DE ENFERMAGEM. **Manual da Seção de Internação Masculina**. Documento acessado na DIVEN do HTO em 2000.

MORAES, I. N. Residência Universitária. **Revista Paulista de Hospitais**, São Paulo, v. XXXII, n. 7, 1984.

MOREIRA, A. **Desmistificando a origem da enfermagem brasileira**. In: Geovanini T, Moreira A, Scheller SD, Machado WCA. História da enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.

_____. **A primeira escola de enfermagem**. In: GEOVANINI, T. et al. História da Enfermagem: versões e interpretações. 2^a ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

NETTO, L. F. S. A.; RAMOS, F. R. S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 50-57, Feb. 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100008>.

ORTEGA, M. C. B., et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 404-10, mai/jun. 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0432.2569

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 575-584, dez. 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000400015>

PAIM, L. A formação de enfermeiros no Brasil na década de 70. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 4, p. 185-196, abr/jun. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v54n2/v54n2a04.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

PALMER, E. B. **Ver o mundo através olhos ortopédicos a experiência de ser Enfermeira Ortopédica: um estudo hermenêutico**. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Mestrado em Ciências da Saúde - Divisão de Prática de Cuidados de Saúde da Universidade de Tecnologia de Auckland - Nova Zelândia, 2006.

PEREIRA, G. L. **Curso de pós-graduação em Enfermagem nos moldes de residência: a repercussão no ensino e assistência de enfermagem**. [Tese Doutorado]. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

PERES, M. A. A. **A ordem no hospício: primórdios da enfermagem psiquiátrica no Brasil (1852-1890)**. [Tese de Doutorado]. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POGREBINSCHI, T. Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder. **Lua Nova**, São Paulo, n. 63, p. 179-201, 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-64452004000300008>

RAMOS, F. R. S.; PADILHA, M. I. C. S.; VARGAS, M. A. O.; MANCIA, J. R. **Foucault e enfermagem: arriscando pensar de outras formas**. *Index Enferm*, v. 16, n. 57, p. 37-41, 2007.

REGO, S. A prática na formação médica: o estágio extracurricular em questão. [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Medicina Social/Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1994.

REWA T.; MIRANDA N. M. V.; BONFI M. D.; LEONELLO V. M., OLIVEIRA M. A. **Práticas Avançadas de Enfermagem: percepção de egressos da residência e do mestrado profissional**. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):254-60.

ROTHROCK, J. C. **Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

TOSCANO, S. G. R.; SILVA, D. J. V. A questão do conhecimento e da verdade em Michel Foucault: uma leitura a partir do perspectivismo. **Ágora Filosófica**, Boa Vista, v. 15. n. 1, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.unicap.br/ojs/index.php/agora/article/view/632>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

THOMPSON P. **A voz do passado: história oral**. 2ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

SILES, J. **História de la Enfermería**. Alicante: Água Clara, 2008.

SILVA, A. L. Reflexões sobre perspectivas da pós-graduação. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, n. 6, p. 411-13, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502005000600002>

SILVA, L. B. **A trajetória histórica do Curso de Especialização de Enfermagem – Modalidade Residência no Hospital Ophir Loyola (Pará -1998-2007)**. [Tese de Doutorado]. Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2011.

SILVA L. R. C, DAMACENO A. D, Martins M. C. R, SOBRAL K. M, FARIAS I. M. S. **Pesquisa Documental: Alternativa investigativa na formação docente**. In: Anais do IX Congresso Nacional de Educação e III Encontro Sulbrasileiro de Psicopedagogia, 2009 Out 26-29. Curitiba, Brasil. Curitiba (PR): PUCPR; 2009

SILVA, R. M. O. **Especialização em enfermagem sob a forma de residência: experiência transicional na trajetória das egressas**. [Tese de Doutorado]. Escola de Enfermagem/ Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2012.

SILVEIRA, A. **Residência de Medicina do Trabalho – Programa 2005**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Serviço Especial de Saúde do Trabalhador Residência: Uma modalidade de ensino do Hospital de Clínicas/Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador, jan. 2005. Disponível em: http://www.hc.ufmg.br/crest/downloads/residencia_medicina_trabalho.pdf. Acesso em: 22 de setembro de 2016.

SHIKASHO, L. **Os Programas de Residência e a Integralidade da Atenção: um estudo sobre a micropolítica do trabalho e da formação em saúde**. [Dissertação de Mestrado em Saúde]. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2013.

SUELVES, J. M.; MARTÍNEZ V.; MEDINA A. **Lesiones por caídas y factores asociados en personas mayores de Cataluña, España**. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2010 [cited 2011 nov 01];27(1):37–42. Available from: <http://journal.paho.org/uploads/1266442839.pdf>

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

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

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

VEIGA-NETO, A. **Foucault & a Educação**. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

VEYNE, P. **Foucault: seu pensamento, sua pessoa**. Trad. Marcelo Jacques de Moraes. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

VIANA, L. O. **A formação do enfermeiro no Brasil e as especialidades: 1920 – 1970**. [Tese de Doutorado]. Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1995.137 p.

VIETTA, E. P.; UEHARA, M.; NETTO, K. A. S. Evolução da enfermagem do contexto do hospital-escola: depoimentos de enfermeiros representantes da década de 70. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 135-154, dez. 1996. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691996000300011>

WESTPHAL, M. F.; BOGUS, C. M.; MENDES, R.; ALKERMANN, M.; LEMOS, M. S. A. **Promoción de Salud em Brasil**. In: Arroyo, H, V. La promoción de la salud em América Latina: modelos, estructuras y vision crítica, 1ª ed, Universidad de Puerto Rico, 2004.

WOLFOVITCH, M.; SCHIPER, L.; WOLFOVITCH L. A história da Ortopedia no Estado da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v. 77, n. 2, p. 229-233, jul/dez. 2007. Disponível em: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/105/98>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

APÊNDICES**Apêndice A - Quadro auxiliar para coleta de dados documentais.**

| QUADRO AUXILIAR PARA COLETA DE DADOS | |
|---|--|
| 1. Tipo de documento | |
| 2. Assunto | |
| 3. Local | |
| 4. Localização | |
| 5. Data | |
| 6. Autor | |
| 7. Destinatário/Público alvo | |
| Observações: | |

Apêndice B - Termo de Confidencialidade

Termo de Confidencialidade de Utilização de Dados

Eu, **Alessandra Cabral de Lacerda** da Escola de Enfermagem Anna Nery\UFRJ da Universidade Federal do Rio de Janeiro do Curso de Doutorado em Enfermagem no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “Residência de Enfermagem **“Residência em Enfermagem uma estratégia para a ampliação do saber/poder da Enfermagem em Traumatologia e Ortopedia (1999-2002)”**” comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos documentos como o Programa de Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAP/UNIRIO); Regulamento do Curso; Edital do Concurso da Residência em estudo; Memorandos; Cartas; Ofícios; Relatórios; Livros de Atas de Reuniões que serão buscados no Acervo de Documentos da Residência de Enfermagem, do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e da Biblioteca da EEAP/UNIRIO. Comprometo-me ainda em relação aos documentos como Memorandos; Cartas; Ofícios; Escalas; Relatórios; Livros de Atas de Reuniões que serão buscados no Acervo de Documentos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) nos Setores de Educação Continuada e Divisão de Enfermagem. O acesso a esta documentação será solicitado à Direção da EEAP/UNIRIO e Coordenação de Residência de Enfermagem da EEAP/UNIRIO; à Chefia de Enfermagem do INTO, a fim da obtenção dos objetivos previstos no projeto, somente após aprovação do Sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos documentos como Regulamento do Curso; Edital do Concurso da Residência em estudo; Memorandos; Cartas; Ofícios; Relatórios; Livros de atas de reuniões do acervo de documentos da EEAP/UNIRIO bem como os documentos como Memorandos; Cartas; Ofícios, Escalas; Relatórios; Livros de Atas de Reuniões do acervo de documentos do INTO, bem como a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados serão coletados no período de **01/05/2018 a 31/12/2019**.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados na íntegra, ou parte deles, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Rio de Janeiro, 08 de março de 2018.

Alessandra Cabral de Lacerda

Pesquisadora responsável

Apêndice C - Carta de Intenção para realização da entrevista

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____

Prezado (a) Sr (a). [*nome*]

Eu, Alessandra Cabral de Lacerda, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob a orientação da professora Dra. Maria Angélica de Almeida Peres, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada: “**Residência em Enfermagem uma estratégia para a ampliação do saber/poder da Enfermagem em Traumato-Ortopedia (1999-2002)**” cujos objetivos são: Examinar os meandros que determinaram a criação do Curso de Pós-Graduação em nível de Especialização, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros, nos moldes de Residência com ênfase em Enfermagem em traumatologia e ortopedia no HTO/INTO; analisar as estratégias empreendidas pelas instituições envolvidas para a implantação da Residência no HTO/INTO, e discutir as implicações do Curso de Residência no HTO/INTO para a ampliação do saber/poder em Traumatologia e Ortopedia.

Para tanto, venho por meio desta, expressar minha intenção de entrevista-la. Ressalto que todos os aspectos relativo à ética na pesquisa com seres humanos estão sendo respeitados e este projeto está registrado no CEP sob o número de protocolo 82847918.4.0000.5238.

A entrevista pode ser marcada no e local que melhor lhe aprouver.

Deixarei meus contatos para que possas tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

No aguardo de uma resposta favorável, desde já agradeço a atenção.

Cordialmente,

Alessandra Cabral de Lacerda

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de participação na pesquisa.
(Resoluções n.º 466/2012 e 516/16 – Conselho Nacional de Saúde)



Escola de Enfermagem Anna
Nery (EEAN)



Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“Residência em Enfermagem uma estratégia para a ampliação do saber/poder da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia (1999-2002)”**. Você foi selecionado como colaborador por fazer parte da implementação do curso na Instituição Hospitalar e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Os objetivos deste estudo são: analisar a Residência em Enfermagem como estratégia para ampliação do saber/poder da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia, descrever os meandros que determinaram a inclusão do HTO/INTTO como unidade assistencial conveniada do Curso de Residência em Enfermagem; identificar a organização do espaço do Hospital de Traumatologia-Ortopedia para formação de enfermeiros especialistas e analisar os desdobramentos da Residência em Enfermagem no HTO/INTTO para o saber/poder da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia. Sua participação nesta pesquisa consistirá em conceder uma entrevista, previamente agendada entre você e a pesquisadora, que será gravada e transcrita. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.

Os riscos potenciais desta pesquisa são mínimos e relacionados ao **constrangimento e emoção durante a realização da entrevista**. A pesquisadora se compromete a zelar pela sua integridade e pelo seu bem-estar, respeitando aspectos culturais, religiosos e sociais. Caso sinta qualquer desconforto durante a entrevista, **a coleta de dados será interrompida temporariamente ou definitivamente, de acordo com a sua vontade**.

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa estão na possibilidade por deixar registrado os fatos que tornaram possível a existência de uma Residência de Enfermagem que contribuiu para o preparo de pessoal para as áreas de traumatologia e ortopedia.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Por tratar-se de pesquisa histórica e não experimental solicito autorização para identificação, caso não concorde será utilizada letras para garantir o sigilo do colaborador. Os dados da pesquisa serão divulgados de forma a não possibilitar sua identificação.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob a guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº 466/2012.

Rubrica do Participante: _____

Você receberá uma via deste termo onde constam os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra da pesquisadora responsável.

Pesquisador responsável: Alessandra Cabral de Lacerda

Contato com o pesquisador responsável:

Endereço: Avenida Brasil, n. 500. Telefone (21) 2134-5000

e-mail: aleclacerda@globo.com

Comitê de Ética em Pesquisa do INTO: Avenida Brasil nº 500, 9º andar – sala nº 4 – São Cristóvão – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20940-070 Tel.: (21) 2134-5000/(21) 2134-5061 e-mail: cep.into@into.saude.gov.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/ Universidade Federal do Rio de Janeiro, situada a Rua Afonso Cavalcanti, 275 – 3º Andar - Cidade Nova, CEP - 20211-110. Tel. (021) 2293-8148, Ramal: 225 e 230.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e que se trata de uma pesquisa histórica, na qual os participantes tornam-se identificáveis, e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Autorizo ser identificado (a) nesta pesquisa histórica ().

NÃO Autorizo ser identificado (a) nesta pesquisa histórica ().

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____

| | |
|--|---|
| Assinatura do (a) Participante | Impressão do dedo polegar Caso não saiba assinar |
| Nome em letra de forma do Participante | |
| Assinatura da Pesquisadora | |
| Alessandra Cabral de Lacerda | |

Apêndice E - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA COORDENADORES (GESTÃO/ EDUCAÇÃO CONTINUADA/PRECEPTORES) DA ÁREA DE ENFERMAGEM NO HTO/INTO

Identificação: Idade:

Cargo / Função na Instituição no período de 1995 a 2002:

Eixo 1: Criação do Curso no HTO/INTO - Gestão/Educação Continuada

1. Qual foi sua participação no estabelecimento do Convênio entre o HTO/INTO e a UNIRIO na implantação da Residência de Enfermagem?
2. Foram programadas atividades teóricas no Hospital? Como ocorreram?
3. Como foi a organização da Enfermagem no HTO/INTO para receber os residentes de enfermagem?
4. Comente sobre a importância do convênio com a EEAP na organização para a Instituição Hospitalar receber os residentes.

Eixo 2: A preceptoria no HTO/INTO – Enfermeiros Preceptores

1. Conte como você soube da existência da residência no HTO/INTO.
2. Houve preparação para receber os residentes? Tinha contato com os professores da EEAP/UNIRIO? Comente a respeito.
3. Como era sua participação na preceptoria? Você acompanhou a Residência em que cenários na Instituição? Me conte sua experiência.
4. O que você acredita que pode ter motivado o estabelecimento do convênio?

Eixo 3: As mudanças percebidas com a chegada dos residentes no HTO/INTO– Enfermeiros Preceptores

5. O que mudou no HTO/INTO com a entrada dos residentes de enfermagem? Comente como se deu este processo:
6. Você acha que o trabalho da Equipe de Enfermagem teve alguma alteração com a chegada dos residentes de enfermagem? Em caso afirmativo, comente a respeito:
7. Os residentes de enfermagem influenciavam no Cuidado de Enfermagem? De que maneira isso aconteceu?
8. Você acha que o HTO/INTO buscou aperfeiçoamento dos Enfermeiros após a chegada dos residentes? Você acredita que os Enfermeiros perceberam esta necessidade? Comente a respeito:
9. Quais os aspectos que você destacaria a respeito da criação /implantação da residência?
10. Você gostaria de fazer outros comentários sobre a Residência de Enfermagem no HTO/INTO?

Apêndice F - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA GESTORES E COORDENADORES DA ESPECIALIZAÇÃO NOS MOLDES DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – UNIRIO

Identificação:

Idade:

Cargo / Função na Instituição no período de 1995 a 2002:

1. Como foram definidas as Instituições do Ministério da Saúde para participação como Unidades de Treinamento em Serviço?
2. Qual foi sua participação no estabelecimento do Convênio entre o HTO/INTO e a UNIRIO na implantação da Residência de Enfermagem?
3. Como foi a organização da EEAP para especializar enfermeiros em uma Unidade Especializada?
4. Comente sobre a importância da inclusão do HTO/INTO como Unidade de Treinamento em Serviço.
5. Houve preparação dos enfermeiros da Unidade Assistencial pela EEAP/UNIRIO para acompanharem os residentes? Comente sobre isso.
6. Você sabe sobre o processo seletivo para a primeira turma de Residência no HTO/INTO? Se afirmativo, comente a respeito.
7. Você acha que os residentes contribuíram para a assistência de enfermagem no cenário de treinamento em serviço? Percebeu os preceptores motivados com a chegada deles? Comente sobre isso.
8. Quais os aspectos que você destacaria a respeito da criação /implantação da Residência no HTO/INTO?
9. Você gostaria de fazer outros comentários sobre a Residência de Enfermagem no HTO/INTO?

Apêndice G - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA EGRESSOS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MODALIDADE RESIDÊNCIA DO HTO – TURMA 2000/2002

Identificação:

Idade:

Cargo / Função Atual no INTO:

1. Como foi o processo seletivo para Residência da EEAP/UNIRIO em parceria com o HTO/INTO?
2. Como foi a recepção na Unidade de Treinamento em serviço?
3. Como você percebeu ao chegar na Instituição a Assistência de Enfermagem?
4. Você percebeu que os profissionais de enfermagem e/ou outras áreas estavam preparados para receber e contribuir para o aprendizado de vocês? Comente a respeito.
5. Como eram as aulas teóricas na Unidade de Treinamento em serviço?
6. Você se sentia preparado ao chegar na instituição para prestar Cuidados de enfermagem em uma Instituição de alta complexidade em Traumatologia e Ortopedia? Comente a respeito.
7. Como vivenciou a Residência em Enfermagem no HTO/INTO como aluno da primeira turma na Instituição?
8. Descreva como eram as atividades práticas no Hospital.
9. Que aspectos desenvolvidos na sua formação como Residente contribuíram para sua permanência na Instituição?
10. Você após a residência, se considera especialista nas áreas de Traumatologia e Ortopedia?
11. Você acredita que a criação/implantação do Curso de Residência contribuiu para a enfermagem no HTO/INTO?
12. Você gostaria de fazer outros comentários sobre a Residência de Enfermagem no HTO/INTO?

Apêndice H - Carta de validação do conteúdo das fontes orais

Eu, [nome], portador (a) do Registro de Identidade [número] e participante, como respondente, na pesquisa **“Residência em Enfermagem uma estratégia para a ampliação do saber/poder da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia (1999-2002)”** após realizar a leitura da transcrição da entrevista dada a pesquisadora Alessandra Cabral de Lacerda, valido o conteúdo por mim informado, desde que obedecidas às sugestões de acréscimos e/ou modificações de itens.

1. Organização – acréscimo: () sim () não

Sugestão:

2. Objetividade – acréscimo: () sim () não

Sugestão:

3. Clareza – acréscimo:() sim () não

Sugestão:

4. Facilidade de leitura – acréscimo: () sim () não

Sugestão:

5. Compreensão do conteúdo – acréscimo: () sim () não

Sugestão:

6. Fidedignidade do conteúdo – acréscimo: () sim () não

Sugestão:

Data: ____ / ____ / _____

Nome e assinatura do responsável pela validação das informações.

Apêndice I - Termo de Cessão dos Direitos de Depoimento

TERMO DE CESSÃO DOS DIRETOS DE DEPOIMENTO

Pelo presente documento, eu _____, _____, [nacionalidade], _____ [estado civil], _____ [cargo/profissão], inscrito(a) no CPF/MF sob nº _____, portador da cédula de identidade nº _____, expedida por _____ [órgão expedidor e UF] _____ residente e domiciliado em _____

_____ cedo e transfiro neste ato, gratuitamente, em caráter universal e definitivo ao Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ para consulta pública, a totalidade dos direitos patrimoniais de autor sobre a entrevista prestada no dia _____ na cidade do _____ perante a pesquisadora Alessandra Cabral de Lacerda intitulada **“Residência em Enfermagem uma estratégia para a ampliação do saber/poder da Enfermagem em Traumatologia-Ortopedia (1999-2002)”**, na forma preconizada pela legislação nacional e pelas convenções internacionais de que o Brasil é signatário, o(a) entrevistado(a), proprietário originário da entrevista de que trata este termo, terá, indefinidamente, o direito ao exercício pelo dos seus direitos morais sobre o referido material. Fica plenamente autorizada a utilização da voz e/ou imagem realizado durante a execução e gravação da entrevista, no todo ou em parte, editado ou integral sendo limitado aos seguintes fins: ensino, estudo e pesquisa; publicação e divulgação; produção de obras novas e/ou derivadas; citação dramática em artes cênicas; utilização radiofônica; utilização em televisão aberta ou fechada; utilização cinematográfica; utilização audiovisual em geral, incluindo home-vídeo (videocassete doméstico), CD-ROM, DVD, Internet e todas as tecnologias digitais existentes ou que venham a ser desenvolvidas no futuro, aptas a portar sons e/ou imagens.

Sendo esta a forma legítima e eficaz que representa legalmente os nossos interesses, assinam o presente documento em (02) duas vias de igual teor e para um só efeito.

Local, data

 Nome do cedente
 Nome da instituição
 Testemunhas:

 Nome legível e CPF:
 Nome legível e CPF:

Apêndice J – Termo de Cessão de Direitos Autorais para publicação**CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS E AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO**

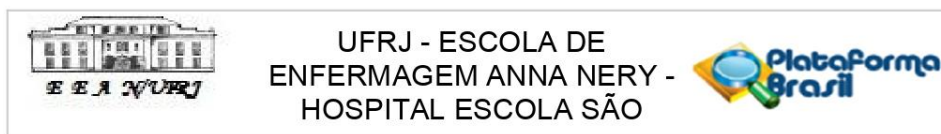
EU, _____,
[nacionalidade], _____ [estado civil], _____ [cargo/profissão],
inscrito(a) no CPF/MF sob nº _____, portador da cédula de identidade nº
_____, expedida por _____ [órgão expedidor e UF], pelo
presente termo, autorizo a Alessandra Cabral de Lacerda, a publicar em periódicos e meios eletrônicos para
fins educacionais meu depoimento dado em função da pesquisa intitulada **“Residência em
Enfermagem uma estratégia para a ampliação do saber/poder da Enfermagem em
Traumato-Ortopedia (1999-2002)”**, em conformidade com a legislação vigente, cedendo-lhe, a
título gratuito e em caráter definitivo, os direitos de divulgação exclusivamente para fins educacionais.
Por ser verdade, firmo o presente e dou fé.

[Local e data]

[nome completo e assinatura]

ANEXOS

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CONEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Curso de Especialização em Enfermagem nos moldes de Residência no Hospital de Traumatologia Ortopedia - HTO (1995-2002)

Pesquisador: Alessandra Cabral de Lacerda

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82847918.4.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.517.022

Apresentação do Projeto:

Este estudo tem como objeto a criação e implantação do Curso de Pós-Graduação em nível de Especialização, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros, nos moldes de residência com ênfase em Enfermagem em traumatologia e ortopedia no Hospital de Traumatologia – Ortopedia.

O recorte temporal inicial do estudo refere-se ao ano de estabelecimento do convênio 14/95 de cooperação técnica, firmado entre o Ministério da Saúde (MS) do qual o HTO/INTO atualmente compõe rede de Unidades Assistenciais e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), com a interveniência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP). O recorte temporal final tem como marco a conclusão do Curso pela primeira turma de residentes que tiveram como cenário de atividades práticas o HTO/INTO o que ocorreu no ano de 2002.

Hipótese:

O pressuposto a que se chega é o de que a implantação das atividades práticas da Residência em Enfermagem na área Clínica e Cirúrgica com ênfase em traumatologia e ortopedia, a partir do convênio entre o MS e a UNIRIO foi uma estratégia para especializar enfermeiros nas áreas de traumatologia e ortopedia, ampliando os saberes/poderes nestas áreas de atuação, que teve como uma de suas consequências a qualificação da assistência de enfermagem no HTO/INTO, portanto com impacto assistencial para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) à nível nacional.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

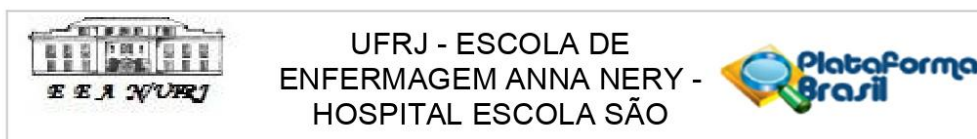
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeenhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 2.517.022

Metodologia:

Descritivo, com abordagem qualitativa. Este estudo vai contar com fontes históricas escritas e orais.

As fontes escritas serão: Programa de Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAP/UNIRIO; Regulamento do Curso; Edital do Concurso da Residência em estudo; Memorandos; Cartas; Ofícios; Relatórios; Livros de Atas de reuniões da Universidade e Hospital; Manuais de Rotinas, dentre outros referentes ao objeto de estudo, que serão buscados no acervo de documentos do INTO, da EEAP/UNIRIO, NERJ e Diário Oficial.

As fontes orais serão produzidas por meio de entrevistas com pessoas que vivenciaram ou testemunharam os eventos relacionados ao objeto de estudo, ou seja, Enfermeiros e outros profissionais que participaram da implantação do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a forma de treinamento em serviço para Enfermeiros, nos moldes de Residência no HTO/INTO.

Critérios de inclusão:

Serão colaboradores do estudo Professores da EEAP /UNIRIO e enfermeiros que trabalharam no HTO/INTO ou foram residentes na época do início da Residência no HTO.

Critério de exclusão:

Os critérios de exclusão para os Professores da EEAP/ UNIRIO será para aqueles que ministraram apenas conteúdos teóricos gerais e para todos os colaboradores que estiverem de licença médica durante o período de coleta de dados.

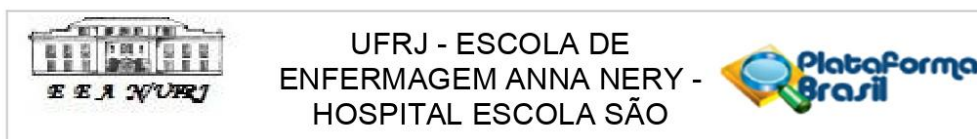
Objetivo da Pesquisa:

- Descrever as circunstâncias de criação Curso de Pós-Graduação em nível de Especialização, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros, nos moldes de residência com ênfase em Enfermagem em traumatologia e ortopedia no HTO/INTO;

- Analisar as estratégias empreendidas pelas instituições envolvidas para a implantação da residência no HTO/INTO, e;

- Discutir as implicações do Curso de Residência no HTO/INTO para a ampliação do saber/poder em traumatologia e ortopedia.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 **E-mail:** cepeenhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 2.517.022

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da pesquisa são mínimos, tais como forte emoção ou algum constrangimento durante a entrevista. Também há o risco de danificar as fontes escritas consultadas. Para minimizar tais riscos a pesquisadora se compromete, no caso da coleta de dados orais, a manter uma atitude acolhedora, respeitando aspectos culturais e sociais dos colaboradores e a interromper a entrevista de forma temporária ou definitiva a qualquer sinal de desconforto do mesmo; para diminuir os riscos de danos aos documentos escritos a pesquisadora se compromete a manusear os mesmos utilizando equipamentos, caso sejam necessários, com cautela para que não ocorra danos ao suporte em que se encontram as informações.

Benefícios:

Os benefícios estão relacionados ao aumento do conhecimento sobre a formação de recursos humanos de enfermagem na área de traumatologia e ortopedia, ao registro histórico de fatos importantes para o desenvolvimento da profissão de enfermeiro no Brasil e a ampliação de reflexões sobre a enfermagem traumato-ortopédica como especialidade que tem papel fulcral no cuidado das pessoas acometidas por lesões osteomusculares.

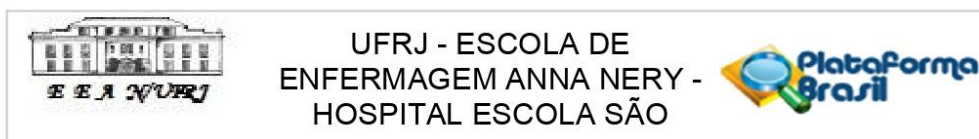
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresentado propõe abordagem relevante, destacando-se nele a proposta interdisciplinar de unir questões concernentes à saúde pública, percebendo sobre elas a historicidade dos processos de especialização e da construção de espaços de ensino. Faz-se notar o amplo levantamento bibliográfico, bem como o aprofundamento teórico relativo tanto à temática quanto aos mecanismos de coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: adequada
- Projeto de pesquisa: inadequado
- TCLE: adequado
- Orçamento: inadequado
- Curriculum vitae: não foi apresentado
- Cronograma: adequado
- Anuência das instituições onde será realizada a pesquisa: não foi apresentado

| | |
|---|--|
| Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275 | CEP: 20.211-110 |
| Bairro: Cidade Nova | |
| UF: RJ | Município: RIO DE JANEIRO |
| Telefone: (21)3938-0962 | E-mail: cepeeanhesfa@eean.ufrj.br |



Continuação do Parecer: 2.517.022

Recomendações:

Evidenciar a relevância do curso de residência oferecido no Hospital de Traumatologia – Ortopedia na temporalidade indicada.

Reconsiderar o objetivo de “descrever as circunstâncias de criação Curso de PósGraduação em nível de Especialização, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros, nos moldes de residência com ênfase em Enfermagem em traumatologia e ortopedia no HTO/INTO”. A descrição pura e simples oblitera a possibilidade de compreender o sentido e a relevância da criação deste curso, na temporalidade indicada pela pesquisadora. Uma possibilidade aqui é enfatizar a questão da certificação, que de acordo com o projeto de pesquisa (p.13), não vinculava a residência à especialização.

Verificar a possibilidade do uso do conceito “memória” (LE GOFF, Jacques. História e memória. Campinas: Editora da UNICAMP, 1990.) para analisar as entrevistas.

Reconsiderar o título do projeto, que não permite vislumbre da relevância da temática ou de sua especificidade, dando a falsa impressão de que a pesquisa seria meramente descritiva.

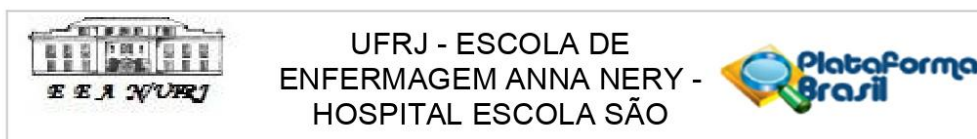
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Anexar curriculum lattes;
- No apêndice K “orçamento da pesquisa”, o título da mesma não corresponde àquele apresentado no início do projeto;
- Incluir as cartas de anuência das instituições envolvidas (EEAP/UNIRIO e INTO).

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução CNS/MS 466/12, as pendências devem ser respondidas dentro de 30(trinta) dias, a partir da data da reunião na qual o projeto foi avaliado. Caso queira análise antecipada deverá ser submetido ao Sistema Plataforma Brasil até o dia 05 de fevereiro 2018 para análise na reunião do CEP de 27 de fevereiro de 2018.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 **E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 2.517.022

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------------|----------|
| Outros | Termo_de_Confidencialidade_Alessandra.pdf | 05/02/2018 17:03:33 | REGINA CÉLIA GOLLNER | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1069809.pdf | 05/02/2018 12:58:04 | | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 05/02/2018 12:56:46 | Alessandra Cabral de Lacerda | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEPLATBRASIL.pdf | 05/02/2018 12:56:32 | Alessandra Cabral de Lacerda | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETOPLATALESSANDRA.pdf | 05/02/2018 12:56:15 | Alessandra Cabral de Lacerda | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHADEROSTOACL.pdf | 02/02/2018 15:44:35 | Alessandra Cabral de Lacerda | Aceito |

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
REGINA CÉLIA GOLLNER ZEITOUNE
(Coordenador)

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 **E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br

Anexo B - Carta de Anuência – INTO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE:**

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO/MS.

Declaro estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa conforme título “CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NOS MOLDES DE RESIDÊNCIA NO HOSPITAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA – HTO (1995-2002)”, desenvolvido sob a responsabilidade da pesquisadora ALESSANDRA CABRAL DE LACERDA, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS nº 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição onde a pesquisa será realizada e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Conforme disposto na Resolução CNS nº 466/12, informo que a pesquisa deverá ser iniciada após a apreciação e aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisa ou da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP caso necessário.

Rio de Janeiro, RJ,13.....dedezembro..... de 20...17...



FLÁVIO DOS SANTOS CERQUEIRA
Diretor – INTO/MS
Matrícula: 352.927-8

Anexo C – Carta de Anuência – EEAP - UNIRIO

TERMO DE ANUÊNCIA

A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro está de acordo com a execução do projeto Curso de Especialização em Enfermagem nos moldes de Residência no Hospital de Traumatologia Ortopedia – HTC (1995 – 2002), coordenado pela pesquisadora Alessandra Cabral de Lacerda, da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma. Esta instituição se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 15 de dezembro de 2017

Luísa Regina de Souza

Nome do responsável institucional ou setorial

Cargo do Responsável pelo consentimento

Carimbo com identificação ou CNPJ

Prof.ª Dr.ª Sonia Regina de Souza
Diretora da EEAP - UNIRIO
SIAPE 11947136
COREN-RJ 65938