**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CELIA HIROMI SHIOTSU

**APRIMORAMENTO EM ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR,
MODALIDADE RESIDÊNCIA: UMA ABORDAGEM HISTÓRICO-
SOCIAL (1981-2004)**

**SÃO PAULO
2019**

CELIA HIROMI SHIOTSU

**APRIMORAMENTO EM ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR,
MODALIDADE RESIDÊNCIA: UMA ABORDAGEM HISTÓRICO-
SOCIAL (1981-2004)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Doutor em Ciências.

Área de Concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

**SÃO PAULO
2019**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Shiotsu, Celia Hiromi

Aprimoramento em enfermagem cardiovascular, modalidade residência: uma abordagem histórico-social (1981-2004) / Celia Hiromi Shiotsu. São Paulo, 2019.

149 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

1. História da Enfermagem. 2. Internato não médico.
3. Educação em Enfermagem. 4. Especialização Pós-Graduação em Enfermagem. 5. Aprimoramento modalidade Residência. 6. Residência de Enfermagem. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Gulin Longhi Palacio (CRB-8: 7257)

Nome: Celia Hiromi Shiotsu

Título: Aprimoramento em Enfermagem Cardiovascular, modalidade Residência: uma abordagem Histórico-Social (1981-2004)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos Enfermeiros, atores sociais de ontem, que batalharam para a implementação do Programa de Aprimoramento Profissional na modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (PAP-IDPC);

Aos Enfermeiros, atores sociais que contribuíram e/ou contribuem para manutenção dos ideais do Programa de ontem até os dias de hoje;

Aos Egressos, atores sociais que fizeram parte do Programa de Aprimoramento Profissional na modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia no período estudado;

Aos Residentes, que hoje vivenciam o ser Profissional de Saúde Residente no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, continuando a sua formação profissional qualificada e especializada na área cardiovascular;

A todos que contribuíram no planejamento e/ou implementação do Programa de Aprimoramento Profissional na modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (PAP-IDPC);

À minha família, que é o alicerce do meu ser pessoal e o meu ser profissional;

Ao meu amor, Carlos, minha vida, meu tudo, agradeço pelo companheirismo e o cuidado que tem comigo e compreensão pelas ausências em muitos momentos dedicados à tese.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que esteve e está em todos os momentos da minha vida;

*Ao meu orientador, meu mestre, meu mentor, meu amigo, Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas,
pela paciência, acolhimento, amizade, competência nas suas orientações, o meu eterno obrigada;*

*À Prof.^a Dr.^a Taça Oguisso, ícone da nossa profissão, primeira acadêmica da Academia Brasileira de
História da Enfermagem, que me guiou nos primeiros passos para a História da Enfermagem, minha
eterna gratidão;*

*À Diretoria Geral do Instituto Dante Pazzanese, que sempre apoiou os projetos da Enfermagem,
possibilitando crescer junto com o desenvolvimento científico e tecnológico da área da saúde;*

*À Diretoria e Divisão de Enfermagem e à Diretoria do Serviço de Educação Continuada, de ontem
e de hoje, que possibilitaram que desenvolvesse essa tese;*

*Aos atores sociais, sujeitos dessa pesquisa, sem os quais não teria como desvelar toda a trajetória de
lutas e conquistas de espaços na implementação do Programa de Aprimoramento Profissional na
modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia;*

*A todos os colegas de trabalho, nos meus 38 anos de “Dante”, pelos anos de convivência e
aprendizado;*

*Aos colegas do Grupo de Pesquisa História, Bio-Ética e Legislação da Enfermagem pela amizade e
conhecimento partilhado;*

*Ao “Dante”, meu segundo lar, onde encontrei uma família que me acolheu, me encantou, me cativou
e fez com que optasse por permanecer nele por tantos e tantos anos;*

*Um agradecimento especial à Rika, pela amizade construída e consolidada pedra sobre pedra, num
aprendizado contínuo de respeito às diferenças com objetivo comum de investir na capacitação e
formação qualificada e distintiva dos Enfermeiros Residentes na área cardiovascular.*

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

Florence Nightingale

Shiotsu CH. Aprimoramento em enfermagem cardiovascular, modalidade residência: uma abordagem histórico-social (1981-2004) [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2019.

RESUMO

Introdução: O presente estudo teve como objeto o conhecimento sobre o Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) em Enfermagem Cardiovascular na modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC). A investigação se justifica devido à necessidade de se revisitar o campo das lutas, avanços e conquistas do programa no período estudado, invocando o cenário das políticas e dos atores sociais envolvidos na criação do mesmo no IDPC. **Objetivos:** Descrever as circunstâncias históricas do processo de criação, implantação e consolidação do PAP de 1981 a 2004; analisar as razões e motivações para a sua fundação; discutir as lutas simbólicas dos atores sociais envolvidos com processo de criação do PAP. **Método:** Trata-se de um estudo histórico-social de abordagem qualitativa, no qual foi utilizada a técnica da história oral temática para entrevistar os sujeitos que vivenciaram este fenômeno. Assim, o critério de inclusão dos mesmos foi ter sido profissional envolvido na implantação do PAP no período. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista gravada, guiada por questões norteadoras. Após as entrevistas, foram realizadas a transcrição e a transcrição e, em seguida, a validação das mesmas com cada entrevistado. Na coleta de dados, foram utilizadas, além dos documentos orais, as fontes documentais institucionais. Observaram-se os aspectos éticos da pesquisa com base na Resolução 466/2012. **Referencial teórico:** Optou-se pelo sociólogo Pierre Bourdieu para análise dos dados, pois sua teorização possibilita compreender e discutir o fenômeno de interesse, a configuração dos espaços sociais, hierarquias, lutas simbólicas e capital cultural concernente à criação, implantação e consolidação do PAP. **Resultados:** Os dados empíricos foram organizados em três categorias temáticas: motivações para a criação do Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência no IDPC; espaços de lutas e conquistas de alunos e enfermeiros da residência no IDPC; formação do *habitus* e aquisição de capitais pelo enfermeiro do PAP no IDPC. **Análise dos dados:** Com base nos pressupostos teóricos bourdieusianos, os achados evidenciaram os elementos históricos e sociais para a fundação e implementação do PAP-IDPC, os quais se fundamentam na ideia da criação no âmago da SES/SP, além da própria instituição (IDPC) e seus atores sociais, tendo em vista o interesse de ambos no atendimento das demandas sociais para a formação qualificada de enfermeiros na área de Cardiologia, como necessidade premente pós-graduada nessa área, *a priori* na modalidade de programa de capacitação na prática cotidiana em serviço e, posteriormente, com desdobramentos para a formação em residência propriamente dita nos moldes do MEC. Assim, além de enfermeiros do IDPC, outros profissionais de saúde (sobretudo médicos) também foram ativos no empreendimento inicial e na sustentação política da proposta do PAP, até os desdobramentos que se compuseram ao longo do tempo, como sinais das lutas, das conquistas e do almejado reconhecimento social dessa área de especialidade. **Considerações finais:** O presente estudo possibilitou o reconhecimento da memória histórica da construção do PAP no IDPC, no que tange às circunstâncias históricas e sociais para a criação e consolidação do PAP-IDPC no período estudado, assim como sua abrangência. Novos olhares são lançados, além de questionamentos, que podem ser colocados acerca da avaliação do próprio programa pelos egressos, docentes e preceptores, bem como os atuais programas de residências reconhecidos pelo MEC.

Descritores: História da Enfermagem. Internato não médico. Educação em Enfermagem. Especialização Pós-Graduação em Enfermagem. Aprimoramento modalidade Residência. Residência de Enfermagem.

Shiotsu CH. Improvement in cardiovascular nursing, residency modality: a historical-social approach (1981-2004) [thesis]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2019.

ABSTRACT

Introduction: The study object is the knowledge about the Professional Improvement Program (PAP) in Cardiovascular Nursing of Dante Pazzanese Cardiology Institute Residency Program (IDPC). The research is justified by the necessity to revisit the struggles, the advances and the achievements of this program during that period, invoking the scenario of policies and social actors involved in IDPC creation. **Objectives:** To describe the historical circumstances of creation process, implantation and consolidation of the PAP from 1981 to 2004; to analyze the reasons and motivations for its foundation; to discuss the symbolic struggles social actors involved in PAP's creating process. **Methods:** This is a qualitative historical-social study, in which it uses the thematic oral history technique to interview the individuals who experienced this phenomenon. Thus, the inclusion criterion was a professional involved in the PAP implantation in that period. The data collection took place through a recorded interview, conducted by guiding questions. After the interviews, transcription and transcreation were done, followed by a validation with each interviewee. In data collection, the documentary sources were used, besides the oral documents. The research ethical aspects were based on Resolution 466/2012. **Theoretical reference:** It was chosen the sociologist Pierre Bourdieu theories for data analysis since his theorizing makes it possible to understand and discuss the interest phenomena, the configuration of social spaces, hierarchies, symbolic struggles and cultural capital concerning the PAP's creation, implantation, and consolidation. **Results:** Empirical data were arranged into three thematic categories: motivations for the creation of the Residency Program Improvement Course at IDPC; spaces of struggles and achievements of students and nurses within residency at IDPC; *habitus* training and capital acquisition by PAP nurse in IDPC. **Data analysis:** Based on bourdieusian theories, the findings showed the historical and social elements for the PAP-IDPC's foundation and implementation, which are grounded on its creation at the core of SES/SP, as well as the institution itself (IDPC) and its social actors, owing to their interest in meeting the social demands for qualified training of nurses in Cardiology area, as an urgent postgraduate need in this area, *a priori* in training program in daily practice in service and, later, with unfolding for the residency formation in MEC's structures. Thus, besides IDPC nurses, other health professionals (mainly physicians) were also actives in the initial project and in the political support of the PAP proposal, to the unfolding shaped over time as symbols of struggles, conquers and desired social recognition of this specialty. **Final considerations:** The present study allowed the recognition of the historical memory of PAP construction at the IDPC, regarding the historical and social circumstances for creation and consolidation of PAP-IDPC in that period, as well as its comprehensiveness, however new thoughts are ongoing besides the questions that can be under evaluation of the Program itself by the graduates, teachers, and preceptors, as well as the current residency programs recognized by MEC.

Keywords: Nursing History. Non-medical internship. Nursing education. Nursing postgraduate specialization. Improvement of residency program. Nursing residency.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema adaptado de Azevedo, Ramos (2006).....	41
Figura 2 - Certificado do Curso de Aprimoramento na modalidade Residência emitido pelo IDPC aos concluintes.....	53
Figura 3 - Regimento do Programa de Aprimoramento na modalidade Residência do IDPC.....	58
Figura 4 - Lista de membros da Comissão de Residência de Enfermagem do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, 1982	60
Figura 5 - Ata da reunião de enfermeiros do IDPC de 1981.....	82
Figura 6 - Ata da reunião de enfermeiros do IDPC de 03/02/1981.....	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CAH	Coordenadoria de Assistência Hospitalar
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONARENF	Comissão Nacional de Residência de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EEAP	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
FUNDAP	Fundação do Desenvolvimento Administrativo
HUAP	Hospital Universitário Antonio Pedro
IC	Instituto de Cardiologia
ICESP	Instituto de Cardiologia do Estado de São Paulo
IDPC	Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação
PAP	Programa de Aprimoramento Profissional
PAP-IDPC	Programa ou Curso de Aprimoramento Profissional do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia na modalidade Residência
PPGen	Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRM	Programas de Residência Médica
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SESSP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SESu	Secretaria do Ensino Superior
SisCNRM	Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica
SP	São Paulo
SS	Secretaria da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFF	Universidade Federal Fluminense
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 A INSERÇÃO DA PESQUISADORA NO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)	13
1.2 BREVE HISTÓRICO DA CRIAÇÃO DO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA.....	16
1.3 A ENFERMAGEM DO IDPC E O PAP.....	18
1.4 REVISÃO DA LITERATURA SOBRE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA	23
1.5 PROBLEMA DE PESQUISA NO ESTUDO	29
2 OBJETIVOS.....	31
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	33
3.1 TIPO DE ESTUDO	34
3.2 LIMITES TEMPORAIS.....	34
3.3 LOCAL DE ESTUDO	34
3.4 FONTES	35
3.4.1 Fontes Primárias.....	35
3.4.2 Fontes Secundárias	35
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	36
3.6 COLETA DE DADOS.....	37
3.6.1 História Oral: fundamentos e utilização	38
3.6.2 Instrumentos de Coleta	39
3.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE	39
4 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO: PIERRE BOURDIEU.....	44
5 RESULTADOS	50
6 DISCUSSÃO.....	76
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
REFERÊNCIAS.....	101
APÊNDICES	109
ANEXOS	128

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 A INSERÇÃO DA PESQUISADORA NO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

A pesquisadora pretende contextualizar, inicialmente, sua inserção no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) e o que a motivou a realizar esta pesquisa. Era recém-chegada na instituição na época da implantação e implementação do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP)¹, que no texto será também tratado como curso, pois foi assim chamado desde o início. Sua integração ao corpo de enfermeiros do IDPC ocorreu em outubro de 1980, por meio de concurso público para enfermeiro.

Durante muitos anos, tem sido supervisora, preceptora, docente dos profissionais enfermeiros que realizam a capacitação em serviço e colaborou muito com docentes dos cursos de especialização e de graduação, além de ter ministrado aulas para os Aprimorandos/Residentes desde a primeira turma.

Por outro ângulo, a pesquisadora percebia que os profissionais da instituição, diretora de Enfermagem, enfermeira-chefe e enfermeira da Educação em Serviço estavam preocupadas em melhorar a qualificação profissional dos recém-graduados para que atendessem melhor as demandas institucionais e do mercado de trabalho, pois chegavam com muitas deficiências na área cardiovascular, especialidade que estava em constante mudança e atualização.

A contratação de profissionais era por meio de concursos públicos, um processo muito longo e demorado. Quando o profissional assumia, precisava de muito

¹ Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) em Enfermagem Cardiovascular - no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia é chamado de Curso de Aprimoramento em Enfermagem Cardiovascular desde a sua implantação ou Curso de Residência em Enfermagem. Em muitos momentos da Tese, poderá aparecer como Curso ou Programa de Aprimoramento na Modalidade Residência, para diferenciar este, que era com Bolsas de Estudos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, do Programa de Residência existente na Instituição, de 2013 a 2015 em parceria com a EEUSP e desde 2016 o Programa de Residência, do IDPC como instituição proponente, com bolsas do Ministério da Educação/Ministério da Saúde (MEC/MS). Esse programa PAP pode aparecer como PAP-IDPC. Os ingressantes do PAP nesta tese são chamados de Aprimorandos/Residentes ou simplesmente Residentes.

treinamento para conseguir a inserção na especialidade.

A partir de 1990, a criação da Fundação Adib Jatene (FAJ) abriu possibilidade de contratação de recursos humanos por processos seletivos internos, o que possibilitou a admissão de egressos do curso, os quais já estavam prontos para o mercado e conheciam o campo em que iriam atuar.

A Enfermagem proporcionava incentivos, como flexibilidade de horários de trabalho, para que os funcionários pudessem se capacitar. Com o PAP recém-implantado na instituição, uma pós-graduação *lato sensu*, esperava-se que os profissionais fizessem, pelo menos, um curso que os equiparasse ao título que o aprimorando na modalidade residência teria ao concluir o curso. Assim, na década de 1980, a pesquisadora considerou importante investir em sua capacitação e fez um curso de especialização na área de Enfermagem médico-cirúrgica. Na época, os cursos de pós-graduação *stricto sensu* estavam voltados mais para a capacitação dos docentes, tendo pouca abertura para os profissionais em serviço. Com persistência, anos mais tarde, no final da década de 1990, a pesquisadora concluiu o mestrado.

Atualmente, atendendo a demanda no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia para criação de programas de pós-graduação *stricto sensu* na Enfermagem, a pesquisadora aceitou o desafio de ingressar no doutorado e aprovada no processo seletivo em 2015 na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), 35 anos após ingressar na instituição hospitalar.

No decorrer da vida profissional, prestou concursos no próprio IDPC para a carreira de Pesquisador Científico do Estado de São Paulo, que possibilitava ter um cargo efetivo e uma carreira profissional equiparados ao de docente universitário. Aprovada, assumiu o cargo de pesquisador em 1984, deixando a vaga de enfermeira, mas continuou na Diretoria de Enfermagem como enfermeira pesquisadora. Em 1990, recebeu o convite da diretoria para compor o Serviço de Educação Continuada, em que continua até os dias de hoje.

De setembro de 2004 até 2016, foi Coordenadora do PAP e, em 2015, assumiu também a Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem Cardiovascular do IDPC, como Instituição Proponente (instituição que atende as diretrizes do MEC, a qual pode requerer o Programa de Residência, sem ter a parceria de uma instituição

formadora) (Brasil, 2014).

Face às colocações introdutórias da pesquisadora deste estudo, faz-se mister um aprofundamento da literatura a respeito da temática estudada, buscando subsidiar a elaboração desta pesquisa.

A pesquisadora percebeu que a história da Enfermagem vem se impondo como tema emergente obrigatório, urgente e necessário no campo da profissão, dado que outros setores da prática profissional de Enfermagem têm alcançado elevada cientificidade intelectual, grande produtividade e plena maturidade tecnológica, talvez, por isso mesmo, com certo reconhecimento social (Campos et al., 2008).

Nessa perspectiva, compartilha o entendimento de que os determinantes humanísticos, histórico-sociais e político-culturais da Enfermagem não foram ainda suficientemente analisados e continuam pouco explorados (Campos et al., 2008).

A pesquisadora considera, ainda, importante revisitar a história para registrar, documentar e problematizar os eventos, envoltos em determinados contextos sociopolíticos, econômicos e culturais, os quais podem ter sido importantes para um país, uma cidade, uma comunidade ou uma instituição social, como o IDPC.

Nessa perspectiva, o presente estudo pretendeu revisitar os campos de lutas, avanços, embates, conflitos, motivações e conquistas possíveis do Curso de Aprimoramento Profissional (PAP) em Enfermagem Cardiovascular, na modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), e as forças políticas e os atores envolvidos nessa criação e construir sua memória histórica no recorte temporal de 1981 a 2004.

Para tanto, serão apresentados breves históricos do IDPC, da Enfermagem no Instituto e a história do Curso de Aprimoramento em Enfermagem Cardiovascular e sua evolução para a conquista da abertura da Residência em Enfermagem Cardiovascular como instituição proponente.

1.2 BREVE HISTÓRICO DA CRIAÇÃO DO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

O Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), inicialmente chamado de Instituto de Cardiologia do Estado de São Paulo (ICESP), foi criado pela Lei n.º 255 de 13/01/1954 na Secretaria de Saúde Pública e da Assistência Social ainda como um ambulatório de atendimento cardiológico. Situava-se na Avenida Paulista, 392, próximo ao Instituto Pasteur e, posteriormente, em 1958, o Instituto de Cardiologia foi transferido para o atual endereço, na Avenida Dr. Dante Pazzanese, 500, (antiga Avenida XV de Novembro) no bairro do Ibirapuera.

Inicialmente, foi construído como um ambulatório e só mais tarde passou a ter a área de internação hospitalar. O Dr. Dante Pazzanese foi nomeado como diretor-geral e o Dr. Leovegildo Mendonça de Barros como diretor-técnico. Como não tinha leitos hospitalares, eram utilizados os leitos conveniados do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo (Souza et al., 2013; Kobayashi et al., 2013; Shiotsu et al., 2015).

Em 1959, a Residência Médica teve início com o Dr. Cantídio de Moura Campos Filho como principal organizador, que imprimiu um aspecto científico às atividades da instituição. Os primeiros residentes foram os doutores José Eduardo Moraes Rego Sousa, Valmir Fontes, Helio Germianiani, João Bezerra Neto e Lincoln Fernando Mendes. Em 1958, integraram o quadro de cirurgiões cardíacos Dr. Euryclides de Jesus Zerbini e Dr. Adib Domingos Jatene, o qual dirigiu o Instituto de Cardiologia (IC) anos mais tarde, impulsionando a cirurgia cardíaca e o ensino de pós-graduação. O instituto, em menos de uma década, destacou-se nos campos de pesquisa clínica e experimental, de tecnologia, de ensino de pós-graduação, ultrapassando e ampliando a finalidade inicial de assistência. Em 1966, Dr. José Eduardo Moraes Rego Sousa, um dos primeiros residentes de Medicina do IDPC, defendeu sua tese de doutorado desenvolvida na instituição, cresceu profissionalmente e assumiu a direção geral de 1983 a 2004 (Shiotsu et al., 2015).

O prédio hospitalar só foi inaugurado em 1970, coincidindo com a aposentadoria do Dr. Dante Pazzanese. Em 1975, em homenagem a seu fundador, o Instituto de Cardiologia passou a se chamar Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

(IDPC) (Souza et al., 2013; Kobayashi et al., 2013).

O Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia foi criado com a finalidade de promoção da saúde, prevenção e reabilitação dos portadores de doenças cardiovasculares, diagnóstico e tratamento. Ademais, é uma instituição de pesquisa na área cardiovascular com desenvolvimento de equipamentos e tecnologias, além do ensino na área cardiovascular e de interesse para a saúde pública.

A vinculação da área médica com a Universidade de São Paulo (USP), como entidade associada, trouxe a verticalização do saber e o desenvolvimento de linhas de pesquisa na área clínica, intervencionista e cirúrgica, assim como a capacitação de novos pesquisadores ao meio médico com o programa de pós-graduação *stricto sensu* (doutorado direto) e pós-doutorado.

O Programa de Residência Médica em Cardiologia, no IDPC, vem formando profissionais altamente capacitados na área médica desde 1959. Paralelamente, foram criados e implantados programas similares, chamados de Programas de Aprimoramento Profissional (PAP) nas áreas de Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Educação Física, Odontologia, Nutrição, Farmácia, Biologia e Fisioterapia, que contribuíram para fortalecer a instituição no que tange aos serviços de alta complexidade com profissionais altamente capacitados internamente e devolvendo competências para atender as demandas do mercado.

A instituição é reconhecida nacional e internacionalmente pela assistência e desenvolvimento de tecnologias de ponta e pelas inúmeras pesquisas desenvolvidas com publicações e participação em eventos dentro e fora do país.

Atualmente, o IDPC é um dos maiores centros de tratamento cardiológico do país com mais de 1500 colaboradores, que trabalham em três unidades hospitalares, distribuídos em cerca de 370 leitos. Desde a sua criação, o instituto procura cumprir a sua missão de prestar assistência humanizada aos portadores de doenças cardiovasculares com excelência, promovendo o ensino, a pesquisa e valores como a “competência, qualificação profissional, tradição, confiabilidade e a ética”.

1.3 A ENFERMAGEM DO IDPC E O PAP

Reportando-se à Enfermagem, verificou-se que, com a inauguração da área hospitalar, na década de 1970, teve seu início como Serviço de Enfermagem, inicialmente, com seis enfermeiras contratadas por concurso público em 1971: Teresinha de Ávila Lim, Kazumi Horigoshi Iwakura, Maria José Dantas, Maria Alice de Figueiredo e Lindalva de Jesus da Silva (concursada do Hospital Emílio Ribas) assumiram, lideradas pela primeira diretora de Enfermagem, Berenice Miranda Martinez (1971-1974). Depois, dirigido pelas enfermeiras Gilka Sampaio Garcia (1974-1983), Teresinha de Ávila Lim (1984-1987), substituída interinamente por Lindalva de Jesus da Silva, Dr.^a Fernanda Anajas Caldas Farias (1987-2004), Dr.^a Andrea Cotait Ayoub (2004-2017) e Mestre Maria Helena de Almeida (2017 até a atualidade).

Já em 1972, tendo à frente a enfermeira Berenice Miranda Martinez, a Enfermagem elaborou o seu manual com as diretrizes daquilo que se esperava deste grupo da instituição. O documento era datilografado em papel “tipo de seda” para permitir maior número de cópias (Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, 1972).

Nakamura e Kobayashi (2006) relatam que a Enfermagem do IDPC sempre primou em oferecer assistência sistematizada à sua clientela, inicialmente, com a utilização do sistema Kardex, embrião da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), adotada hoje na instituição e referência para outras. Muito antes da Lei do Exercício Profissional, com a utilização do Kardex, era realizado o planejamento dos cuidados diários após a coleta de dados iniciais, evolução, plano de cuidados diários e anotações de Enfermagem, além da passagem de plantão junto à equipe multiprofissional (Maria et al., 1977; ABEn, 1979; Nakamura, Kobayashi, 2006; Ayoub et al., 2013).

A Enfermagem teve início como serviço em 1980 dentro do organograma institucional que passou a ter uma Diretoria de Divisão de Enfermagem, vinculada diretamente ao diretor técnico da instituição, atribuindo-lhe mais poder e autonomia, rapidez na condução das diretrizes institucionais e resolução de problemas.

Em 1980, as reuniões na Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) tiveram início para a criação

do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP), chamado no IDPC de Curso de Aprimoramento em Enfermagem Cardiovascular na modalidade Residência ou simplesmente Residência, fortalecendo os pilares do ensino e da pesquisa na Enfermagem. Ainda neste ano, houve redução de cerca de 30% no número de enfermeiras, sem reposição imediata, o que causou impacto significativo no cuidado ao paciente. Neste contexto, o curso foi implantado com a primeira turma iniciada em 1981 (Maria, Lim, 1985).

O Curso de Aprimoramento em Enfermagem Cardiovascular (PAP) do IDPC foi vinculado, desde a sua gênese, à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), além de incentivado e fomentado por meio de bolsas, as quais são gerenciadas pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP) da Secretaria de Planejamento e Gestão até o ano de 2016. Possibilitaram a capacitação dos profissionais das instituições vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do treinamento em serviço, sob supervisão de especialistas, oferecendo à sociedade profissionais capacitados a realizar atendimento qualificado, humanizado e individualizado.

O referido curso só foi possível, porque o Decreto Lei n.º 7311, de 16 de dezembro de 1975, ofereceu condições para realização de estágios de aperfeiçoamento nas instalações da Secretaria de Estado da Saúde (São Paulo, 1975).

Assim, o Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) foi criado pelo Decreto Estadual n.º 13.919, de 11 de setembro de 1979, destinado aos recém-graduados de cursos superiores, exceto Medicina, e assinado pelo Governador Paulo Salim Maluf, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP) e Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP) (São Paulo, 1979; Shiotsu et al., 2015).

A criação do PAP pelo Governo do Estado de São Paulo visava estimular a complementação da formação dos profissionais médicos e não médicos por meio de Programas de Residência Médica (RM) e de Aprimoramento para Profissionais não médicos (PAP). O programa de bolsas para os dois segmentos era gerenciado pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP).

O curso objetivava oferecer formação especializada, complementar à formação universitária, voltada ao atendimento da população numa determinada área de atuação e estimular o desenvolvimento de uma visão crítica e abrangente do Sistema de Saúde que permitiria aos profissionais atuarem como agentes da implantação de um Sistema de Saúde Universalizado, Integrado, Hierarquizado e Regionalizado, orientado para a melhoria das condições de saúde da população pela metodologia de aprendizagem em que a ênfase é o foco em treinamento em serviço com supervisão de profissionais qualificados (São Paulo, 1979; São Paulo, 2013a; Shiotsu et al., 2015).

Vale ressaltar que o PAP do IDPC foi encerrado na sua 36.^a turma com a formatura em março de 2017. Nestes anos, o PAP sofreu mudanças para adequar-se às solicitações e demandas internas e externas, como a duração do curso que passou de um para dois anos, o perfil do profissional egresso, a organização e reorganização da matriz curricular que culminou na organização do seu primeiro Projeto Político Pedagógico (PPP) em 2005, e a criação de indicadores do curso, como o tempo de inserção no mercado de trabalho e satisfação.

A base e a consolidação no decorrer dos anos permitiu que, em 2008, após a visita avaliatória dos membros da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem (CONARENF), do sistema do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN), o curso fosse credenciado como Curso de Especialização na modalidade Residência por estar em conformidade com a Resolução COFEN 259/2001. Este credenciamento trouxe legitimação para o curso, principalmente, para quem realizava como adido² com todo o conteúdo do PAP, mas sem bolsa da FUNDAP, apenas com a certificação fornecida pela Diretoria Geral da instituição, como “Especializadas na modalidade Residência (COFEN, 2001; Kobayashi et al., 2013).

A pesquisadora justifica a sua pesquisa ao questionar como era o contexto histórico-social, quando ocorreu esta implantação e implementação do Curso de

² Adido no IDPC, era o nome dado ao profissional aceito para cursar o PAP, sem bolsa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo gerenciadas pela FUNDAP. A sua classificação no Processo Seletivo não dava direito a bolsa, mas era possível realizar o Curso como “Adido do Programa”. Também era aceito como “Adido”, profissional estrangeiro que procurava essa capacitação e vinha com recursos próprios ou com bolsas do seu país.

Aprimoramento Profissional (PAP) em Enfermagem Cardiovascular em 1981. Que condições a instituição possuía para oferecer este curso que se manteve até a 36.^a turma? Como se deu essa construção? Registrar essa história se faz necessária, não só porque diferentes documentos existem, mas, por não haver a cultura de valorização dos materiais e documentos históricos, estes acabam se perdendo, fato que realmente aconteceu, quando foram esquecidos no tempo ou destruídos pela enchente que tomou conta do local onde eram guardados os arquivos mortos. Além disso, pessoas que viveram sua construção deixam de existir, porque se desvincularam da instituição ou morreram no recorte temporal adotado, criando lacunas para explicar, esclarecer o contexto histórico-social da implantação do curso.

Hoje, existe o Programa de Residência em Enfermagem Cardiovascular e a Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular, programas do Ministério da Educação (MEC) com bolsas do Ministério da Saúde (MS). Esse programa, inicialmente, foi implementado em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), conquista obtida pelo apoio da diretora de Enfermagem, Dr.^a Andrea Cotait Ayoub, que acreditou no sonho das enfermeiras do Serviço de Educação Continuada em ter uma Residência reconhecida pelo MEC. Em 2013, iniciou a primeira turma dessa parceria EEUSP/IDPC com seis bolsas e, em 2014, com o dobro. Por causa da crise na Universidade de São Paulo, com docentes se aposentando, sem reposição, a parceria só teve duração de três anos, encerrando com a formatura da terceira turma.

A parceria com a EEUSP terminou, mas foi possível continuar com a residência sem ter vinculação com uma instituição formadora. Assim, em 2016, teve o início da primeira turma de residentes do Programa de Residência em Enfermagem Cardiovascular do IDPC, como instituição proponente, homologado pela Portaria n.º 379, de 24 de dezembro de 2015 (Brasil, 2015b).

A Enfermagem, emprestando sua experiência, ousou com mais três áreas profissionais (Fisioterapia, Nutrição e Serviço Saúde Cardiovascular), criando e implementando o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular, tendo em vista que já havia outros Programas de Aprimoramento Profissional na área da saúde e o início de trabalho multidisciplinar em alguns momentos da trajetória desses Programas. Este programa teve início em 2017 com

quinze bolsas, conforme Portaria n.º 7, de 8 de fevereiro de 2017, da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (Brasil, 2017).

A criação e a implementação desses dois programas de residência só foram possíveis devido aos 36 anos do Curso de Aprimoramento Profissional implementado e levado a sério pelos profissionais que atuam e atuaram no IDPC, deixando um legado de reconhecimento distintivo da qualidade da assistência prestada na instituição e fora dela pelos egressos no mercado de trabalho.

O PAP tem egressos espalhados pelo Brasil e exterior, pois, durante alguns anos, a instituição recebeu como adidos, enfermeiros de outros países da América Latina, conforme consta no Livro de Registro de Matrícula e Certificados dos Aprimorandos/Residentes, como Equador, Colômbia e Peru, que procuravam o curso para se aprimorar por solicitação de médicos egressos da Residência Médica do IDPC, que procuravam nos profissionais de seus estados e países, as mesmas competências que encontraram nos enfermeiros do Instituto (Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, 1981?).

Assim, muitos egressos do PAP, atualmente, estão em posições de destaque, convidando outros profissionais egressos do curso do IDPC para compor o seu quadro de pessoal. Muitos continuaram a trajetória para obter mais capital cultural e fizeram a pós-graduação *stricto sensu*. São docentes respeitados nas universidades federais, estaduais e privadas, considerados modelos de docentes pelos alunos, fato este comentado durante as entrevistas realizadas pela pesquisadora nos processos seletivos para vagas dos Cursos de Aprimoramento e Residência.

Ainda no monitoramento dos egressos pela pesquisadora, alguns estão inseridos na área de representação de produtos médico-hospitalares ou na área de pesquisa clínica, áreas pouco exploradas pelos egressos. Alguns adentraram para realizar outras graduações como Medicina Veterinária, Medicina e Direito.

Sempre que possível, o IDPC absorve os egressos, quando da contratação pela Fundação Adib Jatene (FAJ) pelo sistema da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e por processos seletivos, pois as demais reposições só podem ocorrer por concurso público.

O quadro de enfermeiros do IDPC chegou a ser constituído por mais de 60% de egressos desse curso. O que se tem observado é que eles são muito bem classificados, tanto nos concursos do estado quanto em outros para seleção de Enfermeiros. Como exemplos mais recentes, o resultado do Concurso Público do Estado de São Paulo para Enfermeiro do IDPC, publicado no Diário Oficial do Estado (DOE) de 2013, a primeira colocada e a terceira são egressas desse curso, além de outras em demais classificações (São Paulo, 2013b).

O que se verifica é que o Curso de Aprimoramento, implementado em 1981, tem devolvido ao mercado de trabalho profissionais altamente capacitados com competência para atuarem nas diferentes áreas profissionais no âmbito da assistência, ensino, gestão ou pesquisa e bem aceitos pelo mercado de trabalho.

A FUNDAP foi extinta em 2016 e toda a gestão do programa foi transferida para o Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos (GSDRH) da Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) da SES/SP, na gestão de Haino Burmester, como coordenador de Recursos Humanos da Saúde, e David Everson Uip, como Secretário de Estado da Saúde, além do governador do Estado de São Paulo, Geraldo Alckmin (São Paulo, 2016).

Neste período, houve solicitação por parte da CRH-SES/SP, e acatado pela Enfermagem, para que a duração do curso, de dois anos, passasse a ser de um ano, uniformização adotada para os PAP existentes no estado para transformar, no futuro, em um Curso de Especialização.

A seguir, há breve contextualização a partir da revisão da literatura acerca da existência de Programas de Residências no país e no exterior.

1.4 REVISÃO DA LITERATURA SOBRE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

Foi realizada uma busca de literaturas no recorte de 1980 a 2004, período para identificar o que há de escrito sobre a implementação de um Programa ou Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência, objeto deste estudo.

A pesquisa foi realizada na base de dados de Análises e Recuperação de Literatura Médica (MEDLINE), LILACS - Literatura Latino-Americana - e BDENF -

Base de Dados da Enfermagem. A busca foi realizada com os descritores e palavras chaves: internato não médico, educação de enfermagem, especialização em pós-graduação, Residência de Enfermagem, aprimoramento modalidade residência.

A residência iniciou-se na área médica e, em seguida, pela área de Enfermagem e demais áreas da saúde. Na modalidade de ensino e treinamento em serviço, teve início na área médica, nos Estados Unidos, que existe desde 1933 como modelo de treinamento obrigatório na formação dos médicos recém-formados, a partir de uma experiência no Hospital John Hopkins na área de cirurgia (Figueiredo, 2014).

Em 1944, a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo implantou o programa de residência e, desde então, tem se consolidado em ser o preparo ao profissional recém-formado para se inserir no mercado de trabalho, consolidando os conhecimentos adquiridos durante a graduação (Figueiredo, 2014).

Por que Residência? Chamou-se Residência, porque o profissional morava no hospital, onde realizava o treinamento e à disposição 24 horas do dia. As jornadas eram de sessenta horas semanais e recebiam, além de uma pequena bolsa pecuniária, alimentação, alojamento e serviços de lavanderia (Figueiredo, 2014; Shiotsu et al., 2015).

O programa de residência era desenvolvido após a graduação, sob a orientação de médicos especialistas qualificados, com duração do programa variando de acordo com a área escolhida. Ao final do programa, recebiam o título de especialista na área cursada.

A Residência Médica foi regulamentada pelo Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, como modalidade de pós-graduação, na forma de Curso de Especialização, caracterizada pelo treinamento em serviço e destinada a médicos. Esse mesmo decreto criou também a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) com a função de credenciar, regular, supervisionar e avaliar os programas de Residência Médica no país, além de manter o Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica – SisCNRM, por meio do qual são disponibilizadas informações sobre os Programas de Residência Médica (PRMs) oferecidos no país sobre médicos residentes em treinamento e os já formados em instituições brasileiras (com fulcro no Decreto n.º 80.281/1977) (Brasil, 1977).

A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica. Mais recentemente, o Decreto n.º 7.562, de 15 de setembro de 2011, dispôs sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertem residência médica e de programas de residência médica (Brasil, 2011).

Segundo Figueiredo (2014), a

Residência em Enfermagem surgiu em 1961 no Hospital Infantil, do Morumbi, da Legião Brasileira de Assistência (LBA), como um programa que possibilitasse capacitar os profissionais na área de Enfermagem Pediátrica. Historicamente, a Residência em Enfermagem teve como objetivo atender as demandas da saúde em setores gerais e especializados.

Este hospital foi inaugurado em 1954, mas seu funcionamento iniciou em 1961 e, em 1978, passou a ser da responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), uma autarquia federal. Em 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), passou para a Secretaria da Saúde (Figueiredo, 2014).

Com objetivo de ajudar as famílias dos soldados que estavam participando da Segunda Guerra Mundial, foi criado pelo Decreto-lei n.º 4.830, de 15 de outubro de 1942, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), um órgão assistencial que era presidido pela primeira-dama do Estado. Com o término da Guerra, a entidade foi extinta pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso por meio da Medida Provisória n.º 8113, de 1.º de janeiro de 1995 (Brasil, 1942, 1995).

O Hospital Infantil Darcy Vargas foi inaugurado em 1959 em São Paulo no bairro do Morumbi, porém ficava muito longe do centro da cidade e era de difícil acesso pela distância e falta de transporte. Para conseguir recursos humanos, ofereceu como atrativo um treinamento no próprio hospital na área pediátrica, oferecendo trabalho e oportunidade para estudo e prática, sob orientação de enfermeiros especialistas e qualificados, como ocorria com a Residência Médica. Apesar de toda estrutura, ainda não havia fiscalização dessa forma de educação por órgão governamental do ensino (Shiotsu et al., 2015).

No Amparo Maternal, também teve um curso de Enfermagem Obstétrica, criado por Madre Marie Domineuc, que se adaptou à Lei 775/49, art. 22, e se transformou em Curso de Especialização. Nesse curso, as alunas ficavam alojadas na própria instituição para atender às necessidades de mulheres que chegavam para dar à luz, com características de uma residência (Brasil, 1949; Barbieri, Rodrigues, 2010; Shiotsu et al., 2015).

Figueiredo (2014) relata que a primeira residência em Enfermagem, com características de especialização, surgiu na Bahia na Unidade de Tratamento Intensivo do Hospital Escola, em 1973, em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) com o objetivo de tornar o enfermeiro especialista na área médico-cirúrgica (Figueiredo, 2014).

Gradativamente, vários cursos similares foram criados em diferentes instituições, como na Universidade Federal de Pernambuco (1974); na Universidade Federal Fluminense (UFF) (1975); na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz e Hospital Barros Barreto no Pará (1977); no Hospital Universitário Pedro Ernesto (1978), na Universidade Federal da Paraíba em 1979, no Instituto Nacional do Câncer (1986), no Instituto Fernandes Figueira (1990) e na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), UNIRIO (1995) (Figueiredo, 2014).

A residência em Enfermagem era definida na UFF como uma modalidade de ensino em nível de pós-graduação, correspondendo a curso de especialização com treinamento em serviço no Hospital Universitário Alfredo Pinto e/ou em outras Unidades Hospitalares de Saúde que mantinham convênio com a Universidade. Os objetivos da residência eram: desenvolver habilidade técnico-científica na área de Enfermagem; levar o graduado na área a prosseguir em seu próprio amadurecimento; proporcionar condições para o graduado participar, aplicar e avaliar as medidas corretas de promoção, prevenção e recuperação da saúde do paciente, família e comunidade; e oferecer referências significativas para desenvolver a qualificação técnico-científica progressiva (Figueiredo, 2014).

A duração da residência em Enfermagem era de um ano. A princípio, possuía uma carga horária de sessenta horas semanais com uma folga semanal e 28 dias de repouso por ano. Embora o estatuto preconizasse essa carga horária, os residentes

pressionaram para que a carga horária fosse reduzida para quarenta horas semanais, acrescida de um plantão semanal de doze horas.

Pelas características da residência, o hospital fornecia alimentação, uniforme, lavanderia e a prestação de assistência médica, além de uma bolsa de estudos de acordo com o disposto no artigo 2.º da Lei n.º 6.205, de 29 de abril de 1975, que regulamentava a concessão de bolsas. Era uma residência de duplo vínculo, pois os residentes estavam subordinados ao diretor do hospital e tecnicamente a um professor orientador do Departamento de Enfermagem. Os deveres e obrigações dos residentes incluíam a execução de tarefas programadas pela Coordenação dos Programas de Residência, em consonância com os regimentos dos Departamentos e do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) (Brasil, 1975).

Em 1978, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) organizou um Seminário no Rio de Janeiro para discutir as questões relacionadas à residência, pois cada instituição estava conduzindo o curso à sua maneira.

Esses cursos, na maioria, eram do tipo Aprimoramento Profissional, que pelas características de dedicação integral ao curso, voltados para prática e muitas vezes ofertando moradia, eram chamados de residência.

As recomendações que surgiram do seminário da ABEn foram publicadas em 1979, as quais diziam que os programas deveriam ser desenvolvidos em regime de tempo integral com carga horária de 1.800 horas distribuídas semanalmente com 70% de atividades assistenciais e 30% de estudo teórico e pesquisa. Muitas instituições seguiram essas recomendações, estruturando os seus cursos, programas na modalidade de Residência (ABEn, 1979; Shiotsu et al., 2015).

Ainda Barros e Michel (2000) relatam que as recomendações da ABEn sobre o seminário apontam para a falta de consenso sobre o assunto residência de Enfermagem e propõe normas para quem pretende implementá-la. Havia também uma preocupação para que o programa de cunho prático não deixasse de ter aprofundamento teórico e o desenvolvimento de pesquisas (Barros, Michel, 2000).

A legislação que efetivamente criou a residência nos moldes da Residência Médica foi a Lei Federal n.º 11.129, de 30 de junho de 2005, chamado de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde. Pelo artigo 13 da lei, esta modalidade

constitui a de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço, destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica. Em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e de acordo com a Portaria Interministerial n.º 1.077, de 12 de novembro de 2009, a Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional constitui-se em programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS (Brasil, 2005; Figueiredo, 2014; Shiotsu et al., 2015).

A Lei n.º 11.129/2005 refere, ainda, em seu artigo 13, que essa residência deve ser “desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde”. Para tanto, essa lei criou também a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, cuja organização e funcionamento são disciplinados em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde (Brasil, 2015).

Os Programas de Residência Multiprofissional são desenvolvidos em parceria pelos gestores e instituições formadoras em áreas justificadas pela realidade local, tendo em vista o modelo de gestão, a realidade epidemiológica, a composição das equipes de trabalho, a capacidade técnico-assistencial, as necessidades loco regionais e o compromisso com os eixos norteadores da Residência Multiprofissional em Saúde (Brasil, 2015).

A Resolução do Ministério da Saúde, CNS n.º 287, de 8 de outubro de 1998, relacionava quatorze categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no Conselho Nacional de Saúde (CNS): assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, **enfermeiros**, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais (Brasil, 1998).

A Portaria Interministerial n.º 1.077/2009 definiu que categorias profissionais compõem a Residência Multiprofissional: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Brasil, 2009).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) já vinha buscando normatizar essa questão desde 1994 e decidiu considerar, de acordo com a Resolução 259, de 12 de agosto de 2001, a “Residência em Enfermagem como modalidade de Pós-Graduação *Lato Sensu* destinada a Enfermeiros e caracterizada por desenvolvimento das competências técnico-científica e ética, decorrentes do treinamento em serviço” (Brasil, 1998; COFEN, 2001; Shiotsu et al., 2015).

Vale ressaltar a importância da revisão sobre a história das residências, que se consolida, primeiramente, na área médica e se expandiu para outras áreas, fato que também ocorreu no IDPC e porque muitos cursos de aprimoramento eram chamados de Residências. O PAP Enfermagem, dentro do IDPC, é um exemplo dessa história por ter sido denominado de especialização na modalidade Residência desde o início da sua implantação por ter as características de Residência e, em 2008, ter sido credenciado pela Comissão Nacional de Residência em Enfermagem (CONARENF), do sistema COFEN/COREN, por estar em conformidade com a Resolução n.º 259/2001 (COFEN, 2001).

1.5 PROBLEMA DE PESQUISA NO ESTUDO

Segundo Oliveira (2004, p. 106), “o problema de pesquisa consiste em um fato ou um fenômeno que ainda não possui resposta ou explicação, uma questão ainda sem solução e objeto de discussão”.

Tendo em vista que o objeto da presente investigação consiste na criação e implementação do Programa de Aprimoramento na Modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, em São Paulo, no recorte temporal de 1981 a 2004, a pesquisadora propôs a investigação do seguinte problema:

Quais as razões e motivações políticas que embasaram a fundação do PAP no IDPC na década de 1980, bem como o contexto e circunstâncias histórico-sociais desta ação e a implementação ao longo dos anos até 2004, considerando os atores sociais e políticos envolvidos nessa construção histórica?

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

1. Descrever as circunstâncias históricas do processo de criação, implantação e consolidação do PAP³ no período de 1981 a 2004;
2. Analisar as razões e motivações para a sua fundação;
3. Discutir as lutas simbólicas dos atores sociais envolvidos com processo de criação do Curso⁴ (Programa) de Aprimoramento Profissional na modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

³ PAP na modalidade Residência e Residência em Enfermagem se confundem na história do Programa no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, assim, Residente será utilizado como sinônimo de Aprimorando

⁴ Curso - como foi chamado o Programa de Aprimoramento em Enfermagem Cardiovascular (PAP). Neste estudo serão considerados como sinônimos Curso e Programa de Aprimoramento na modalidade Residência.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

No presente estudo, a pesquisadora pautou-se nos pressupostos teóricos da história social, a qual consiste em uma dimensão histórica, cujo foco particular diz respeito a aspectos de uma sociedade ou de um grupo historicamente localizado. Por outro lado, sabe-se, também, que talvez seja o segmento historiográfico mais sujeito a oscilações de significados. Assim, a história social possibilita uma riqueza de olhares a partir da interdisciplinaridade com as Ciências Sociais e nas múltiplas possibilidades de objetos estudados (Silva Junior, 2016, p. 275).

O historiador escreve a história, mas deve teorizar sobre ela, ou seja, refletir e descobrir fundamentos gerais a respeito da natureza do histórico e, além disso, sobre o alcance explicativo do seu próprio trabalho, pois sem teoria não há avanço do conhecimento (Gambi, 2014; Aróstegui, 2006).

O método da pesquisa histórica se relaciona aos estudos de natureza socio-histórica, o que requer uma abordagem sistemática para coleta, organização e avaliação crítica dos dados (Barros, 2010).

Nessa direção, ao pesquisador da história cabe a elaboração de um projeto que contemple a definição, justificativa e delimitação do tema; os objetivos da pesquisa; o quadro teórico e as hipóteses; a coleta de dados, as fontes; a crítica e validação dos dados; a análise e interpretação dos dados e a síntese (Cardoso, 1994, Padilha, Borenstein, 2005).

Optou-se pela técnica da história oral temática, a qual, segundo Carrijo (2012), é utilizada nos estudos históricos da Enfermagem de diversas maneiras. Assim, alguns a utilizam como fonte de coleta e análise dos dados, enquanto outros pesquisadores utilizam-na de forma associada a fontes escritas.

Considerando o objeto do presente estudo, pautou-se na experiência de profissionais (enfermeiras e médicos) que se envolveram com a criação e implantação do Programa de Aprimoramento na Modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (PAP-IDPC). Desde o seu início, justifica-se a escolha da História Oral com fulcro nos ensinamentos de Sanna (2002), que propugna que o

conhecimento de um grupo social se constitui em torno das suas vivências e interações, em vista da lógica de construção de relações em dado contexto.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de caráter histórico-social. Cabe pontuar que essa dimensão da história engloba e valoriza todas as outras dimensões e especialidades da história, a saber: “os modos e mecanismos de organização social, as classes sociais e outros tipos de agrupamentos, as relações sociais entre grupos e dos indivíduos no seu interior, e os processos de transformação da sociedade” (Barros, 2004, p. 110).

3.2 LIMITES TEMPORAIS

O recorte histórico desta pesquisa é de 1981 a 2004, justificado pelo ingresso da primeira turma do PAP-IDPC em 1981. Em 2004, houve uma reestruturação administrativa do IDPC com a saída do Diretor Geral da instituição, o médico Dr. Eduardo Rego Moraes Sousa, quem apoiou a manutenção do Programa.

O recorte temporal encerra em 2004, devido à grande ruptura com a mudança de toda a diretoria do Instituto Dante Pazzanese, desde a Diretoria-Geral da Instituição, que era médica, até a Diretoria de Enfermagem, em decorrência da aposentadoria do diretor da referida instituição.

3.3 LOCAL DE ESTUDO

O local do estudo é o IDPC, uma instituição pública da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, especializada e qualificada em assistência aos pacientes com afecções cardiovasculares, na sua grande maioria, usuários do SUS.

Atualmente, essa instituição conta com 154 enfermeiros com a representatividade de 127 (82%) com titulação mínima de especialista, vinte (13%) de mestres e doutores. Salienta-se que alguns possuem mais de uma especialização,

além de um número de doutorandos e mestrandos, que contribuem para a fundamentação técnico-científica da prática assistencial. Hoje, dos vinte titulados *stricto sensu*, nove (45%) são egressos do PAP-IDPC, absorvidos pela instituição e muitos ocupando cargos de liderança no local.

Vale pontuar que, à época da implementação do PAP-IDPC, houve uma redução de cerca de 30% dos profissionais de Enfermagem, devido à rotatividade de pessoal, o que causou impacto na assistência, entretanto o grupo de profissionais na liderança da Enfermagem se esforçou para que o Curso fosse criado, pois vislumbrou a possibilidade de reconhecimento e capacitação de profissionais. Naquela época, ainda, estavam criando as escolas de Enfermagem, as quais formavam profissionais com muita defasagem em conhecimentos técnico-científicos, conforme desejado para uma instituição especializada (Barros, Michel, 2000).

3.4 FONTES

3.4.1 Fontes Primárias

Fonte Primária é aquela que teve uma relação direta com os fatos analisados, como relatos e registros de experiências vivenciadas (Gentil, 2011; Minayo, 2008).

As fontes documentais escritas fornecem informações sobre a instituição, referentes à criação, implantação e implementação do PAP-IDPC, como boletins informativos, primeiro regimento do curso, plano de ensino, currículo, leis, decretos etc. (Gentil, 2011; Minayo, 2008).

Portanto, como fontes primárias, foram utilizados documentos oriundos de entrevistas, registros e documentos institucionais alusivos ao PAP.

3.4.2 Fontes Secundárias

As fontes secundárias são aquelas que não têm relação direta com a pesquisa, mas se referem a ela e apresentam ampla variação em relação à proximidade do acontecimento. Na fonte secundária, há pelo menos outra pessoa que gera a informação (Gentil, 2011; Minayo, 2008).

Como fontes secundárias desse estudo, foram utilizados capítulos de livros e livros sobre a história da instituição (IDPC) e assuntos voltados para as vivências do PAP no referido local do estudo, além de trabalhos publicados por egressos do programa, como relatos de experiências e trabalhos monográficos de conclusão do mesmo.

3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi desenvolvida em conformidade com os ditames da Resolução 466/2012, que dispõe sobre as normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos. Observado com a Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016, que dispõe sobre

as normas aplicáveis a Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução (Brasil, 2012, 2016).

Nesse sentido, buscou-se oferecer aos participantes do presente estudo a total liberdade de participar ou não, após informados pelo pesquisador sobre os objetivos do estudo, os riscos e os benefícios futuros da pesquisa. Aos sujeitos da pesquisa, foi assegurado o direito de declinar de sua participação a qualquer momento, se assim fosse a sua vontade.

O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e também ao Comitê de Ética do IDPC. Foi aprovado pelos dois Comitês sob os números: 1464.698/2016 (EEUSP) e 1479501/2016 (IDPC).

Aos sujeitos da pesquisa que concordaram em participar da pesquisa, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I). Após cada entrevista, procedeu-se à transcrição pela pesquisadora, cujo conteúdo da entrevista foi submetido à validação do entrevistado.

Numa narrativa de história oral, as informações que o entrevistado partilha nem sempre são anônimas e confidenciais, porque os participantes muitas vezes são

selecionados por serem experientes. Em algumas situações, pode ser necessária a utilização de pseudônimos e retirada de alguns fatos que podem identificar o entrevistado (Mendonça, França, 2013). Assim, após a transcrição, foi solicitada e obtida autorização para que os nomes dos entrevistados fossem identificados na tese, tendo em vista que são atores sociais protagonistas da implementação do PAP-IDPC e selecionados pela sua participação no contexto do recorte temporal do estudo.

3.6 COLETA DE DADOS

No presente estudo, além dos documentos orais oriundos das entrevistas, foram utilizadas e trianguladas com outras fontes (documentos institucionais, atas de reuniões, regimento do PAP-IDPC, dentre outros), a fim de cruzar os dados e possibilitar questionamentos que avancem na direção da construção do conhecimento histórico.

Na verdade, a pesquisadora optou pela triangulação na coleta de dados na presente investigação, pois, segundo Silverman (2009, p. 261), a triangulação consiste “na combinação de muitas teorias, de muitos métodos, observadores e materiais empíricos para produzir uma representação mais acurada, abrangente e objetiva do objeto do estudo”.

Desse modo, a triangulação de dados é uma ferramenta importante na coleta, pois a pesquisadora parte da pressuposição de que, “[...] se os achados obtidos com todos estes métodos correspondem e extraem as mesmas conclusões ou conclusões similares, então a validade dos achados e das conclusões foi estabelecida” (Silverman, 2009, p. 261).

A triangulação é uma estratégia de validação pela combinação de métodos e fontes de coletas de dados qualitativos e quantitativos, como entrevistas, notas de campo, observação, questionários, documentos, com diferentes tipos de análise de dados, análise de discurso, técnicas estatísticas, entre outros. Ela ameniza os problemas de credibilidade em pesquisas, minimizando as fragilidades dos projetos que utilizam apenas um único método (Flick, 2009).

3.6.1 História Oral: fundamentos e utilização

Optou-se pela técnica da história oral temática como ferramenta para a coleta dos dados, considerando que essa modalidade da história oral consiste em um método de aproximação do objeto em estudo, por meio das narrativas históricas a respeito dos fatos e acontecimentos passados sobre um determinado assunto, utilizando para isso relatos e depoimentos. É uma maneira de reunir os discursos dos sujeitos que foram testemunhas e vivenciaram no seu tempo, ambiente e no contexto social, os acontecimentos relatados (Luchesi, Lopes, 2011; Progianti, Porfírio, 2012).

O documento oral (o testemunho) forma-se no momento da entrevista, no diálogo estabelecido entre o entrevistado e o entrevistador. Portanto, é o produto da interação destes dois sujeitos que emergem como conteúdo a ser analisado pelo historiador. Nesse processo, a primeira interferência é o uso do gravador pela presença de um equipamento com o qual o entrevistado nem sempre está acostumado, o que enseja a necessidade de “ter que falar bem”, porque a voz fica registrada no depoimento e será um documento produzido (Meihy, 1996, 2007; Vidal, 1990).

O procedimento de coleta de dados deu-se por meio da entrevista gravada com a utilização de dois gravadores de voz; em seguida, foi feita a transcrição do depoimento e, posteriormente, à transcrição (Luchesi, Lopes, 2011).

A História Oral, por meio de entrevista gravada, objetiva preencher os vazios da historiografia deixada pelos documentos. Nesse sentido, este tipo de estudo possibilita a construção do conhecimento científico, que transcende as experiências vividas pelos sujeitos entrevistados (Luchesi, Lopes, 2011).

Pode ser entendida, também, como método de pesquisa que implica em realizar entrevistas gravadas com pessoas que podem testemunhar sobre acontecimentos, conjunturas, instituições, modos de vida ou outros aspectos da história contemporânea (Mendonça, França, 2013).

No presente estudo, utilizou-se a triangulação de instrumentos para a coleta (questionário para as entrevistas semiestruturadas com questões norteadoras) e a matriz para a coleta e análise de documentos escritos do Laboratório de Pesquisa da

História da Enfermagem (LAPHE - da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, RJ).

No tocante à análise dos dados obtidos, optou-se pela análise de discurso pautada em Bardin (2009), a fim de organizar e sistematizar os dados. Em seguida, procedeu-se à análise dos conteúdos organizados e categorizados com base na teoria de Pierre Bourdieu no intuito de enriquecer os elementos constitutivos dos discursos, ao aproximar os dados empíricos da teorização proposta, em especial os conceitos de *habitus*, campo, poder simbólico, capital cultural, dentre outros, que emergem da teoria bourdieusiana.

3.6.2 Instrumentos de Coleta

A realização do presente estudo ocorreu em um cenário composto de atores sociais: diretores, docentes, supervisores e coordenador, que participaram do processo de implantação e implementação do Curso Aprimoramento na Modalidade Residência.

A pesquisadora realizou uma entrevista-piloto a fim de certificar-se da clareza e da coerência interna, não sendo necessário nenhum ajuste no instrumento, o qual contempla questões norteadoras para a realização de cada entrevista, seja com os diretores, docentes e supervisores, seja com os coordenadores do PAP-IDPC para os quais foram dirigidos os seguintes questionamentos para reflexão:

- Conte-me sobre sua experiência no trabalho da Criação e do Desenvolvimento do Programa de Aprimoramento Profissional na área de Enfermagem Cardiovascular (PAP), na modalidade Residência, no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.
- O que levou você a atuar frente a tal atividade na época?
- Fale-me sobre suas expectativas em relação à implantação desse programa na referida instituição.

3.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Segundo Neves (1996) e Silva Junior (2011), a análise documental é constituída pelo exame de materiais que ainda não foram analisados ou que podem

ser analisados com possibilidades de um olhar, uma interpretação nova ou complementar do que já existe. É útil, porque permite o estudo em situações ou com pessoas sem acesso físico, propício para estudo de longos períodos de tempo (Neves, 1996; Silva Junior, 2011).

A análise de documentos engloba etapas num processo complexo, compreendido entre a localização, análise de um vestígio do passado e interpretação, para que ocorra a decifração de uma mensagem, a transformação do vestígio em documento e, conseqüentemente, numa fonte histórica (Saint-Georges, 2005; Silva Junior, 2011).

A análise possui dois processos, a crítica externa e a crítica interna da fonte. A primeira está ligada à autenticidade do documento e a segunda, à credibilidade que pode ser atribuída a ele (Silva Junior, 2011, p.357). Nessa direção, Saint-Georges (2005) pontua que a análise dos documentos passa por três etapas, que se complementam: a crítica interna do documento (credibilidade), procurando interpretá-lo pela leitura atenta do texto. A crítica externa ou crítica da testemunha examina os aspectos materiais do documento, avaliando a autenticidade e a crítica do testemunho propriamente dita que confirma a informação, confrontando com outros testemunhos-triangulação (Silva Junior, 2011, p.358).

A História Oral possibilita o preenchimento de lacunas deixadas pelos documentos. No entanto, não se pode olvidar que os dados obtidos por meio deste método são fragmentos da memória das pessoas que participam da pesquisa (Alberti, 2005). Assim, optou-se pela utilização de conceitos bourdieusianos, tais como *habitus*, campo e capital, a fim de problematizar e enriquecer a análise dos dados coletados.

Atenta ao rigor metodológico da pesquisa, a pesquisadora, por outro lado, está cônica de que o método não deve se limitar à sequência rígida de etapas e procedimentos a serem seguidos, mas possibilitar a triangulação de caminhos, em direção à consecução do seu estudo. Por conseguinte, os dados foram analisados com base nos elementos de análise de conteúdo de Bardin (2009) e dos pressupostos teóricos bourdieusianos, obedecendo ao percurso sintetizado no esquema que se apresenta a seguir (FIGURA 1):

Figura 1 - Esquema adaptado de Azevedo, Ramos (2006).

A pré-análise foi constituída de leitura exaustiva do material transcrito para identificar como se instituiu *habitus*, capitais defendidos pela formação do enfermeiro no Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência. Em seguida, a pesquisadora realizou a pré-categorização tematizada dos achados, a partir do questionamento “de

como se deu o processo de implantação e implementação do referido curso, quais eram as expectativas do *staff* da instituição?”, buscando a sustentação teórica (reflexão conceitual), estabelecendo, assim, um diálogo entre o referencial teórico de Pierre Bourdieu, triangulando com outros autores, dados empíricos e reflexões pessoais para, em seguida, desenvolver o processo de composição e recomposição do tema destrinchado.

A fim de aproximar o referencial teórico da ação social, em Pierre Bourdieu, a pesquisadora passa, a seguir, a explicar sobre alguns pressupostos mais relevantes desse autor em relação à sua pesquisa.

4 REFERENCIAL TEÓRICO- FILOSÓFICO: PIERRE BOURDIEU

4 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO: PIERRE BOURDIEU

Optou-se pelo referencial de Pierre Bourdieu por acreditar que sua teorização no campo da Saúde e no subcampo da Enfermagem trouxe contribuições para a reflexão sobre a profissão, as lutas simbólicas para conseguir uma posição neste subcampo, as relações de poder, o *habitus* que se constituiu na implementação do Programa de Aprimoramento na Modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (PAP-IDPC), além do capital cultural, imprescindível para e na formação profissional do enfermeiro na especialidade de Cardiologia.

O sociólogo francês Pierre Felix Bourdieu, de origem campesina, filósofo de formação, nasceu em 1 de agosto de 1930, em Denguin, França, e faleceu em 23 de janeiro de 2002 em Paris.

Bourdieu estudou na Escola Normal Superior de Paris (1951-1954), *Lycée Louis-le-Grand*, foi docente na *École de Sociologie du Collège de France* e um dos intelectuais mais influentes com reconhecimento mundial na área da Sociologia no século XX, cujo período sofreu influências, principalmente, de Karl Marx, Max Weber e Durkheim (Bourdieu, 1983, 2004).

A ênfase bourdieusiana na leitura crítica sobre o papel da educação como transformação, mas também como reprodução social. É um aspecto de interesse da pesquisadora, a fim de compreender melhor os elementos discursivos acerca da formação do enfermeiro no PAP-IDPC (Bourdieu, 1983, 2004). Nessa perspectiva, o *habitus* consiste em princípios geradores de práticas distintas e distintivas, ou seja,

são disposições socialmente constituídas, que enquanto estruturas estruturadas e estruturantes, constituem o princípio gerador e unificador do conjunto de práticas e das ideologias características de um grupo de agentes (Bourdieu, 1983, 2004).

Desse modo, o *habitus* diz respeito às disposições incorporadas pelos sujeitos sociais ao longo do seu processo de socialização, haja vista que esse conceito seria “uma ponte, mediação entre as dimensões objetiva e subjetiva do mundo social, ou simplesmente, entre a estrutura e a prática” (Bourdieu, 1983, 2004). Por outro lado, vale ressaltar que, à medida em que as condições sociais e históricas são alteradas,

o *habitus* também se modifica, podendo conservar ou transformar suas estruturas (Bourdieu, 1983, 2004; Caverni, 2005; Nogueira, Nogueira, 2009; Lopes et al., 2013).

Segundo Bourdieu, o conceito de campo consiste em

espaços de posições sociais nos quais determinado tipo de bem é produzido, consumido e classificado, pois à medida que as sociedades se tornam maiores e com uma divisão social do trabalho mais complexa, certos domínios de atividade se tornam relativamente autônomos [...]. No interior desses setores ou campos da realidade social, os indivíduos envolvidos passam então, a lutar pelo controle da produção e, sobretudo, pelo direito de legitimamente classificarem e hierarquizar os bens produzidos [...] Em função da história pregressa do campo, alguns indivíduos, certamente já ocupam essas posições dominantes [...] Cada campo corresponde a um campo específico, como o cultural, educacional, econômico e revelam as figuras detentoras de maior volume de capital (Bourdieu, 1983, 2004; Setton, 2002; Caverni, 2005; Nogueira, Nogueira, 2009; Lopes et al., 2013).

Com base na sua própria vivência como preceptora do PAP-IDPC - na aproximação com os conceitos de *habitus*, campo e capital cultural, provenientes da teoria de Pierre Bourdieu - a pesquisadora buscou aproximar tais conceitos com o objeto de sua investigação, indagando-se: o que pode motivar o profissional enfermeiro a se especializar antes de se inserir no mercado de trabalho? Será que vem em busca de conhecimento que faltou ou não pode ser desenvolvido a contento durante a graduação? E por que Aprimoramento na modalidade Residência? É por que ela é voltada para capacitação em serviço, trazendo um aprendizado e complementação daquilo que lhe faltou durante a sua graduação? O curso lhe dá *status*, uma valorização, um reconhecimento e mais facilidade na inserção no mercado de trabalho?

No campo da Saúde, no subcampo da Enfermagem, o enfermeiro está numa luta constante para conquistar o seu espaço.

Outro conceito de Pierre Bourdieu de interesse nesse estudo refere-se à violência simbólica, a qual se reveste de significado ao se refletir sobre o papel da instituição, campo de trabalho, em que valoriza-se a dimensão laboral e humana do profissional. Assim, esse campo tem um diferencial no seu modo de agir, no seu currículo diferenciado, pois existe formalmente uma capacitação, um treinamento em serviço, um estágio a mais ou uma pesquisa que desenvolveu enquanto graduando, denotando também um lado pesquisador, que pode contribuir para o desenvolvimento de pesquisas na instituição ou ajudar a consumir pesquisas que possam subsidiar o

exercício profissional.

Em sua estrutura, disciplinas, normas, comportamentos esperados, o perfil do egresso, desde sua gênese, o PAP-IDPC foi modificando-se no decorrer da sua existência para atender às demandas surgidas dentro da própria instituição formadora e também em decorrência das demandas do mercado de trabalho, por causa da evolução tecnológica na área assistencial no âmago dessa especialidade.

Consequentemente, a formação do ingressante no PAP-IDPC contemplava a área de saúde pública, pois este estagiava durante, pelo menos, quatro meses, na Secretaria de Saúde, Coordenadoria de Assistência Hospitalar e nos hospitais da rede para conhecer a estrutura e o funcionamento dessas organizações, as quais atendiam as demandas de saúde pública, inclusive na especialidade de Cardiologia.

Os profissionais de Enfermagem, que ingressavam no PAP-IDPC, traziam consigo o contexto social e cultural, haja vista que possuíam experiências diversas, seja em relação à formação profissional, seja à procedência, pois provinham de várias localidades - da capital, do interior do Estado de São Paulo, de outros Estados - e até de outros países (Maria, Lim, 1985).

O Projeto Político Pedagógico (PPP) é uma estrutura incorporada. No início do programa, não havia um PPP definido nos termos que hoje existe, mas existia o que se esperava dos egressos, traduzidas em objetivos do curso, explicitados no primeiro regimento. O importante não é o indivíduo, mas o próprio indivíduo que faz parte daquele grupo com vivência típica.

A hierarquização presente no ambiente de trabalho é vista como importante, considerando a divisão técnica e social do trabalho, o rol de atividades para cada categoria profissional da Enfermagem, como enfermeiro chefe, enfermeiro supervisor, ou ter sob sua gerência técnicos e auxiliares de Enfermagem.

E a legitimação desse papel social também se dá com o diploma e o capital simbólico, que legitimam uma estrutura de dominação social, justificando não só a hierarquia existente, mas o papel social de cada profissional nessa engrenagem institucional. Desse modo, o saber incorporado possibilita ter um reconhecimento, pois se detém a um capital cultural, e o diploma distingue espaço e *status* social.

Qual é o papel da instituição formadora nessa engrenagem? A escola incorpora, legitima determinados saberes e é um meio de reprodução do *status quo*, garantindo a reprodução ou a perpetuação de práticas socialmente arraigadas e incorporadas. Nessa direção, pode-se dizer que o corpo docente é um mediador do saber que vai legitimar a posição dentro do grupo de dominação pelo capital cultural/simbólico. Por outro lado, o capital simbólico é observado com a divisão social do trabalho (Bourdieu, 1983, 2004; Setton, 2002; Caverni, 2005; Nogueira, Nogueira, 2009; Lopes et al., 2013).

Lopes et al. (2013) relatam que a posição ocupada pelos enfermeiros no campo da saúde é resultado da aquisição de um capital cultural e explicitam a existência de subcampo da Enfermagem, o qual é perpassado pelas relações de poder, principalmente entre enfermeiros e médicos, a violência simbólica que ocorre nesse campo, frente às lutas para conquistar seu espaço.

Para Gomes, Backes e Vaz (2005), os conceitos bourdieusianos de campo, *habitus* e capital são apropriados para utilização em estudos sobre a Enfermagem, na medida em que, na formação acadêmica, pode-se discutir os processos do cuidar em Enfermagem com a introdução destes conceitos, possibilitando ampliar a compreensão das relações de poder existentes entre os profissionais e outros campos da área da saúde.

As autoras trazem à tona a possibilidade de vislumbrar que o *habitus* é possível de ser modificado, mas é um processo lento e que, para isso, é necessário considerar os valores, percepções, todo o capital cultural, social, religioso e simbólico dos que estão envolvidos nesse processo (Gomes, Backes, Vaz, 2005).

Como ponte para apresentação dos resultados, vale ressaltar que seguindo a metodologia proposta, a pesquisadora, após leitura exaustiva dos dados obtidos e categorizados, procedeu-se à construção de três categorias como resultados, as quais foram discutidas e analisadas, no tópico seguinte, a saber:

- **Categoria 1 – Motivações para a criação do Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência no IDPC.**

- **Categoria 2 – Espaço de lutas e conquistas de alunos e enfermeiros dentro do campo da Residência no IDPC.**
- **Categoria 3 – Formação do *habitus* e aquisição de capitais pelo enfermeiro do PAP no IDPC**

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

Os resultados da presente investigação foram pautados em fontes orais e documentos institucionais (atas de reuniões de aprimorandos, atas de reuniões do corpo de enfermeiros da instituição, regimento, certificado, PPP, livro de registro e matrícula), referentes ao Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (PAP-IDPC), além de legislações específicas para o funcionamento de curso nessa modalidade. A seguir, apresentam-se os resultados em três categorias temáticas:

CATEGORIA 1 – MOTIVAÇÕES PARA A CRIAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO NA MODALIDADE RESIDÊNCIA NO IDPC

Os agentes (enfermeiros e médicos) do IDPC demonstravam interesses, a partir da manifestação da Secretaria de Saúde de São Paulo, no sentido de estabelecerem parcerias para a implementação do referido Programa de Aprimoramento Profissional⁵, a partir do Decreto n.º 14 846, de 21 de março de 1980, que autorizou a Secretaria de Estado da Saúde a instituir em suas dependências programas para Aprimoramento de Médicos e de Outros Profissionais de Nível Superior de conteúdo e duração a serem definidos em regulamento (São Paulo, 1980).

A enfermeira E1, participante desse estudo, fazia a articulação entre o IDPC e a Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), a pedido da Diretoria de Enfermagem do IDPC, enfermeira Terezinha Lim. O excerto seguinte retrata a busca dessa articulação entre os agentes no campo da Enfermagem:

⁵ Neste trabalho o Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) será sinônimo de Curso de Aprimoramento ou Curso de Aprimoramento na modalidade Residência, ou simplesmente Residência, por ter sido chamado no IDPC de Residência e os ingressantes do Curso de Residentes desde o início do Curso.

“[...] A semente do Curso de Residência veio da Coordenadoria de Assistência Hospitalar com a doutora Hyeda Maria da Gama Rigaud. Ela foi a profissional à frente desse grupo lá na Coordenadoria de Assistência Hospitalar. Ela tomou contato com a legislação vigente e reuniu as diretoras de várias instituições, acho que aproximadamente seis, para fazer uma proposta de oferecer bolsas para cada área para que os enfermeiros pudessem fazer um aprimoramento em cada instituição”. (E1)

Também um participante desse estudo destacou o jogo de forças políticas entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e as instituições de saúde, que poderiam desenvolver o Programa de Aprimoramento na Modalidade Residência na época (vale ressaltar que esse participante era um médico, que também foi diretor-médico do IDPC, no contexto da criação do programa naquela instituição). Ele assim mencionou sua contextualização nos termos seguintes:

“[...] essa legislação para Aprimoramento surgiu lá na Secretaria e a enfermeira de lá, doutora Hyeda (Maria da Gama Rigaud), que é uma enfermeira encabeçava. Ela veio trazer essa possibilidade e a proposta e o convite, para essa instituição fazer parte também desse grupo que iria constituir esse programa de Aprimoramento”. (E4)

Pontua-se, ainda, a posição do diretor geral (médico) que atuava na época da implementação do Curso de Aprimoramento na modalidade Residência do IDPC com relação à Diretoria de Enfermagem (Sr.^a Gilka Sampaio Garcia), na época, bem como os enfermeiros que atuavam naquela instituição, como sendo um fator de valorização e de crescimento profissional e institucional. Assim, o referido profissional pontua:

“[...] Na época da implantação do Aprimoramento, a dona Gilka estava por aqui. Ela era uma pessoa muito esforçada e que tinha um amor muito grande, uma dedicação muito grande e contribuiu com muitas coisas para o crescimento do Dante. Era uma pessoa muito compreensiva, dedicada e muito amável também. Eu me lembro com muito carinho dela, pois até hoje ela foi uma pessoa que muito contribuiu para o Dante Pazzanese ser o que é hoje. Ela ajudava todos que aqui vieram para se desenvolver. Nós tivemos aqui dona Terezinha, a Lindalva que ficou um tempo e Fernanda até 2004.[...] Aliás foi uma turma, uma equipe assim, muito dedicada e sempre procurando grande desenvolvimento para Enfermagem”. (E4)

O outro diretor médico que estava à época da implementação do PAP-IDPC, destacou que:

“[...] Todas as áreas precisam ter cursos para crescimento da profissão. Acho importante que outras áreas também se especializem, pois a área médica está em contínuo aperfeiçoamento”. (E3)

No campo da Saúde e, especialmente, no subcampo da Enfermagem, destaca-se a importância da interação entre médico e enfermeira, no caso concreto entre o diretor médico do IDPC, que demonstra seu reconhecimento pelo trabalho da equipe de Enfermagem, a busca pela excelência da assistência prestada à clientela. Nessa dimensão, o excerto seguinte mostra quão relevante é atrelar o relacional com a valorização profissional:

“[...] tinha um carinho muito grande pelo desenvolvimento desse tipo de trabalho da Enfermagem e realmente a coisa foi cada vez refinando mais e a gente sentia isso crescer rapidamente, porque o desejo da Enfermagem era grande de desenvolver alta qualidade na assistência”. (E4)

Com a demanda legal e o impulso inicial de aproximação entre a Secretaria de Estado da Saúde e o IDPC, vê-se que o próximo passo deu-se, efetivamente, quando cada Diretoria de Enfermagem das instituições de Saúde envolvidas foram convidadas a criarem seus Cursos de Aprimoramento (IDPC, Bauru, a própria Secretaria da Saúde, Emílio Ribas, dentre outras). Cada Diretoria de Enfermagem recebeu a incumbência de designar um profissional para representar a instituição e compor uma comissão para desenvolver o Programa de Aprimoramento, envolvendo agentes da Secretaria de Estado da Saúde e as instituições de Saúde. A fala seguinte demonstra esse enredo:

“[...] cada diretora indicou um profissional da instituição para participar de um grupo que ela constituiu junto a Coordenadoria (...) pediu que eu fosse um elemento de ligação do Dante com a Coordenadoria”. (E1)

“[...] O Dante Pazzanese foi contemplado, foi escolhido entre outras instituições do Estado de São Paulo, pela estrutura que existia de Enfermagem [...]”. (E2)

A propósito da motivação para a criação do Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência, a E1 destacou que existia, à época, uma “luta” no sentido de se optar ou definir qual o termo mais adequado: *residência ou aprimoramento*. Nesse sentido, o fragmento seguinte destaca esse espaço de contradição:

“[...] A proposta foi um novo estímulo, porque nós vislumbramos como grupo, como instituição, a possibilidade de caracterizar uma residência. Então, existiu durante até muito tempo, como que eu diria assim, uma briga entre os termos aprimoramento e residência, porque nós construímos o nosso regimento já caracterizando como Curso de Residência, mesmo com duração de um ano, que, a partir de 1983, se eu não me engano, passou a ter duração de dois anos”. (E1)

Segundo a E1, ainda no contexto da discussão sobre o termo mais adequado,

“[...]...vale ressaltar que a Secretaria de Estado da Saúde, à época, recomendava que se utilizasse a terminologia de Aprimoramento, mas o IDPC, por estar almejando a criação de uma residência, nos moldes da residência médica, optou por chamar de Aprimoramento na Modalidade Residência ou simplesmente, Residência”. (E1)

Para corroborar esse feito, vale pontuar que o IDPC autorizou a emissão de Certificados de Conclusão de Curso de Aprimoramento, como tendo adquirido uma formação especializada em regime de residência, conforme constata-se na documentação a seguir:

Figura 2 - Certificado do Curso de Aprimoramento na modalidade Residência emitido pelo IDPC aos concluintes.

Ainda no tocante à discussão sobre a utilização do termo “Residência” ou “Aprimoramento”, outra participante do estudo mencionou o seguinte:

“[...] enfermeira Vera (referindo-se à enfermeira Vera Lúcia Regina Maria, a primeira Coordenadora do Curso de Residência no IDPC), e ela era o vínculo com a Secretaria da Saúde. De lá que veio a ideia desse aprimoramento, eu prefiro chamar de residência”. (E2)

Uma das grandes motivações, segundo E1, para a criação do Curso de Aprimoramento na modalidade Residência no IDPC, foi no sentido de estimular os profissionais atuantes naquela instituição de saúde a se aprimorarem também, pois ao supervisionarem os residentes deveriam estar preparados para fazê-lo, buscando novos conhecimentos e realizando o próprio aperfeiçoamento. Nesse sentido, a fala da participante reitera essa conotação, a seguir:

“[...] introduzir a residência foi bom em muitos aspectos, pois os profissionais tiveram que assumir a responsabilidade de ensinar a um grupo de profissionais que vinham para fazer mais do que graduação. Então tinham que estudar, tinham que se aperfeiçoar, para estar à altura dos Residentes”. (E1)

“[...] também incentivei as colegas a estudarem e se capacitarem para receber as residentes”. (E5)

Ainda no contexto da capacitação dos profissionais dentro do IDPC para assumirem a incumbência de acompanhamento dos ingressantes na residência, os excertos seguintes de uma das participantes do estudo pontuam que

“ [...] O investimento que a instituição fazia para capacitar os próprios enfermeiros da casa com o curso de especialização, mestrado ou algum outro curso, eles devolveriam no sentido de ajudar na formação, na capacitação de quem vinha procurar residência e nesse sentido eles teriam condições depois formados no nosso programa, difundir um pouco mais esse conhecimento para fora”. (E5)

“[...] Sem sombra de dúvida, o profissional tem que se preparar para essa nova fase, seria um crescimento da profissão, um reconhecimento do nosso trabalho”. (E5)

Para tanto, a participante do estudo, que também foi preceptora do Curso de

Aprimoramento em Residência no IDPC, destaca a necessidade de certa flexibilização para permitir a capacitação dos agentes no campo, como se vê a seguir:

“[...] Então facilitei dentro da medida do possível que eu sei que teria esse profissional designado, teria que ter várias possibilidades de saída, de ensino, de aprendizado, enfim, a gente tinha que colaborar com a colega que fosse designada para trabalhar nesse aprimoramento”. (E5)

Desde o início, outra participante do estudo destacou a ideia de se formar residentes capacitados e competentes para atuarem profissionalmente e, para tanto, haveria de ter bons mestres ou preceptores. Com isso, percebe-se a mobilização dos orientadores e professores no âmago da própria instituição (o IDPC), na busca de conhecimentos e no preparo não só para receber, mas sobretudo para acompanhar e orientar os ingressantes no curso que se vislumbrava ter. A fala seguinte retrata essa questão, como algo relevante social e politicamente, no sentido de mobilizar os agentes dentro campo:

“ [...] queríamos formar bons residentes e para ter bons residentes, nós teríamos que ser bons orientadores, bons professores”. (E2)

“[...] Residência de Enfermagem é a grande culpada do nosso perfil de Enfermagem, porque foi a mola propulsora do crescimento da nossa enfermagem”. (E2)

Outra motivação importante para criação do PAP-IDPC decorreu das expectativas que existiam em relação à programação ao curso, aos conteúdos que seriam trabalhados no curso e à formação do residente. Nessa perspectiva, as falas seguintes ilustram quão relevante é a busca de profissionais em diferentes regiões do país e até estrangeiros, o que retrata a importância da expectativa na oferta dessa modalidade formativa na área da Enfermagem.

“[...] expectativa dentro da programação da residência foi a melhor possível, foi de aprimorar todos os residentes que procurassem o curso, de norte a sul do país, e tivemos no decorrer dos anos, estrangeiras que vieram procurar o nosso curso, em busca de um diferencial na profissão, o que era motivo de orgulho e incentivo para melhorar cada vez mais”. (E2)

“[...] expectativa é que realmente aquela pessoa que fosse ficar como enfermeira no nosso programa tivesse o preparo para poder facilitar a vida

dos colegas que viessem a fazer a residência na nossa instituição, então era o momento importantíssimo que a colega tivesse a possibilidade do estudo, o seu preparo para poder passar para as novas residentes com maior qualificação profissional”.(E5)

Outra motivação para a criação do Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência no IDPC foi a busca do reconhecimento e a luta pela valorização da instituição (IDPC) e dos profissionais que nela atuam. A fala seguinte ilustra esse sentimento:

“[...] Na época, eu fiquei super feliz, porque a gente, o Dante Pazzanese, sempre foi um hospital de respeito dentro da Secretaria da Saúde e nós estávamos dando uma oportunidade para que esse realce realmente aparecesse no sentido de uma elevação da nossa profissão”. (E5)

CATEGORIA 2 - ESPAÇO DE LUTAS E CONQUISTAS DE ALUNOS E ENFERMEIROS DENTRO DO CAMPO DA RESIDÊNCIA NO IDPC

Frente à possibilidade de implementar um Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência, os atores sociais se veem frente à legislação e às necessidades de uma estrutura institucional que possa ser caracterizada como residência. Nessa direção, a depoente a seguir (que participava como representante do IDPC junto à Secretaria de Estado da Saúde) retrata a busca para que o curso de aprimoramento pudesse ser caracterizado como tal, como segue:

“[...] Quando fomos caracterizar o curso como residência, um dos requisitos era que os profissionais em Curso na Residência deveriam ter alojamento e alimentação. Nessa época, o diretor da instituição, que era doutor Hélio (Dr. Hélio Maximiano de Magalhães) concordou e deu apoio para que a Enfermagem também tivesse alojamento. Ele conseguiu alugar uma casa, nas proximidades da instituição para que nós pudéssemos deixar ali os residentes de Enfermagem”. (E1)

A direção do IDPC resolveu extinguir o alojamento por problemas no gerenciamento do mesmo. A fala seguinte denota que havia reclamações por causa das festas, barulho, problemas entre os colegas que moravam no alojamento e,

consequentemente, alegava-se que havia atritos com a vizinhança. A depoente denota essa perspectiva, a seguir:

“[...] gerenciar essa casa deu muitos problemas, aí chegou um momento que deu tanto problema para instituição, tanto para diretoria técnica, como para coordenação, problemas no relacionamento entre eles, relacionamento com vizinhanças que nós achamos por bem eliminar a questão do alojamento. Na época, os enfermeiros ficavam nos alojamentos juntos com os médicos, e só as enfermeiras ficavam nessa casa que era alugada para elas”. (E1)

O diretor geral, médico, Dr. Eduardo Rego Moraes Sousa, que continuou a apoiar a existência de moradia, também relata o término da moradia, a seguir:

“[...] no Aprimoramento, no início, tivemos moradia, mas tivemos que cancelar por muitos problemas que surgiram”. (E3)

Uma das participantes do estudo revelou a importância de ter uniformidade ou “norte” para o curso e ressalta, também, que era participante da educação continuada do IDPC na época, sendo, então, fundamental a sua participação em reuniões da Secretaria de Estado da Saúde com o propósito de discutir e elaborar um regulamento de funcionamento do Curso de Aprimoramento. Este, posteriormente, foi transformado em regimento no âmbito das instituições participantes desse programa, como o próprio IDPC.

A seguir, a fala da referida depoente ilustra bem essa luta e conquista:

“[...] na época era enfermeira de educação continuada [...] Fui para a reunião e comecei a participar desse grupo, sob a coordenação da doutora Hyeda, que deu todas as coordenadas. [...] Foi elaborado um regulamento e cada instituição foi transformando em regimento”. (E1)

Ilustra-se, a seguir, com a página do primeiro Regimento do Programa de Aprimoramento na Modalidade Residência do IDPC, composto de onze capítulos e trinta artigos. O impresso vem identificado como Secretaria do Estado de São Paulo, Coordenadoria de Assistência Hospitalar, Serviço de Enfermagem, Regimento Interno do Curso de Aprimoramento para Enfermeiro/as. O capítulo I trata das finalidades do curso; o II, da Comissão Central, explicitando as competências e quem são seus membros; o III discorre sobre o curso; o IV trata da inscrição para o curso; o V, da

seleção e admissão; o VI, da Subordinação; o VII, dos Direitos e Vantagens dos Estagiários; o VIII, dos Deveres dos Estagiários; o IX, das Penalidades; o X fala sobre o processo de avaliação; e o XI, das Disposições Finais.

A seguir, na Figura 3, a página inicial do regimento:

Figura 3 - Regimento do Programa de Aprimoramento na modalidade Residência do IDPC.

Fonte: Primeiro Regimento do Programa de Aprimoramento na modalidade Residência do IDPC.

Vale ressaltar que, sob a coordenação da enfermeira Dr.^a Hyeda Rigaud da Secretaria de Estado da Saúde na época, foi constituída uma comissão de representantes das instituições interessadas em compor o Curso de Aprimoramento na Modalidade de Residência. Assim, a depoente E1 relata que havia reuniões para planejamento conjunto do curso. O excerto seguinte denota o modo como se organizou esse planejamento dentro do IDPC:

“[...] Como tinha na programação um esquema de rotação, os profissionais que entravam nos cursos, rodavam entre todas as instituições participantes no primeiro semestre e no segundo semestre passavam a ser fixo em cada instituição. No Dante Pazzanese, já naquela época tínhamos um sistema de educação continuada em que os enfermeiros-chefes das clínicas assumiam os alunos em treinamento. Então, foi formado um grupo dentro da instituição com os enfermeiros-chefes e líderes de cada área e cada um assumiu a orientação dos residentes quando passassem pela sua área. Também uma proposta de programa de estágio que seria teórico e prático para se desenvolvido”. (E1)

Nesse planejamento, ocorreram discussões nas reuniões de enfermeiros para definir os docentes que ministrariam as aulas e os temas. Havia nos registros das atas a preocupação com a recepção cordial dos ingressantes e a preocupação da diretora de Enfermagem para que os enfermeiros, que ministrariam as aulas, solicitassem ajuda para os médicos, caso tivessem dúvidas.

Também foi observada a preocupação em constituir uma Comissão Interna de Residência de Enfermagem no IDPC para discutir assuntos sobre Aprimoramento na Modalidade Residência com membros da Diretora de Enfermagem, das chefias e da participação de um representante dos Aprimorandos/Residentes, ponte entre a direção, coordenação e os discentes. Também, nessa ocasião, foi definido os Supervisores de Estágio nas dez áreas de campo de prática: a Seção Ambulatorial, os Setores de Hemodinâmica, Reabilitação do Cardíaco, Centro Cirúrgico, Pediatria, Hemodiálise, Unidade de Internação, Unidade de Recuperação Pós-Operatória, Unidade Coronariana e Unidade de Emergência, como se seguem no documento assinado em 15 de junho de 1982:

Figura 4 - Lista de membros da Comissão de Residência de Enfermagem do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, 1982.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
INSTITUTO "DANTE PAZZANESE" DE CARDIOLOGIA
AV. DE DANTE PAZZANESE, 500 (IBRAPUEIRA) - CAIXA POSTAL 715 - SÃO PAULO

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

CURSO DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL PARA ENFERMEIROS (RESIDENCIA EM ENFERMAGEM CARDIOLÓGICA).

Comissão de Residência de Enfermagem no Instituto:

- 1 - Gilka Sampaio Garcia - Diretora de Enfermagem.
- 2 - Theresinha Ávila Lim - Enfermeira Chefe da Unidade de Internação.
- 3 - Adria Marli de Camargo Dias - Enfermeira do Ambulatório.
- 4 - Vera Lucia Regina Maria - Coordenadora do Curso de Aprimoramento.
- 5 - Um representante dos estagiários.

Supervisoras de Estágio:

- 1 - Seção Ambulatorial - Enfermeira Eliana Maria Sanchez Cibantos de Modena.
- 2 - Setor de Hemodinâmica - Enfermeira Chefe Adria Marli de Camargo Dias.
- 3 - Setor de Reabilitação do Cardíaco - Enfermeira Maria Jose Dantas de Matos.
- 4 - Setor de Centro Cirúrgico - Enfermeira Encarregada Maria Silveria Reis.
- 5 - Unidade de Internação - Supervisão e Pesquisa Enfermeira Theresinha Ávila Lim.
- 6 - Setor de Pediatria - Enf. Encarregada Ana Maria de Melo Mesquita Confalonieri.
- 7 - Setor de Hemodiálise - Enfermeira Wanda Yoko Tanaka.

Mod. 37. 200 8, 100, IV-82

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO S.P.A.

Fonte: Lista de membros da Comissão de Residência de Enfermagem do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, 1982.

Ainda E1 relata que, à época, ocorreram muitas lutas para que o curso fosse consolidado como residência. Nesse sentido, o grupo constituído junto à Secretaria de Estado da Saúde, para lidar com o Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência, fez buscas junto às entidades de classe a fim de angariar suportes ou subsídios ao funcionamento como residência. A fala seguinte ilustra esse avanço:

"[...] Nós lutamos por muito tempo para consolidar como residência, para que o valor da bolsa fosse melhor e o reconhecimento do curso em todo o país e não só em São Paulo. ... [...] Na época inicial, queríamos que fosse

reconhecida como residência e fizemos contatos com Conselho Regional, Conselho Federal em busca de uma legislação que desse subsídios para uma residência, mas ainda não existia”. (E1)

“[...] Então existiu durante até muito tempo, como que eu diria assim, uma briga entre os termos aprimoramento e residência, porque nós construímos o nosso regimento já caracterizando como Curso de Residência, mesmo com duração de um ano”. (E1)

No planejamento do curso entre as instituições participantes (IDPC, Emílio Ribas, Complexo Mandaqui, a própria Secretaria da Saúde, Hospital Lauro de Souza Lima, de Bauru, e o Conjunto Hospitalar de Sorocaba), os campos de estágios vieram pré-determinados pela coordenação do curso da Secretaria de Estado da Saúde. Nessa divisão, as instituições participantes ficavam quatro meses para desenvolver os estágios dentro da especificidade de cada uma.

No caso do IDPC, esse tempo foi considerado insuficiente para a aquisição do capital cultural necessário a fim de se especializar na área de Enfermagem Cardiovascular por uma participante do estudo. Então, os enfermeiros envolvidos nessa discussão, junto à coordenação da área de Enfermagem dentro da SES (Dr.^a Hyeda Rigaud), argumentaram o aumento do tempo de um ano de duração do curso (incluindo os estágios) para dois anos. Esse era um desafio a ser alcançado e trabalhado no campo de tessitura da modalidade para enfermeiros no Estado de São Paulo. Valer ressaltar que esse pleito foi conseguido em 1983, em cujas falas abaixo ilustram as discussões:

“[...] a partir de 1983, se eu não me engano, passou a ter duração de dois anos. Começamos a discutir na Coordenadoria de Assistência Hospitalar a possibilidade de aumentar o tempo de duração do curso, porque nós vimos que só quatro meses praticamente no Dante não dava para introduzir tudo que nós gostaríamos e nós pensávamos na especialização de um profissional nessa área [...]”. (E1)

“A professora Hyeda autorizou que nós escolhêssemos alguns alunos para fazerem o segundo ano, mas não era para todo mundo. Até que chegou o momento em que foi autorizado que as seis vagas que nós tínhamos do primeiro ano fosse estendida para o segundo ano. E aí, nós começamos mesmo a chamar de Residência Enfermagem Cardiovascular, embora na Secretaria da Saúde, na Coordenadoria, eles pediam que chamássemos de Curso de Aprimoramento”. (E1)

Ainda E1 fala das lutas do grupo dos enfermeiros representantes das instituições de saúde participantes do Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência, dentro da SES, para definirem a carga horária semanal, haja vista que para caracterizar-se como residência precisaria ter sessenta horas semanais. Assim, as discussões travadas no cerne do grupo, junto à SES, versavam sobre essas possibilidades, ampliando com outras discussões, como o valor da bolsa concedida ao estudante. Discutia-se a exacerbada carga horária do curso e as repercussões para o estudante, que teria que cumprir essas horas semanais. A fala, a seguir, ilustra trechos dessas discussões:

“[...] A carga horária pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar era de quarenta horas semanais, quando nós caracterizamos como Residência de Enfermagem Cardiovascular seguimos a legislação vigente de outras áreas principalmente da área médica, que preconizava uma carga horária de sessenta horas, aí durante um tempo nós introduzimos o curso com sessenta horas, mas analisamos naquele tempo que isso era muito pesado para enfermagem, então nós colocamos dentro da programação um tempo de estudos contando como carga horária para que pudesse chegar a sessenta horas. Depois acabamos retrocedendo para as quarenta horas semanais, com estágios de seis horas diurnas, com plantões em finais de semana e feriados e noturnos de 12 horas”. (E1)

Além da preocupação com a formação especializada em Cardiologia envolvendo a mão de obra de Enfermagem, foi observado que os diretores do IDPC demonstram a necessidade do aprimoramento além da Enfermagem para outras áreas, a fim de acompanharem a evolução médica - o que denotava certo prestígio médico, já que estes ocupavam e ocupam posição de notoriedade social. A seguir, as falas de dois participantes da investigação, que problematizam essa questão:

“[...] Acho importante que outras áreas também se especializem, pois a área médica está em contínuo aperfeiçoamento”. (E3)

“[...] acredito que as outras profissões também precisam acompanhar o desenvolvimento da área médica, pois o trabalho precisa ser integrado. Uma área não pode ficar estagnada, porque a qualidade da assistência cai”. (E4)

Na apresentação dos resultados, a categoria 3, que vem a seguir, traz à baila a questão da formação de capitais culturais e simbólicos, bem como a incorporação do *habitus* nos estudantes do Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência. A

construção dessa categoria foi de grande relevância social, tendo em vista que as lutas empreendidas pelos diversos atores sociais nessa empreitada de consolidação do saber e do fazer do enfermeiro, na área Cardiovascular, era de fato o mote de interesse destes e das instituições de saúde, que, em última instância, eram o lócus por excelência de atuação desses egressos do curso. A categoria seguinte representa esse espaço histórico de construção desses capitais por parte dos enfermeiros, no âmbito do IDPC.

CATEGORIA 3 - FORMAÇÃO DO *HABITUS* E AQUISIÇÃO DE CAPITALS PELO ENFERMEIRO DO PAP NO IDPC

As circunstâncias históricas evidenciam que a Enfermagem tem enfrentado lutas para ocupar posições de destaque no IDPC, fortalecendo o reconhecimento no campo da Saúde. Vê-se que não foram distintos esses campos de lutas no PAP - IDPC, o qual refletia, desde sua gênese, a necessidade de aperfeiçoamento e a aquisição de competências para poder ensinar, assistir, gerenciar e supervisionar as atividades na área.

Na verdade, o referido curso trouxe também a necessidade de desenvolvimento das habilidades para o ensino, tanto da prática quanto da teoria. Isso contribuiu para elaborar o perfil profissional e as competências esperadas do enfermeiro que fazia e faz o curso de aprimoramento e o reconhecimento por parte da instituição.

No contexto inicial para o planejamento das atividades do programa de aprimoramento, foi elaborado um Plano de Ensino e de Estágios.

No ano de 2005, com a vinda dos novos gestores na área de Enfermagem no IDPC, foram delineados o perfil e as competências esperadas dos ingressantes no programa, o que ensejou a construção do primeiro Projeto Político Pedagógico do curso, o qual se embasou na prática pedagógica vivenciada naquela instituição, melhor no Programa de Aprimoramento (PAP) já citado.

Segundo Veiga (1995, p. 11),

a escola é um lugar de concepção, realização e avaliação do seu projeto educativo, uma vez que necessita organizar seu trabalho pedagógico com

base em seus alunos. É fundamental que ela assuma suas responsabilidades, destacando a importância desse se fortalecer as relações entre a escola e o sistema de educação.

Para essa mesma autora, o Projeto Político Pedagógico (PPP) busca rumo ou direção, sendo uma ação intencional com sentido explícito e compromisso definido coletivamente. Assim, todo PPP é um projeto político por estar intimamente articulado ao compromisso sociopolítico dos atores envolvidos com os interesses reais e coletivos da população (Veiga, 1995, p. 13).

Assim, como parte dos resultados, destaca-se o fragmento do Projeto Político Pedagógico do PAP-IDPC sobre o perfil esperado do estudante, conforme trecho abaixo:

PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DO APRIMORADO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR

- Ser profissional Enfermeiro (a), graduado (a), com registro no Conselho Regional de Enfermagem, integrante da equipe de saúde, com exercício regulamentado pela Lei do Exercício Profissional e pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem vigentes;
- Ser profissional com responsabilidade, compromisso, ética, liderança, motivação, respeito a hierarquia, flexibilidade, adaptabilidade, criatividade, iniciativa, bom relacionamento interpessoal, interesse pelo crescimento pessoal e profissional, com capacidade de tomada de decisões contextualizadamente e que reavalie os resultados e consequências de sua ação, visando a qualidade da prestação de serviço ao usuário e o seu desenvolvimento profissional;
- Atuar como agente de transformação da realidade em que se insere, por meio dos processos de trabalho em enfermagem, tendo como bases, a fundamentação técnico-científica específica, a visão ético-política e educativa, que contribuam para a qualidade assistencial sistematizada, integral e humanizada, ao paciente/cliente cardiovascular, no contexto político-social de inclusão do cidadão, respeitando os direitos de equidade e universalidade e integralidade da assistência à saúde vigente;
- Planejar, desenvolver e avaliar as ações de promoção, recuperação da saúde, prevenção de doenças e reabilitação à sociedade, do cidadão com necessidade de atendimento à saúde, com agravos e/ou com risco de agravos, quer no âmbito individual, familiar e da comunidade;
- Investir continuamente na sua capacitação profissional e de sua equipe desenvolvendo as competências, habilidades ético-políticas, técnico-científicas e tecnológicas, acompanhando o mundo em transformação, por meio de educação permanente e contribuindo para a produção e divulgação do conhecimento na área de enfermagem e enfermagem cardiovascular. (Kobayashi et al., 2013).

Outro aspecto relevante da formação do referido capital cultural e intelectual do enfermeiro no Programa de Aprimoramento na Modalidade Residência no IDPC referia-se à construção de competências do estudante e do professor. Assim, no documento institucional do PPP inserido no Programa de Aprimoramento citado, faz-se menção às seguintes competências:

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

São competências específicas do Aprimorando de Enfermagem Cardiovascular respeitando as determinações da Lei do Exercício Profissional, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, da legislação educacional vigente, e das normas institucionais:

- Compreender o processo saúde/doença com determinação social, a cultura e política institucional e o seu papel profissional na equipe de saúde;
- Prestar assistência de enfermagem integral, humanizada e sistematizada em todos os níveis de atenção e complexidade do cuidado à saúde do cidadão, sua família ou comunidade tendo como bases a fundamentação técnico-científica específica em enfermagem cardiovascular;
- Reconhecer no mundo do trabalho as mudanças de paradigmas que contribuem para a identificação das necessidades de capacitação e desenvolvimento da força de trabalho em saúde;
- Conhecer a estrutura organizacional formal e informal, a cultura e política institucional, as funções e responsabilidades de cada membro da saúde, enquanto prestadores de serviço ao cliente interno e externo;
- Conhecer os processos administrativos e de trabalho em Unidade de Enfermagem, administrar recursos materiais, ambientais e humanos, conhecendo a dimensão intelectual e a operacional destes processos e intervindo, valorizando as relações humanas e investindo na qualidade da produção;
- Realizar pesquisas, consumir, produzir e divulgar conhecimentos em Enfermagem e Enfermagem Cardiovascular;
- Desenvolver programas de educação para o cidadão, família e comunidade nos diferentes níveis de atenção à saúde e aos profissionais da enfermagem contribuindo para a capacitação continuada e permanente da força de trabalho dos profissionais da área de saúde;
- Atualizar-se frente às inovações tecnológicas aprimorando suas habilidades na utilização de recursos tecnológicos avançados facilitadores do trabalho, principalmente no âmbito dos sistemas de informação (Kobayashi et al., 2013).

Por outro lado, a construção do *habitus* incorporado também era uma constante preocupação, tanto do corpo docente de enfermeiros responsáveis pela formação e acompanhamento dos residentes do curso quanto da própria instituição formadora. Nessa perspectiva, E1 fala que o residente devia estar apto para atuar na instituição, dispensando o período de treinamento inicial na instituição para o enfermeiro, pois já era treinado nas normas, competências e rotinas institucionais. Quanto ao ser

profissional, a fala seguinte denota o que se esperava do egresso:

“[...] Quando terminavam o segundo ano da residência, o residente era um profissional pronto para trabalhar na área. Quando conseguíamos admitir esse residente, o mesmo estava pronto para atuar em qualquer local e não precisava passar por um período de treinamento, já ia direto para área produzindo, trabalhando como a gente esperava”. (E1)

A existência do curso passou a requerer dos enfermeiros maior nível de capacitação para não só acompanhar os avanços tecnológicos da assistência na saúde, mas também as práticas pedagógicas, a fim de darem conta de supervisionarem e apoiarem o ensino dos enfermeiros ingressantes no curso. Assim, no âmbito institucional, foi fomentada a cultura dos enfermeiros buscarem uma capacitação permanente. Nessa direção, vários profissionais do IDPC buscaram inserções em formação pós-graduada, *lato* e *stricto sensu* para assumirem incumbências e responsabilidades no campo do ensino, como destacam os seguintes excertos:

“[...] os profissionais tiveram que assumir a responsabilidade de ensinar a um grupo de profissionais que vinham para fazer mais do que graduação. Então, tinham que estudar, tinham que se aperfeiçoar para estar à altura dos residentes”. (E1)

“[...] E foi muito em função desse curso, em função das diretrizes que já estava constituída para a residência que fui em busca do mestrado e do doutorado. O crescimento dos profissionais, muitos foram fazer cursos de especialização, mestrado e muitos foram fazer doutorado se deve à residência, porque isso era uma exigência para a residência e os profissionais envolvidos gostavam do que estavam fazendo e queriam se desenvolver mais. Existia até um certo favorecimento para o horário especial de trabalho, para que o grupo de enfermeiros pudesse se capacitar minimamente com um curso de especialização, porque isso equiparava minimamente ao grau que o profissional vinha buscar na Residência”. (E1)

A fala de uma depoente retrata a alegria de ensinar, pois era reconhecimento e *status* dentro da instituição, além de possibilitar abertura de espaço para prosseguir na carreira acadêmica. A seguir, a fala denota essa percepção:

“[...] Eu adorava, primeiro, porque você passaria a ser uma educadora, uma professora, digamos assim, que é um status não tem dúvidas, e fora também que obrigava você a estudar, porque nós não queríamos falhar, você era

responsável por aquele residente, por aquela formação daquele profissional. Isso era muito bom, porque obrigava você a ter um embasamento teórico na execução da sua prática, de forma mais aprofundada, então eu adorava exercer esse papel [...] a gente estava sempre junto com elas. Isso fez, com certeza, que me aprimorasse como especialista em cardiologia [...] senti a necessidade de também fazer uma carreira acadêmica. Como a residência se consolidou e tomou um vulto tão grande dentro da própria instituição, como fora dela, e se tornou uma referência na Secretaria da Saúde, por conta disso, além das especializações em UTI, fui para o mestrado e depois para o doutorado". (E2)

Complementa, ainda, sua observação, afirmando que a capacitação dos enfermeiros do IDPC se deve em muito ao Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência, pois acreditava-se que, para formar bons residentes, o corpo docente também teria que estar preparado. A fala a seguir denota essa ideia:

"[...] Com certeza, a grande culpada disso tudo foi a residência de Enfermagem, porque nós queríamos formar bons residentes e, para ter bons residentes, nós teríamos que ser bons orientadores, bons professores". (E2)

O conhecimento adquirido e as habilidades faziam com que os enfermeiros do IDPC fossem reconhecidos e valorizados pelas outras instituições de saúde, e os egressos eram vistos como possuidores de competências distintivas por terem estudado no Dante. As falas, a seguir, denotam esses aspectos:

"[...] Eu considero que o Curso de Residência trouxe muito estímulo para todos os enfermeiros, não só para mim, trouxe reconhecimento no mercado de trabalho, então os nossos ex-residentes passaram a ser muito valorizados no mercado de trabalho". (E1)

"[...] Quando terminavam o segundo ano da residência, o residente era um profissional pronto para trabalhar na área. Quando conseguíamos admitir esse residente, o mesmo estava pronto para atuar em qualquer local e não precisava passar por um período de treinamento, já ia direto para área produzindo, trabalhando como a gente esperava". (E1)

"[...] muitas vezes, eu encontrei com ex-residentes em vários cantos no país em posição de liderança em muitas instituições, então eu acho que foi assim, só foi positivo esse resultado". (E1)

Ainda, a depoente E1 fala que existia um favorecimento, por parte do IDPC, para que os profissionais realizassem suas capacitações:

“[...] Existia até um certo favorecimento para o horário especial de trabalho para que o grupo de enfermeiros pudesse se capacitar minimamente com um curso de especialização, porque isso equiparava minimamente ao grau que o profissional vinha buscar na residência”. (E1)

O Aprimoramento em Cardiologia do IDPC possibilitou ganhos de capitais com o desenvolvimento no campo da pesquisa, o qual refletia, naquele contexto, as necessidades vivenciadas pelos enfermeiros nas suas práticas assistenciais. Assim, uma depoente destacou que recebeu uma pesquisadora da Bahia, que veio para realizar algumas entrevistas no IDPC, pois a instituição vinha se destacando pela produção científica com os trabalhos de conclusão de curso (monografias) e participação em eventos científicos. Isto demonstra que houve a necessidade de capacitação, por meio de cursos de especialização, mestrado e doutorado de orientadores para o desenvolvimento desses trabalhos, conforme o trecho destacado a seguir:

“[...] Eu me lembro também que uma pesquisadora da Bahia, se eu não me engano, veio de lá até o Dante Pazzanese para entrevistar algumas pessoas, porque ela estava fazendo um trabalho sobre produção científica e, na época, ela disse que tinha feito um levantamento e que o Dante Pazzanese se destacou pela produção científica com os trabalhos de conclusão de Curso das Residentes e com a produção científica dos enfermeiros com participação em eventos, congressos, publicações. Isso também foi trazido pela residência, a gente buscava favorecer o aprimoramento dos nossos profissionais com participação em eventos, escrevendo trabalho para publicação, então isso cresceu bastante também nesse período”. (E1)

Ainda, a depoente E1 relembra que a inserção dos Aprimorandos na Modalidade Residência do IDPC alavancou o campo de atuação profissional, visto que, para a realização do processo de Enfermagem pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) junto aos enfermeiros em todas as clínicas, possibilitou discussões, estudos de caso e trabalhos de pesquisa nessa área, transformando o IDPC em modelo de referência no processo de Enfermagem na prática em Cardiologia.

Além disso, vê-se que os egressos se tornaram multiplicadores do *habitus* de planejamento da assistência de Enfermagem nessa área, não só incorporando como difundindo a cultura do saber e do fazer nas instituições, nas quais se inseriram

profissionalmente. Na fala, a seguir, verifica-se esse aspecto:

“[...] Com a participação das residentes, que também realizavam a assistência sistematizada junto com os enfermeiros do Dante, em todas as clínicas, os trabalhos que surgiram, contribuiu para que a instituição também se tornasse nesse período uma referência nacional no processo de Enfermagem na prática. Várias escolas do Brasil inteiro vinham visitar a instituição, instituições assistências, hospitais de ensino, todos vinham fazer visita, porque ali eles podiam ver que o processo de Enfermagem era viável, que dava para ser implementado. Então, os residentes também saíam da instituição carregando o peso desse compromisso, quando iam para o mercado de trabalho. E acabavam sendo multiplicadores do nosso trabalho”. (E1)

Os egressos do curso reproduziam, na sua prática, o que haviam adquirido no Dante, pois saíam do curso com a responsabilidade de zelar e carregar o nome da instituição, transformando o seu cotidiano da prática profissional, seja ela no próprio IDPC ou fora dela. O capital cultural estava incorporado na sua prática profissional. Os excertos, a seguir, denotam esse aspecto:

“[...] temos, no mercado de trabalho, profissionais muito competentes, inclusive no próprio Dante, que ajudam na formação dos novos residentes que chegam para fazerem a Residência”. (E5)

“[...] Então, os residentes também saíam da instituição carregando o peso desse compromisso, quando iam para o mercado de trabalho. E acabavam sendo multiplicadores do nosso trabalho”. (E1)

A depoente relata com orgulho o reconhecimento e a conquista de uma competência distintiva, uma identidade profissional, quando fala que os médicos da residência, ao retornarem para suas instituições de origem ou para seus locais de trabalho, solicitavam egressos do PAP- IDPC para trabalharem com eles, ou enviavam enfermeiros para se capacitarem e adquirem essa competência, a qual não se encontrava em outros profissionais, conforme trecho a seguir:

“[...] eu me lembro, ex-residentes médicos, depois que saíam da residência, eles voltavam para pedir enfermeiros egressos da residência para trabalharem com eles. Isso é um reconhecimento da qualificação do profissional que passava pela residência”. (E1)

Outra depoente fala também desse conhecimento e capacitação que distinguia

os egressos do Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência do IDPC:

“[...] viram que o enfermeiro do Dante tinha um diferencial na qualidade da assistência”. (E2)

A entrevistada, a seguir, também fala da facilidade de inserção no mercado de trabalho pelo reconhecimento do Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência do IDPC, conforme o excerto abaixo:

“[...] Os profissionais que se aprimoram no Dante Pazzanese têm muita competência e uma grande facilidade aí fora na colocação no mercado de trabalho pelo reconhecimento que tem o Dante Pazzanese. Eu acho que tem um reconhecimento do curso, é muito grande, porque conhecemos várias colegas que estão desenvolvendo trabalhos aí fora, nas outras instituições com grande reconhecimento profissional pelo fato de terem estudado no Dante Pazzanese”. (E5)

O diretor médico, que participou da implementação do Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência do IDPC, fala desse reconhecimento, do crescimento profissional e da sua permanência como diretor que, por muito tempo, permitiu que muitas ações pudessem ser consolidadas ao longo do tempo. Os excertos, a seguir, denotam essas falas:

“[...] A instituição foi crescendo, os programas de residência na área médica e de Enfermagem foi consolidando cada vez mais e o Dante foi sendo conhecido nacional e internacionalmente. Fiquei muitos anos, assim acho que deu para construir muita coisa. Na Enfermagem, também tivemos uma sequência muito boa ali de diretores que consolidaram muitas coisas”. (E3)

“[...] O programa de Enfermagem está forte, com gente empenhada, realmente o Dante evoluiu em todas as suas áreas, não só médica, mas Enfermagem e outras todas que foram criadas”. (E3)

Ainda, a fala do diretor médico destaca com orgulho o reconhecimento e o prestígio no Brasil e no exterior, quando os egressos tanto da área médica quanto da Enfermagem estão bem colocados no mercado de trabalho pela qualificação profissional. O excerto, a seguir, denota esse orgulho:

“[...] No Brasil inteiro, fora do Brasil, temos muitos egressos dos programas, tanto da área médica como da enfermagem, muito bem colocados e

reconhecidos pela sua qualificação profissional. Muitos vieram de outros países da América do Sul. Isso também é um prestígio e reconhecimento do Dante como uma instituição que tem uma assistência de qualidade e uma formação de profissionais com muita competência". (E4)

Aquele diretor médico destacou em seu depoimento que a Residência Médica já está consolidada na instituição e considerou importante que outras profissões tivessem crescimento. Tinha a expectativa de que o trabalho e a assistência fossem de qualidade e pudessem receber outros profissionais para realizarem o aprimoramento no IDPC, porque isso significava prestígio para a instituição, pois esse intercâmbio contribuiria para o crescimento da mesma. Nos excertos, a seguir, esses aspectos são apresentados:

"[...] A instituição já tinha residência na área médica, e a esse hábito de crescimento somou a Enfermagem. É... Foi isso mesmo e como a residência médica daqui foi crescendo e ganhando um prestígio nacional e até internacional, isso fazia com que a gente procurasse estimular os outros profissionais também para crescerem. Nessa época, eu também ajudei a criar, nem sei se existe hoje, o aprimoramento também para o pessoal da área de laboratório e acho que foi muito bom. As áreas foram se somando e foi crescendo. Esperava não só o desenvolvimento de um trabalho aqui, com mais qualidade, mas a possibilidade de incentivar outros campos, aliás para virem pessoas de outros locais para fazer aprimoramento aqui, pois isso era prestígio para própria instituição, o intercâmbio seria muito rico". (E4)

"[...] Incentivei a Enfermagem e outras áreas a terem programas de aprimoramento, residência como vocês chamavam, porque acredito que as outras profissões também precisam acompanhar o desenvolvimento da área médica, pois o trabalho precisa ser integrado. Uma área não pode ficar estagnada, porque a qualidade da assistência cai". (E4)

Os enfermeiros que procuravam o Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência vinham em busca de uma capacitação e aquisição de competências que fosse diferenciada e que possibilitasse a inserção no mercado de trabalho. Ainda, reconhecem que há procura pela ascensão social por meio de cursos para conquistar o seu espaço dominante no campo da Enfermagem. Assim, os residentes buscavam esse capital cultural para conquistarem seu espaço e posição social na busca de alicerces ou fundamentos para as suas práticas profissionais pelo desenvolvimento da própria autonomia, o reconhecimento social e a quebra das algemas da

dominação. Nos excertos, a seguir, essas múltiplas dimensões do ser e do fazer do enfermeiro especialista nessa área são destacadas:

“[...] Curso de Residência trouxe muito estímulo para todos os enfermeiros, não só para mim, trouxe reconhecimento no mercado de trabalho, então os nossos ex-residentes passaram a ser muito valorizados no mercado de trabalho, muitas vezes eu encontrei com ex-residentes em vários cantos no país em posição de liderança em muitas instituições, então eu acho que foi assim, só foi positivo esse resultado”. (E1)

“[...] Fico orgulhosa quando vejo enfermeiras, que foram nossas residentes atuando como superintendente da Secretaria de um Estado, muitas fazendo carreira universitária, ensinando com maior competência os novos profissionais, outras em cargos de direção, chefias de hospitais e fazendo a diferença na assistência do Dante”. (E2)

“[...] expectativas com relação ao curso estão se concretizando, pois temos no mercado de trabalho profissionais muito competentes, inclusive no próprio Dante, que ajudam na formação dos novos residentes que chegam para fazerem a Residência”. (E5)

“[...] O pessoal, quando termina o curso de graduação, isso não só na Enfermagem, eles vêm com uma expectativa muito grande de aprendizado”. (E5)

“[...] Os residentes que se formaram conosco tiveram projeção, tiveram reconhecimento no mercado de trabalho. O Dante Pazzanese era um dos hospitais da Secretaria da Saúde e uma pessoa fazer um aprimoramento profissional de Enfermagem no Dante Pazzanese já era 50% de caminho andado para inserção no mercado de trabalho, porque é uma instituição que tinha um reconhecimento muito grande pela Secretaria e pelos profissionais dos outros hospitais da Secretaria. Nós éramos um hospital de ponta nesse sentido do aprendizado”. (E5)

“[...] só o tempo que o curso permanece já é um cartão de visita que a coisa funciona bem”. (E5)

No âmbito do IDPC, vê-se que o próprio enfermeiro buscou a capacitação para conquistar o espaço de atuação profissional na instituição, a fim de atender a demanda de ser docente, orientador, preceptor, e, com isso, houve o crescimento profissional e a aquisição de competências na luta pelo *status* na instituição e na sociedade, por meio do reconhecimento e o respeito da classe médica e de outros profissionais de saúde, como destacados nos excertos seguintes:

“[...] Nossa Enfermagem, hoje, é vista com outros olhos, respeitada especialmente pela classe médica, também se deve muito ao trabalho, realizado para que a residência fosse vista como hoje ela é. [...] Acredito que a residência fez com que o grupo amadurecesse também, para melhorar a imagem que os médicos em geral tem, de que somos profissionais subordinados a ordem deles. Nós conquistamos um status, maior respeito profissional”. (E2)

“[...] Todos os profissionais da área de Enfermagem estávamos envolvidos com esse programa, desse crescimento profissional e desse reconhecimento”. (E5)

“[...] O grupo mais bem formado, mais bem qualificado é que dá essa visão diferente, não somos uma graduanda, uma reles enfermeira de graduação, nós somos residentes, nós somos mestres, nós somos doutoras e isso se dá não só no papel nosso de cuidadora, mas a visão do outro profissional com certeza cresceu e eles têm outra visão da Enfermagem e eles buscam isso quando vão trabalhar em outras instituições”. (E2)

“[...] tenho muito orgulho de ter participado desse processo de construção e implementação da residência, realmente foi e está sendo um trabalho bonito”. (E2)

6 DISCUSSÃO

Os atores sociais, nesta época, sentiram-se ameaçados em suas posições conquistadas de chefias, diretorias, inclusive se o programa de aprimoramento seria mantido ou não, com a posse da nova diretoria geral e de enfermagem, pois poderia não ser a política dos novos gestores.

Realmente, foram efetivadas mudanças trazidas pelos gestores, que vieram de entidades privadas e trouxeram novas diretrizes para gestão da Divisão de Enfermagem e do Serviço de Educação Continuada. O Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência foi mantido, mas necessitou de algumas formatações e ser visto como Ensino/Escola. A transição foi um período de muitas lutas internas para atender as novas demandas, movimentando todos os atores sociais dessa época. Muitos mudaram de posições, mudaram de unidades, onde exerciam seus papéis de liderança. Outros saíram da instituição por não atender o perfil da nova formatação de gestão.

Os dados permitem assegurar que os motivos que conduziram os atores sociais do IDPC a apoiarem e trabalharem para implementação do Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência no IDPC tiveram sua gênese nos dirigentes (médicos), além dos administradores e da própria Diretoria de Enfermagem da instituição, pois sempre primaram por uma assistência de qualidade, em alto nível, com segurança ao paciente. Acreditavam que os líderes da Enfermagem e da Medicina, no contexto da fundação do referido curso que, para manter viva uma organização, seria imprescindível o investimento não só na assistência, mas também no ensino e no aprimoramento constantes, conforme legado do Dr. Leovegildo Mendonça de Barros, lembrado em muitos eventos e palestras: “a instituição que não ensina, deteriora” (Jatene, 1999).

Institucionalmente, os dois diretores médicos, Dr. Helio Maximiano de Magalhães e Dr. José Eduardo Moraes Rego Sousa, que estiveram à frente do IDPC no período do recorte temporal de 1981 a 2004, sempre partiram do princípio de que o ensino mantinha o fazer atualizado, acompanhando o desenvolvimento técnico-científico da área da saúde, principalmente na área médica. Consideravam que era

importante o aperfeiçoamento dos enfermeiros da instituição para prestarem assistência de qualidade, conforme observado nos depoimentos dos diretores referidos, os quais também estavam na época da implementação do curso, até o final do recorte temporal no ano de 2004, quando ocorreu a mudança do diretor técnico da instituição, nos seguintes termos:

“[...] Na época da implantação do Aprimoramento, a dona Gilka estava por aqui. Ela era uma pessoa muito esforçada e que tinha um amor muito grande, uma dedicação muito grande e contribuiu com muitas coisas para o crescimento do Dante. Era uma pessoa muito compreensiva, dedicada e muito amável também. Eu me lembro com muito carinho dela, pois até hoje ela foi uma pessoa que muito contribuiu para o Dante Pazzanese ser o que é hoje. Ela ajudava todos que aqui vieram para se desenvolver. Nós tivemos aqui dona Terezinha, a Lindalva que ficou um tempo e Fernanda até 2004. [...] Aliás foi uma turma, uma equipe assim, muito dedicada e sempre procurando grande desenvolvimento para enfermagem”. (E4)

A fala acima é do Dr. Helio Maximiano de Magalhães, que destacou a importante parceria entre a liderança de Enfermagem naquele contexto, contando com o apoio da direção médica para alavancar os primeiros passos, rumo à proposta inicial para a formação pós-graduada, em nível de aprimoramento profissional em Enfermagem, quando da criação do PAP-IDPC.

Vê-se que havia um claro jogo de interesses entre médicos e enfermeiras naquela instituição, a fim de implementar, apoiar e avançar no desafio de compor uma equipe que possibilitasse a realização do curso com autonomia e desembaraço.

“[...] Todas as áreas precisam ter cursos para crescimento da profissão”. (E3)

“[...] Acho importante que outras áreas também se especializem, pois a área médica está em contínuo aperfeiçoamento”. (E3)

As falas acima são do Dr. José Eduardo Moraes Rego Sousa e retrata bem o jogo de interesses que, à similitude dos médicos, via a importância da formação profissional em nível de especialização também para os enfermeiros, não só para dar conta de assistência, como para tornar-se um paradigma de aperfeiçoamento contínuo no estado e no Brasil.

Assim, o propósito dos médicos revestiu-se de indumentária na força educativa, a priori, mas também na governança conjunta entre médicos e enfermeiros para propiciar que o Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência no IDPC fosse se estabelecendo com essa coesão de esforços. Talvez seja esse o motor propulsor de união entre diferentes atores institucionais que garantiu a manutenção do curso, enfrentando adversidades e desafios ao longo desses anos, mas, certamente, contribuindo para oferecer pessoal de Enfermagem mais e mais qualificados e competentes na área de Cardiologia para o próprio hospital e para outras instituições no estado e fora, como de fato ocorreu e ainda ocorre com afinco e determinação.

Além dos dois médicos acima citados, vale mencionar que, na Diretoria Geral do IDPC, o primeiro diretor foi Dr. Dante Pazzanese (1954 a 1970); o segundo, Dr. Leovegildo Mendonça de Barros (1970 a 1973); o terceiro, Dr. Adib Domingos Jatene (1973 a 1979); o quarto, Dr. Helio Maximiano de Magalhães (1979 a 1983); o quinto, Dr. José Eduardo Moraes Rego Sousa (1983 a 2004); o sexto, Dr. Leopoldo Soares Piegas (2004 a 2009); a sétima, Dr.^a Amanda Guerra Moraes Rego Sousa (2009 a 2017); e, a partir de 2017, o oitavo, Dr. Fausto Feres que continua dirigindo a instituição.

No tocante às diretoras de Enfermagem do IDPC, estas foram poucas, seis até os dias atuais. Sabe-se que a implementação do Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência na instituição ocorreu na época da segunda Diretora de Enfermagem, passando pela terceira, uma interina, e a quarta diretora. Vale pontuar que a primeira diretora foi a Enfermeira Berenice Miranda Martinez (1971 a 1979); a segunda, a Enfermeira Gilka Sampaio Garcia (1979 a 1983); a terceira, a Enfermeira Terezinha de Ávila Lim (1984 a 1987), porém a Enfermeira Lindalva de Jesus da Silva substituiu a diretoria como interina, entre a terceira e a quarta diretora; a quarta, a Enfermeira e também Dr.^a Fernanda Anajas Caldas Farias; a quinta, a Enfermeira Dr.^a Andrea Cotait Ayoub (2004 a 2017) (Ayoub et al., 2013). Vale lembrar que a diretora de Enfermagem, atualmente, é a Enfermeira Mestre Maria Helena de Almeida.

No tocante aos depoimentos, ainda, vale ressaltar os dados provenientes do discurso de uma das entrevistadas do estudo, a enfermeira Vera Lúcia Regina Maria, identificada como E1, quem esteve à frente do planejamento e implementação do Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência e, por muitos anos, à frente da

coordenação do mesmo e defendia a ideia de que as diretoras de Enfermagem deviam considerar importante o aperfeiçoamento e a capacitação dos profissionais dentro da instituição.

Por outro lado, vale pontuar que a interlocutora da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, a Enfermeira Hyeda Maria da Gama Rigaud, que atuava junto à Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH) daquela secretaria, convidou as instituições de saúde a integrarem a comissão para planejar e implementar o Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) com base e a partir do Decreto n.º 14 846, de 21 de março de 1980. Esta comissão englobava as seguintes instituições: Instituto Emilio Ribas, Parque Hospitalar do Mandaqui, Conjunto Hospitalar de Sorocaba, Hospital Lauro de Souza Lima de Bauru e o Departamento de Técnica Hospitalar da CAH da SES/SP, incluindo o IDPC.

Com isso, vê-se que a parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e as instituições de saúde envolvidas no Programa de Aprimoramento na Modalidade Residência foi de fundamental importância para propulsionar a ideia da formação pós-graduada *lato sensu* para os enfermeiros.

Os depoimentos dos participantes do estudo denotam, também, que os enfermeiros do IDPC demonstraram sentimento de acolhimento da ideia do PAP desde o início, pois sentiram-se valorizados pelo fato daquela instituição ter sido selecionada. Prontamente, começaram a participar da Comissão de Enfermeiros, representantes das instituições selecionadas, junto à CAH da SES/SP, além de organizarem para planejar a implementação do programa dentro do IDPC. Os dados obtidos revelaram o teor dessas articulações internas, com fulcro nos depoimentos dos participantes do estudo, os quais ressaltam:

“[...] A semente do Curso de Residência veio da Coordenadoria de Assistência Hospitalar com a doutora Hyeda Maria da Gama Rigaud. Ela foi a profissional à frente desse grupo lá na Coordenadoria de Assistência Hospitalar. Ela tomou contato com a legislação vigente e reuniu as diretoras de várias instituições, acho que aproximadamente seis, para fazer uma proposta de oferecer bolsas para cada área para que os enfermeiros pudessem fazer um aprimoramento em cada instituição”. (E1)

Essa fala é da enfermeira Vera Lúcia Regina Maria que, na época, coordenava

o Serviço de Educação do IDPC e destacou, como bem se vê, a aproximação entre seis instituições de saúde do Estado de São Paulo com a Coordenadoria Assistência Hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde, apontando, ainda, o conhecimento adquirido pelo grupo, especialmente pela enfermeira Coordenadora da Secretaria, Hyeda Rigaud, acerca da legislação vigente à época no que tangia à regulação de cursos nessa modalidade de residência. A busca de parcerias interinstitucionais, além da possibilidade de se estimular os enfermeiros a frequentarem tal modalidade de aprimoramento, por meio da concessão de bolsas, era outro elemento importante como possibilidade de se conquistar profissionais interessados em adentrar no programa.

“[...] cada diretora indicou um profissional da instituição para participar de um grupo que ela constituiu junto à Coordenadoria (...) pediu que eu fosse um elemento de ligação do Dante com a Coordenadoria”. (E1)

“[...] O Dante Pazzanese foi contemplado, foi escolhido entre outras instituições do Estado de São Paulo, pela estrutura que existia de enfermagem [...]”. (E2)

As falas das participantes do estudo (E1 e E2) denotam ainda o elo construído entre as instituições, a proponente - Secretaria de Estado da Saúde - e as seis receptoras da proposta. Da fala de E2, a Enfermeira Fernanda Anajas Caldas Farias, pode se depreender que a estrutura institucional de apoio foi de fundamental importância para receber com bom grado a proposta da secretaria.

O diretor-técnico da instituição da época, Dr. Hélio Maximiliano de Magalhães, apoiou o projeto e ficou “envaidecido” com o convite feito para poucas instituições da Secretaria da Saúde. Além disso, existia um reconhecimento do trabalho da equipe de Enfermagem, sempre em busca de assistência qualificada e, por isso, o curso pode ser implementado, como constatados nos dois excertos seguintes. O primeiro sinaliza o apoio à proposta de aprimoramento dos enfermeiros no IDPC, e o segundo aponta para a relação amistosa e respeitosa que existia entre o corpo da Enfermagem e a equipe médica naquela instituição.

“[...] essa legislação para aprimoramento surgiu lá na Secretaria e a enfermeira de lá, doutora Hyeda (Hyeda Maria da Gama Rigaud), que é uma enfermeira, encabeçava. Ela veio trazer essa possibilidade e a proposta e o

convite, para essa instituição fazer parte também desse grupo que iria constituir esse Programa de Aprimoramento". (E4)

"[...] tinha um carinho muito grande pelo desenvolvimento desse tipo de trabalho da Enfermagem e, realmente, a coisa foi cada vez refinando mais e a gente sentia isso crescer rapidamente, porque o desejo da Enfermagem era grande de desenvolver alta qualidade na assistência". (E4)

Ainda, segundo a primeira coordenadora do PAP-IDPC, a Enfermeira Dr.^a Vera Lúcia Regina Maria, a possibilidade de implementar o programa trouxe questionamentos e discussões da comissão na Secretaria de Saúde e no IDPC a respeito dos conteúdos que seriam ministrados nas aulas teóricas, como: quem se responsabilizaria pelos estágios práticos, quantas horas os estudantes permaneceriam no campo e por quanto tempo, dentre muitos outros. Esses questionamentos exigiram planejamento do corpo de enfermeiros do IDPC, sendo discutidos coletivamente com registros em atas de reuniões daquele período. Vale ressaltar que, em uma delas, aparece a definição de quem se responsabilizaria pelas diferentes aulas que deveriam ser ministradas no decorrer do curso, destacando, inclusive, que se houvesse qualquer dificuldade ou insegurança por parte das enfermeiras para ministrar determinados conteúdos programáticos, elas poderiam solicitar apoio médico dentro da instituição, denotando não só o apoio médico ao PAP, mas também uma relação de aproximação e de respeito entre os profissionais médicos e enfermeiros.

Em ata de reunião de enfermeiros do IDPC, em 1981, estes profissionais discutiram o planejamento dos conteúdos programáticos, distribuindo-os entre aulas teóricas, além da discussão sobre estágios. Apareceram, também, os nomes dos enfermeiros que ministrariam os conteúdos sobre arritmias valvulopatias, congênitos, insuficiência coronariana, hipertensão arterial e insuficiência renal, miocardiopatias, vasculopatias e exames radiodiagnósticos.

Os conteúdos e os respectivos nomes responsáveis em ministrá-los estão apresentados na síntese documental da ata, a seguir:

Figura 5 - Ata da reunião de enfermeiros do IDPC de 1981.

Fonte: IDPC, 1981.

Outro documento institucional, datado de 3 de fevereiro de 1981, destaca reunião com treze enfermeiras com o propósito de se discutir as questões da própria Enfermagem, pois não se trata de uma reunião exclusiva da residência, mas nela se pontuou também essa questão. Dois aspectos chamam a atenção nesse documento: o

primeiro, refere-se ao cuidado na recepção dos ingressantes no PAP-IDPC por parte dos enfermeiros da instituição. O segundo está relacionado à aproximação e parceria com a equipe médica no preparo e administração de conteúdos teóricos para o curso. Na Ata, denota-se, ainda, o dever da enfermeira daquela instituição em procurar aprimorar-se continuamente, por meio de cursos de licenciatura e outros cursos que as capacitassem para o magistério nesse nível.

Figura 6 - Ata da reunião de enfermeiros do IDPC de 03/02/1981.

03/02/81
 3ª Reunião do Serviço de Enfermagem
 Início 13:30
 Término 14:30
 Enf. Presentes: Dona Gilka Sampaio Garcia
 M^{te} Jose. Dantas.
 Elisa. Keiko
 Adria. Karly.
 Jane. Fischer.
 Eliana. Modeno
 Fernando. Juarez
 Vera Regina Maria
 Celis. Hirami Shiozu
 Carlos. Alberto. Almeida
 Ana Maria. Mergulha
 Ana Lucia. Silva
 Silverio. Rocha
 Assuntos tratados: Dona Gilka informou que voltou à pedido do Dr. Helis como auxilia. A seguir expôs:
 As Normas deverão funcionar e serem revistas para preparar o ambiente organizado para os residentes. Devem caber, zelando sempre e cordialidade com os residentes. Quando as enfermeiras se sentirem inseguras poderão recorrer aos médicos para dar as aulas. Devem ser ensinados somente os princípios básicos de enfermagem. As enfermeiras farão outras atividades como frequentar cursos de licenciatura e não poderão preparar as aulas.

Observa-se que os enfermeiros do IDPC estavam preocupados em recepcionar de forma cordial os ingressantes do PAP, os quais eram vistos e valorizados como residentes em Enfermagem. Essa valorização foi de fundamental importância para o êxito da institucionalização do processo histórico da residência na área, além de obter o reconhecimento da residência em Enfermagem nos moldes atuais da residência em Saúde.

Os enfermeiros do IDPC vislumbraram no convite da CAH/SES a possibilidade de se ter um Programa de Residência em Enfermagem nos moldes da área médica, o que traria reconhecimento e valorização profissionais, sendo importante o êxito dessa experiência do PAP-IDPC e em outras instituições de saúde do Estado de São Paulo para garantir a titulação de residência como conquista legítima e conquistada pelos profissionais de Enfermagem. Tal concepção estava presente nos discursos dos dirigentes do IDPC, assim como na Comissão de Enfermeiros das outras instituições de saúde, que juntamente com o IDPC, foram convidadas a compor essa modalidade de formação profissional, junto à Secretaria de Estado da Saúde.

Para tanto, a parte legal que regulava o ensino na modalidade de residência ou de aprimoramento precisava ser observada. Assim, consultas às legislações referentes aos programas de pós-graduação *lato sensu* e residência médica foram realizadas, conforme consta no Relatório Final do Mapeamento dos Programas de Aprimoramento, organizado pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo do Estado de São Paulo (FUNDAP), em 1983, como se destaca no texto, a seguir:

[...] a preocupação naquele momento não era com uma definição da natureza específica dos Programas de Aprimoramento, e, sim, com a adequação dos mesmos ao modelo da Residência Médica que, desde a criação da Comissão Nacional de Residência Médica, em 1977 (Decreto 80.281 de 05/09/77), vinha sendo paulatinamente estruturada e sistematizada. A questão primordial, portanto, passou a ser a possibilidade de legitimar a apropriação do termo residência para outras profissões da área da saúde, em que o aprimoramento profissional já vinha sendo estruturado em linhas semelhantes às da residência médica [...] (São Paulo, 1983; p. 8-10).

Assim, houve inúmeras discussões à época da criação do PAP a respeito da denominação que seria mais apropriada para o referido curso. Dentro da Secretaria de Estado da Saúde, a terminologia adotada foi Aprimoramento Profissional para Profissionais da Área da Saúde (Decreto n.º 14 846, de 21/03/1980), mas no IDPC foi chamado de Aprimoramento na Modalidade Residência ou, somente, residência.

No próprio IDPC, o certificado emitido aos concluintes assinalava que o estudante obtinha o reconhecimento e a titulação de enfermeiro especialista na área de Cardiologia, na categoria de enfermeiro em Regime de Residência, o que lhe asseguraria o capital cultural legítimo para o exercício profissional nessa área e das práticas de Enfermagem.

Corroborando essa discussão, alguns depoimentos, a seguir, destacam o uso das terminologias Aprimoramento e Residência, nos moldes da residência médica, a saber:

“[...]...vale ressaltar que a Secretaria de Estado da Saúde, à época, recomendava que se utilizasse a terminologia de Aprimoramento, mas o IDPC, por estar almejando a criação de uma residência, nos moldes da Residência Médica, optou por chamar de Aprimoramento na Modalidade Residência ou simplesmente, Residência”. (E1)

As motivações para a criação e consolidação do PAP-IDPC estavam nos próprios enfermeiros do IDPC, que percebiam a oportunidade de também se capacitarem para receber os ingressantes e realizarem a supervisão das atividades, na qualidade de preceptores ou de docentes.

A fala de uma participante denota a assunção de responsabilidade dos enfermeiros do campo para estarem aptos a ensinar e supervisionar os novos enfermeiros, que buscavam o desenvolvimento de suas habilidades no programa.

“[...] introduzir a residência foi bom em muitos aspectos, pois os profissionais tiveram que assumir a responsabilidade de ensinar a um grupo de profissionais que vinham para fazer mais do que graduação. Então, tinham que estudar, tinham que se aperfeiçoar para estar à altura dos Residentes”. (E1)

“[...] também incentivei as colegas a estudarem e se capacitarem para receber as residentes”. (E5)

Por outro lado, vê-se que houve um investimento do IDPC para facilitar a capacitação dos profissionais que estavam envolvidos nesse processo de ensino. Para muitos, foi um momento de valorização profissional e o reconhecimento social que recebiam da instituição e da Diretoria de Enfermagem, tendo em vista o trabalho que exerciam.

Os achados denotam que houve uma mobilização dos atores sociais envolvidos na implantação e desenvolvimento do PAP, o que fez com que alguns enfermeiros do IDPC optassem pela carreira acadêmica. Tal cultura de valorização do ensino e do aprimoramento profissional no IDPC possibilitou a criação do *habitus* de capacitar os profissionais no âmago institucional, mediante a participação destes em eventos científicos, inserção em pesquisa para o desenvolvimento da dimensão teórico-prática da assistência, sobretudo orientando os trabalhos de monografias. No IDPC, foi definido que, para orientar os Trabalhos de Conclusão dos aprimorandos em Cardiologia, os enfermeiros deveriam possuir titulação mínima de especialista em alguma área da Enfermagem, posteriormente, essa atividade ficou destinada somente para os enfermeiros que tivessem a titulação *stricto sensu*.

Nessa perspectiva, ainda, e de acordo com os dados obtidos, observa-se que, no início, havia orientações em duplas de estudantes e até em grupos, porque não havia muitos especialistas no IDPC. Com o decorrer do tempo, mais e mais docentes foram se capacitando e assumindo os trabalhos de orientação individual.

Os resultados desse estudo revelam, ainda, que havia expectativas por parte do corpo de enfermeiros do IDPC quanto à programação do curso, aos conteúdos que deveriam ser ministrados e à formação nas dimensões técnico-científica e ético-política do egresso.

Algumas falas ilustram bem esses resultados, destacando a de uma enfermeira, que foi Diretora do IDPC e também preceptora do curso:

“[...] expectativa dentro da programação da residência foi a melhor possível, foi de aprimorar todos os residentes que procurassem o curso, de norte a sul do país, e tivemos no decorrer dos anos, estrangeiras que vieram procurar o nosso curso, em busca de um diferencial na profissão, o que era motivo de orgulho e incentivo para melhorar cada vez mais”. (E2)

Na fala acima, vê-se que a pretensão do IDPC era de expandir a formação pós-graduada nesse nível de aprimoramento para os enfermeiros provenientes de diferentes partes do País e até do exterior.

Os próprios médicos residentes do IDPC foram, em boa medida, responsáveis pela divulgação do Programa de Aprimoramento em Enfermagem em Cardiologia do

IDPC, pois eles não só recomendavam, mas almejavam enfermeiros egressos desse programa em sua equipe. Esse reconhecimento, portanto, deu-se no plano interno e externo do IDPC, o que, certamente, garantiu a continuidade do referido por 36 anos e, atualmente, na residência, desde 2013.

Depreende-se da teorização de Pierre Bourdieu sobre o mundo social, que o capital cultural

é mais do que uma subcultura de classe; é tido como um recurso de poder que equivale e se destaca no duplo sentido de se separar e de ter uma relevância especial, especialmente tendo como referência básica os recursos econômicos [...] além do capital cultural existiriam as outras formas básicas do capital: o capital econômico, o capital social (os contatos) e o capital simbólico (o prestígio), que juntos formam as classes sociais ou o espaço multidimensional das formas de poder (Silva, 1995, p. 24).

No caso do PAP-IDPC, não foi diferente, tendo em vista que a valorização e a legitimação dos saberes e das práticas adquiridas foram, sem dúvida, de fundamental relevância no reconhecimento desse subcampo da Enfermagem Cardiológica no mundo ou no campo social da saúde. Assim, o PAP possibilitou a conquista profissional da Enfermagem, alavancando e conferindo legitimação no campo desse saber e das suas práticas.

Lopes et al. (2013) mencionam que

o capital cultural na forma de cursos de especialização, complementados por constante atualização, discussão em grupos, elaboração de rotinas que lhes conferirão as condições necessárias a um bom desempenho profissional e fortalecimento de sua autonomia e autoridade científica (o domínio tecnológico, o saber educar e o saber administrar são elementos chave para o prestígio e o reconhecimento desses capitais.

Vê-se quão importante foi a construção do capital (cultural, simbólico e social) do PAP-IDPC, pois tais capitais denotam reconhecimento social, dentro e fora dos muros institucionais (IDPC), além de representar, de fato, o *status* de conquista, graças às lutas empreendidas, desde o início do PAP ao largo de sua consolidação como proposta até os dias mais atuais na busca incessante pela valorização profissional.

Vale pontuar, ademais, que a valorização profissional dá-se, inclusive, no plano econômico, pois as instituições de saúde tendem a buscar profissionais de

Enfermagem que tenham incorporado mais e melhores competências alusivas ao capital cultural, a fim de alavancar a profissão e entrelaçar as áreas, mormente a área médica, que demanda cada vez mais profissionais com esse reconhecimento em títulos e de práticas avançadas na área cardiológica, assim como em outras áreas do saber e do fazer.

No campo social da Enfermagem, o qual se insere no universo da Saúde, observa-se que as lutas pela criação e pelo reconhecimento do PAP foram de fundamental importância para os atores do seu tempo, haja vista a necessidade de se ter um profissional enfermeiro mais qualificado para atender às crescentes demandas médicas e tecnológicas, tanto para a assistência em saúde, como para a gestão dos serviços. Nessa direção, ainda, vê-se que a criação do Aprimoramento na Modalidade Residência no IDPC foi a busca desse reconhecimento e valorização da instituição (IDPC) e dos profissionais que nela atuam.

A Resolução SS-7, de 12 de janeiro de 1996, trouxe essa valorização e reconhecimento aos portadores de Certificado de Conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional, quando recebiam uma pontuação como Título nos Concursos Públicos dentro do Sistema Único de Saúde de São Paulo (SUS/SP). Apesar de ser somente em nível estadual, já havia uma certa distinção aos possuidores desse certificado (São Paulo, 1996).

Não é por acaso que as lutas empreendidas para a criação de um PAP na Enfermagem constituem o primeiro momento do sonho para a concretização do Programa de Residência, o qual foi reconhecido pelos Ministérios da Educação e da Saúde, *a posteriori*.

Nessa direção, vê-se que esses espaços de lutas foram empreendidos pelos enfermeiros rumo à conquista do PAP-IDPC, pois, nos ensinamentos de Bourdieu, as lutas simbólicas são as lutas pela ocupação de espaços, posição de destaque dentro da estrutura da saúde, conquista da autonomia e aquisição de poder e prestígio social (Lopes et al., 2013).

Para Pierre Bourdieu,

[...] as relações existem sob duas formas principais: primeiramente, reificadas como conjuntos de posições objetivas que as pessoas ocupam (instituições ou

campos) e que, externamente, determinam a percepção e a ação; e, em segundo lugar, depositadas dentro de corpos individuais, na forma de esquemas mentais de percepção e apreciação (cuja articulação, em camadas, compõe o *habitus*, através dos quais nós experimentamos internamente e construímos ativamente o mundo vivido (Wacquant, 2013, p. 88).

Nessa direção, vê-se que os achados confluem para as razões ou motivações, tanto por parte dos atores individuais quanto das organizações de saúde (IDPC, Secretaria de Estado da Saúde), para que o PAP se transformasse em uma realização justificada pela necessidade de recursos humanos mais qualificados na área da saúde, mormente da enfermagem, em particular, no caso do IDPC, da Cardiologia, mediante o contexto e as circunstâncias históricas da época da sua criação.

Nessa perspectiva, ainda, Souza e Silvino (2018 p. 2176) destacam que “o mundo social é espaço de luta, violência e poder simbólico, que visam a inculcação de ideologias e favorecem a manutenção do lugar de poder”. Desse modo, alcançar o reconhecimento e a legitimação de uma prática social, no caso do PAP em Enfermagem, invoca-se todo esse processo de lutas e de conquistas que foram galgadas paulatinamente, graças ao esforço coletivo dos profissionais de Enfermagem e de Saúde, interessados em fortalecer o capital cultural dos enfermeiros para melhor garantir o atendimento das necessidades de saúde no contexto do IDPC, locus do presente estudo.

Em relação à Categoria **“Espaço de lutas e conquistas de alunos e enfermeiros dentro do campo da residência no IDPC”**, vale destacar as reflexões e contribuições de Maria e Lim (1985), as quais denotam que já tomaram como base o Seminário Nacional da Associação Brasileira de Enfermagem sobre Residência de Enfermagem de 1978 para organizar e planejar o Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência do IDPC, como se denota a seguir:

Em 1980, foi feito o primeiro planejamento do Curso de Aprimoramento para Enfermeiros, no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, baseado nas recomendações do I Seminário sobre Residência em Enfermagem, realizado em 1978 pela Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Rio de Janeiro (Recomendação, 1979) e considerando os documentos existentes na regulamentação da Residência Médica [...] (Maria, Lim, 1985, p. 69-72).

Essa luta para atender um requisito da Residência de alojamento e alimentação, a depoente E1 (que participava como representante do IDPC junto à Secretaria de Estado da Saúde) fala com emoção dessa conquista ao obter o apoio

da direção do IDPC, como se observa no enxerto a seguir:

[...] o diretor da instituição, que era doutor Hélio (Dr. Hélio Maximiano de Magalhães) concordou e deu apoio para que a Enfermagem também tivesse alojamento e alimentação [...]

Ao falar da extinção dessa moradia por problemas para gerenciar os residentes que vinham de longe, de outros estados e até de outros países, a depoente fez uma entonação de voz triste por não ter conseguido manter o alojamento, o que poderia restringir a vinda do interessado, que precisava ter condições financeiras para se manter em São Paulo às suas custas ou com a ajuda de seus familiares, como pode-se verificar no depoimento que se segue:

[...] “Sem o alojamento, e só com a alimentação, na entrevista do processo seletivo esclarecíamos a situação, o valor da bolsa e deixávamos para o candidato a decisão de vir ou não, com recursos próprios, para pagar o alojamento, transporte durante dois anos” [...].(E1)

O Relatório de Mapeamento dos Programas de Aprimoramento, de 1983, aponta sobre a diversidade de Programas de Aprimoramento na área da Saúde, o que vem a corroborar o depoimento da enfermeira participante da educação continuada do IDPC, representante da instituição junto à Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH) da Secretaria de Estado da Saúde sobre a necessidade de ter uma uniformidade e uma diretriz para conduzir o Programa de Aprimoramento de Enfermagem. Faziam parte dessa comissão inicial seis instituições de saúde que tinham características estruturais e focos de atendimento à população em diferentes especialidades e o residente teria que passar por estágio em todas elas.

Essa uniformidade foi iniciada com a elaboração do Regulamento do Programa de Aprimoramento, em nível central, transformado em regimento dentro das instituições participantes dessa comissão coordenada pela Enfermeira Hyeda Maria da Gama Rigaud. O IDPC também organizou o seu primeiro Regimento do Programa com base nas diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde, o qual representa uma conquista de espaço institucional, no emaranhado jogo de forças políticas e de interesses. Esse Regimento, certamente, traz os esforços de enfermeiros para garantir esse espaço social de valorização do Programa de Aprimoramento (ANEXO 4).

Do regimento, destaca-se a hierarquia profissional entre os enfermeiros da instituição e os ingressantes, a funcionalidade do programa, o processo seletivo dos ingressantes, a avaliação do desempenho dos mesmos, dentre outros aspectos, denotando o nível de organização e planejamento das práticas de ensino e de assistência no contexto do IDPC.

O planejamento definido pela Secretaria de Estado da Saúde previa o estágio em todos os seis campos, ficando cerca de quatro meses para desenvolver a especificidade de cada instituição participante, o que foi considerado pouco pelo IDPC, que considerava tempo curto para desenvolver a especificidade na área cardiovascular e ter o profissional pronto para atuar no mercado de trabalho.

O planejamento de como se daria o rodízio entre as instituições foi elaborado em conjunto nas reuniões da comissão junto à Secretaria de Estado da Saúde. Institucionalmente, o IDPC também discutiu a questão e ficou estabelecido que os enfermeiros-chefes das diferentes clínicas ficariam responsáveis pelos residentes e organizariam a orientação e o treinamento dos mesmos nas suas unidades, que incluíam a teoria e a prática.

Ainda a depoente E1 relata que iniciou as negociações junto à Secretaria de Estado da Saúde para ampliar a duração do Programa de um para dois anos, pois os atores sociais do IDPC consideraram que este período era insuficiente para os residentes adquirirem o capital cultural necessário dentro da especificidade para exercerem a profissão com competências distintivas no mercado de trabalho e a maior parte do tempo se destinava ao rodízio entre as outras instituições participantes. Vale pontuar que a Secretaria de Estado da Saúde, na pessoa da enfermeira Hyeda Rigaud, propôs a seleção dos melhores residentes para avançarem no segundo ano, pois o programa, inicialmente, era só de um ano. A partir de 1983, houve a ampliação do referido curso para dois anos.

Vale pontuar o relato da depoente E1, que sinalizou sobre as lutas simbólicas que ocorreram entre os membros da comissão constituída pelos representantes das seis instituições participantes, dentro da Secretaria de Estado da Saúde, para estabelecer a carga horária para o Programa de Aprimoramento na Modalidade de Residência. Assim, para ter o perfil de uma residência, a carga horária deveria ser de sessenta horas e o IDPC deliberou por essa carga horária semanal e, posteriormente,

adotou as quarenta horas com plantões em fins de semana, feriados e noturnos, pois considerou extenuante para Enfermagem cumprir as sessenta horas semanais.

A depoente E1, ainda, denota a contradição entre o valor da bolsa concedida ao aprimoramento, que julgava baixo, tendo em vista que os enfermeiros supervisores e os próprios docentes reclamavam que o residente ganhava mais do que eles e devia somente estudar, enquanto eles acumulavam funções e responsabilidades com o ensino, a assistência e a gestão.

Por ser uma instituição que tinha forte compromisso com o ensino e o desenvolvimento da profissão na área médica, a possibilidade da chegada de um programa de aprimoramento para enfermeiros no IDPC fez com que houvesse apoio também do órgão diretor do hospital, pois considerava que a Enfermagem e as outras áreas da Saúde necessitavam acompanhar a evolução médica, denotando a existência de um prestígio social do médico dentro da instituição e na sociedade.

A categoria 3 assenta a questão da **formação de capitais culturais e simbólicos**, bem como a incorporação do *habitus* nos estudantes do Programa de Aprimoramento na Modalidade Residência. Essa categoria traz à tona o espaço histórico de construção desses capitais pelos enfermeiros no âmbito do IDPC.

Sobre a formação de capitais, vale pontuar que

o processo de aquisição do capital cultural investido pelos enfermeiros contribui para construção do saber técnico, administrativo, de ensinar, pesquisar e também favorecer sua atuação política. Esses saberes conferem competências que subsidiam o *habitus* dos agentes em diferentes âmbitos organizacionais (Souza, Silvino, 2018, p. 2177).

No tocante ao *habitus*, este se explicita nas relações com cliente e família e com agentes de Saúde nas ações de cuidar, na gerência da equipe e dos serviços que constituem a estrutura organizacional das instituições. Oferece um norte para se compreender as relações de poder estabelecido entre os agentes dominantes e dominados e o poder simbólico que perpassa essas relações (Souza, Silvino, 2018, p. 2177).

Assim, Bourdieu enfatiza que as relações de dominação e a construção de visões de mundo circundam a prática da dinâmica social e os indivíduos incorporam a estrutura social em que vivem, legitimando-a ou reproduzindo-a (Souza, Silvino, 2018, p. 2177).

Vale ressaltar que a Enfermagem tem enfrentado lutas para ocupar posições de destaque, bem como buscado o reconhecimento no campo da saúde, não sendo diferente no Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência, o qual refletia a necessidade de aperfeiçoamento e aquisição de competências para poder ensinar, assistir, gerenciar e supervisionar as atividades de Enfermagem.

Na verdade, o referido PAP trouxe também a necessidade de desenvolvimento das habilidades para o ensino, tanto na prática quanto na teoria. Isso contribuiu para elaborar o perfil profissional e as competências esperadas do enfermeiro que fazia o programa de aprimoramento na instituição e o reconhecimento por parte da mesma como um profissional pronto para atuar no mercado de trabalho.

Com isso, a construção de capitais culturais e simbólicos ocorre no bojo da formação do enfermeiro, no caso, dos enfermeiros aprimorandos do PAP-IDPC. Assim, dividiam-se as práticas em módulos: Bloco Geral, Especialidades no 1.º e no 2.º anos e o módulo de docência e pesquisa.

Nessa perspectiva, para a construção de capitais culturais, o aprimorando/residente em Cardiologia do IDPC estagiava em todas as unidades da instituição onde o enfermeiro atuava desde Ambulatório, Áreas diagnósticas, Hemodinâmica, Centro de Convivência Infantil, Unidade Coronariana, Unidade de Endocardite Infecciosa, Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Operatória, Enfermarias, Pediatria, Estágio de docência (realizado no Pronto Atendimento, treinamento e reciclagem de funcionários) e, finalmente, um Estágio Eletivo, realizado em uma unidade de sua predileção ou escolha (ANEXO 5).

Na luta pela conquista de espaços dentro da instituição, os enfermeiros do IDPC também tiveram que ir em busca de capitais culturais para conseguirem formar bons residentes, o que possibilitou a valorização dos enfermeiros pelos demais profissionais dentro e fora da instituição, em especial pelos médicos.

Assim, no campo plasam-se conflitos, lutas para obtenção do poder simbólico e confirmam significados e, nele, os valores se consagram e se tornam aceitáveis pelo senso comum. Nele, formam-se o *habitus* e o código de aceitação social (Souza, Silvino, 2018, p. 2178).

Os resultados apontaram, também, que o residente deveria estar apto para

atuar no IDPC sem necessidade de um período de treinamento inicial na instituição para o enfermeiro, conseguindo atuar em qualquer campo por já possuir o capital cultural e o engajamento requerido do profissional naquela instituição, bem como o domínio das normas, competências e rotinas institucionais.

A existência do curso passou a requerer dos enfermeiros maior nível de capacitação para não só acompanhar os avanços tecnológicos da assistência na saúde, mas também as práticas pedagógicas, a fim de darem conta de supervisionarem e apoiarem o ensino dos enfermeiros ingressantes no curso.

Os dados empíricos permitem afirmar que foi construída uma cultura institucional que valoriza a capacitação permanente e contínua dos enfermeiros. Nessa direção, vários profissionais do IDPC buscaram inserções em formação pós-graduada, *lato* e *stricto sensu* para assumirem incumbências e responsabilidades no campo do ensino.

Outro aspecto decorrente dessa aquisição de capitais culturais do enfermeiro, no Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência, refere-se ao conhecimento adquirido e as habilidades, que faziam dos enfermeiros do IDPC reconhecidos e valorizados por outras instituições de saúde, bem como os egressos do referido Curso.

Os enfermeiros que procuravam o Curso de Aprimoramento na Modalidade Residência vinham em busca de uma capacitação e aquisição de competências que fosse um diferencial e que possibilitasse inserção no mercado de trabalho. Assim, os residentes buscavam esse capital cultural para conquistarem espaço e posição sociais, na busca de alicerces ou fundamentos para as suas práticas profissionais, do próprio espaço de autonomia.

Internamente, vê-se que, no próprio IDPC, os enfermeiros buscaram a capacitação para conquistar espaço na instituição a fim de atender a demanda de ser um docente, um orientador e um preceptor; em suma, a conquista do crescimento profissional e aquisição de competências ou capitais.

Atualmente, os enfermeiros preceptores, que conseguiram aquisição de capital cultural, são os orientadores dos residentes ou aprimorandos nos Trabalhos de Conclusão, o que significa uma valorização desses profissionais que construíram seu próprio capital e se capacitaram para dar o suporte aos novos ingressantes do curso.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa surgiu da inquietação e necessidade da pesquisadora em deixar um legado para o futuro sobre um período de lutas e conquistas para implementar o Programa de Aprimoramento na Modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, as quais deram a sustentação para que hoje exista o Programa de Residência em Enfermagem Cardiovascular e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular. Ambos são reconhecidos pelo MEC, com bolsas do Ministério da Saúde e o IDPC como Instituição Proponente (Programa de Residência sem ter uma instituição formadora que atenda aos critérios estabelecidos).

A pesquisadora atreveu-se a desenvolver essa pesquisa por ter sido um ator social, que vivenciou o período de implementação do Programa de Aprimoramento na Modalidade Residência do IDPC em 1981, pois chegou à instituição em outubro de 1980 e permanece até hoje.

Ela conviveu com essas lutas e as conquistas mencionadas ao longo desse estudo e pode acompanhar toda a evolução do programa, contribuindo no crescimento e consolidação do mesmo, pois teve seu início logo que ela assumiu como enfermeira. Foi docente, tutora, preceptora e supervisora. Viveu os momentos de transição da diretoria de Enfermagem e a grande mudança de 2004 com a troca, depois de muitos anos, de todo corpo diretivo da instituição e da Enfermagem. Essa mudança foi muito significativa pois, até então, era costume haver mudanças de cadeira da diretoria, internamente, mas, nessa, a Diretoria de Enfermagem e do Serviço de Educação Continuada vieram de fora do IDPC e trouxeram novas crenças, formas e diretrizes para o trabalho.

Assim, a escolha do recorte temporal para esse estudo foi do período da implementação do Programa de Aprimoramento na Modalidade Residência no IDPC, até o ano de 2004, quando a mudança trouxe a preocupação dos atores sociais para saber se o programa seria mantido e, caso se mantivesse, que tipo de mudanças ou adequações seriam necessárias.

Os objetivos do estudo foram alcançados, no que tange a descrição das circunstâncias históricas do processo de criação, implantação e consolidação do PAP

no período de 1981 a 2004; analisar as razões e motivações para a sua fundação e discutir as lutas simbólicas dos atores sociais envolvidos com processo de criação do PAP-IDPC. Depreende-se desse estudo que, ao atingir tais objetivos, a pesquisadora também pode contribuir para o legado da história da Enfermagem no IDPC.

Muitos documentos relacionados ao programa, como regimento, informativo do curso, plano de ensino, plano de aula, plano de estágio, histórico escolar, atas de reuniões dos enfermeiros, atas de reunião com os aprimorandos/residentes, relatórios da FUNDAP, memorandos, livro registro de ingressantes, recadastramentos do programa junto à FUNDAP foram resgatados do arquivo morto, que ainda puderam ser recuperados, pois muitos documentos se perderam.

Com isso, verdadeiramente, o trabalho da pesquisadora em selecionar os documentos institucionais exigiu um esforço adicional e de luta com sistemática e rigor metodológico, a fim de garantir a triangulação das fontes que poderiam interessar ao escopo do objeto da investigação e alavancar não só a coleta de dados da presente investigação, mas também a possibilidade de mostrar vários olhares sobre o fenômeno estudado. Foram invocadas, obviamente, memórias individuais, coletivas e o esforço de dar sentido a toda essa massa documental, que se encontrava de alguma forma colocada em local distante, no passado, mas que muito interessava à pesquisa.

A pesquisadora se deparou com algumas dificuldades, com destaque para o descarte de documentos relevantes acerca da história do próprio PAP-IDPC, pois diversos documentos já haviam sido descartados por serem considerados de pouco ou nenhum interesse, em especial pela visão míope de alguns que não valorizavam os aspectos históricos institucionais. Somam-se a esses documentos artigos sobre o Programa de Aprimoramento na Modalidade Residência do IDPC, capítulos de livros, monografias que trazem um pouco da história desse programa que deu certo.

Os achados obtidos e organizados, bem como o alcance das discussões realizadas não esgotam, certamente, a temática estudada, mesmo porque nunca foi esse o propósito da pesquisadora. A contribuição desse estudo reflete, em boa parte, a vivência da pesquisadora e representa um legado da mesma à história do IDPC e da criação do seu PAP na modalidade residência em Enfermagem como mola propulsora de futuras conquistas nesse campo, como a consolidação atual das residências multiprofissional e da própria Enfermagem naquela instituição. Com isso,

o legado do estudo é reavivar a memória da fundação do PAP-IDPC e valorizar os espaços de lutas e conquistas políticas e sociais, tendo em vista os diversos atores sociais envolvidos e as forças motivadoras para tanto.

Nesse sentido, os conceitos da sociologia de Bourdieu, sobre campo, *habitus*, capital e poder simbólico alargaram esse olhar sobre a atuação política da Enfermagem, por meio da sua inserção no campo da saúde, tendo em vista que muitos atores sociais criaram o *habitus* de se capacitarem e travaram verdadeiras lutas simbólicas para conquistarem ou manterem seus espaços. Por outro ângulo, o capital cultural foi visto como algo importante para diminuir a hegemonia médica e conquistar autonomia e ascensão profissionais para a Enfermagem para que eles continuem se capacitando de forma permanente.

O convite para integrar o grupo de docentes e preceptores foi e, ainda nos dias de hoje, é visto como um poder simbólico, que distingue de outros atores sociais e leva a prestígio e reconhecimento social.

O fato dos enfermeiros pertencerem ao corpo de docentes, tutores, preceptores e supervisores foi um fator que possibilitou, mas continua possibilitando, incorporar esse capital social e cultural nos seus currículos pelas declarações que legitimam essas atividades e servem para dar sustentação no momento em que pretendem ascender numa carreira acadêmica em processos seletivos para outras especializações, mas, principalmente, nos programas de pós-graduação *stricto sensu*.

Os resultados denotam que os atores sociais percebem que a luta é contínua e que há a necessidade de se manter em contínuo aperfeiçoamento sem abrir mão de espaços conquistados, condições e capital cultural para discutir o cuidado ao paciente em condições de igualdade com os médicos, os quais detêm grande força política e poder nas organizações de saúde, e outros profissionais de saúde, incluindo, obviamente, gestores da área.

O estudo evidenciou a existência dessas relações de poder entre os atores que compõe o campo da Saúde, em especial médicos e enfermeiros, destacando que a Enfermagem pode ter condições de romper essa hegemonia médica na medida em que se capacita e adquire o capital cultural. Os atores sociais se sentem valorizados, quando há o reconhecimento do trabalho realizado e não basta ter capacitação dos

profissionais de Enfermagem, é imprescindível a valorização econômica ou financeira do trabalho qualificado dos profissionais.

Em suma, os resultados desse estudo possibilitaram responder ao problema inicialmente delineado a respeito das motivações para a fundação do PAP no IDPC, na década de 1980, de aprofundar o contexto e as circunstâncias históricas, além da implementação do referido programa ao longo dos anos até 2004.

Assim, o estudo concluiu que os diversos atores sociais envolvidos na construção histórica do PAP no IDPC foram de fundamental importância para sua criação, mas que as lutas para a implementação do programa deram-se ao longo dos anos com desafios presentes na formação do corpo docente, que também deveria estar se capacitando continuamente para acompanhar os residentes. Além dos desafios presentes nos diversos campos de práticas e do ensino teórico, seja como docentes, preceptores, coordenadores e planejadores das práticas no cotidiano do alunado/professorado no contexto estudado.

Longe de se esgotar a temática desse estudo, pretende-se despertar para a realização de futuras pesquisas nessa área, alavancando novos projetos dentro das conquistas, bem como a avaliação e acompanhamento dos egressos desse programa e avaliação do próprio, além dos desdobramentos daquele PAP que resultaram no estabelecimento de uma residência, nos moldes atuais do Ministério da Educação, a fim de verificar se aquele PAP ou a residência, tal como se apresenta na atualidade, têm atendido as demandas de saúde no interesse maior da coletividade social, a partir da definição sobre quais são as demandas nessa área.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Alberti V. Manual de história oral. 3ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2005.

Aróstegui J. A pesquisa histórica: teoria e método. Bauru: Edusc; 2006.

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Recomendações do Seminário sobre a Residência em Enfermagem. Rev Bras Enferm. 1979;32:121-5.

Ayoub AC, Silva ABV, Kobayashi RM, Peixoto MS, Kantorowitz CSV. Enfermagem em cardiologia. In: Souza AGMR, Ayoub AC, Kobayashi RM, Silva ABV, Conceição AP, organizadores. Ciências da Saúde no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia: Volume Enfermagem. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

Azevedo RCS, Ramos FRS. Modos de conhecer e intervir: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital. Texto Contexto Enferm. 2006;15(esp):55-63.

Barbieri M. Rodrigues J. Memórias do cuidar: setenta anos da Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo: UNIFESP; 2010. 280p.

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

Barros ALBL, Michel JLM. Curso de especialização em enfermagem - modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. Rev Lat Am Enfermagem. 2000;(1):5-11.

Barros JD'A. O campo da história: especialidades e abordagens. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

Barros JD'A. O campo da história: especialidades e abordagens. Petrópolis: Vozes; 2004.

Bourdieu P. Coisas Ditas. São Paulo: Brasiliense; 2004.

Bourdieu P. Questões de sociologia. Rio de Janeiro: Marco Zero; 1983.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510, de 7 de abril de 2016. Trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. Diário Oficial da União, Brasília, 24mai. 2016. Seção 1, p. 44-6.[citado 2016 set. 13]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>

Brasil. Decreto n. 7.562, de 15 de setembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica. Diário

Oficial da União, Brasília, 19 dez. 2011. [citado 2016 ago. 22]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=8959-decreto-7562-2011&category_slug=setembro-2011-pdf&Itemid=30192

Brasil. Decreto n. 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 6 set. 1977. [citado 2016 ago. 22]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=535-decreto-80281-05091977&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192

Brasil. Decreto-Lei n. 4.830, de 15 de outubro de 1942. Estabelece contribuição especial para a Legião Brasileira de Assistência e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 17 out. 1942. [citado 2016 set. 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del4830.htm

Brasil. Lei n. 11.129 de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n. 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1.º jul. 2005. [citado 2016 ago. 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm

Brasil. Lei n. 6.205, de 29 de abril de 1975. Estabelece a descaracterização do salário mínimo como fator de correção monetária e acrescenta parágrafo único ao artigo 1.º da Lei número 6.147, de 29 de novembro de 1974. Diário Oficial da União, Brasília, 30 abr. 1975. [citado 2016 set. 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6205.htm

Brasil. Lei n. 775, de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 ago. 1949. [citado 2016 set. 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L775.htm

Brasil. Medida Provisória n. 813 de 1.º de janeiro de 1995. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1.º jan. 1995. [citado 2016 set. 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/Antigas/813.htm

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Portaria n. 7, de 8 de fevereiro de 2017. Homologada, conforme Anexo a esta Portaria, a relação dos programas cujas vagas de residência em área profissional da saúde obtiveram autorização da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), nos termos do Edital de Convocação n. 94, de 22 de dezembro de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, 9 fev. 2017. Seção 1, p. 20.

Brasil. Ministério da Educação/Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS n. 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional

de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 13 nov. 2009. [citado 2016 set. 19]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=219599>

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 287, de 8 de outubro de 1998. Relaciona as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho. Diário Oficial da União, Brasília, 1998. [citado 2016 ago. 22]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital n. 12, de 28 de agosto de 2015. Adesão de entes federados e instituições à concessão de bolsas do Ministério da Saúde para programas de Residências em área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 31 ago. 2015a. Seção 3, p. 103-5.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria n. 379, de 24 de dezembro de 2015. Homologa o resultado do processo de seleção dos projetos que se candidataram ao Programa Nacional de Bolsas para Residências em Área Profissional da Saúde nos termos do Edital de Convocação n. 12, de 28 de agosto de 2015. Diário Oficial da União, Brasília, 28 dez. 2015b. Seção 1, p. 116-7. [citado 2016 set. 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2015/prt0379_24_12_2015.html

Brasil. Resolução CNRMS n. 7, de 13 de novembro de 2014. Regulamenta os processos de avaliação, supervisão e regulação de programas de Residência em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 17 nov. 2014. Seção 1, p. 12.

Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2012. [citado 2016 set. 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Campos PFS, Porto F, Oguisso T, Freitas GF. Memória da Saúde em São Paulo: Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana. Cadernos de História da Ciência. 2008;4(1):39-52.

Cardoso CFS. Uma introdução à história. 10^a ed. São Paulo: Brasiliense; 1994.

Carrijo AR. Ensino da História da enfermagem: formação inicial e identidade profissional [Tese]. São Paulo: Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

Caverni LMR. Curso técnico de enfermagem: uma trajetória histórica e legal - 1948 a 1973 [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN - 259/2001. Estabelece Padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade

Residência em Enfermagem. Rio de Janeiro; 2001 [citado 2014 set. 18]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2592001_4297.html

Figueiredo AM. Residência multiprofissional em saúde do Hospital Universitário Antonio Pedro. 2014 [citado 2014 out. 10]. Disponível em: www.uff.br/residmultiprof5/images/stories/1breve_historico_da_residencia_no_Brasil.pdf

Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

Gambi TFR. A disciplina da mudança. Rev Debate Econômico. 2014;2(1):119-29.

Gentil RC. Criação e instalação do serviço de capelania evangélica hospitalar do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (1992-2004) [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2011.

Gomes VLO, Backes VMS, Vaz MRC. Aplicação dos conceitos bourdieusianos de campo, *habitus* e capital, ao campo da enfermagem. Cogitare Enferm. 2005;10(1):81-6.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC). Livro ata de reunião de enfermeiros. São Paulo; 1981.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Livro de Registro de Matrícula do Curso de Residência em Enfermagem Cardiovascular. São Paulo; 1981?.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Manual de Enfermagem - datilografado. São Paulo; 1972.

Jatene AD. A história do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia [editorial]. Revista do IDPC. 1999;(1). [citado 2018 out. 28]. Disponível em: <http://www.oocities.org/idpc.geo/historia.htm>.

Kobayashi RM, Shiotsu CH, Simonetti SH, Bianchi ERF, Bittar E. Dimensões do Ensino e Pesquisa da Enfermagem. In: Souza AGMR, Ayoub AC, Kobayashi RM, Silva ABV, Conceição AP, organizadores. Ciências da Saúde no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia: Volume Enfermagem. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2013. p. 203-46.

Lopes MEL, Domingos Sobrinho M, Costa SFG. Contribuições da sociologia de Bourdieu para o estudo do subcampo da enfermagem. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2013 [citado 2015 set. 27];22(3):819-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072013000300031&script=sci_arttext
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300031>

Luchesi LB, Lopes GT. História Oral. In: Oguisso T, Campos PFS, Freitas GF, organizadores. Pesquisa em história da enfermagem. 2ª ed. Barueri: Manole; 2011. (Série enfermagem e saúde). p. 401-56.

Maria VLR, Iwakura KH, Lim TA, Medeiros SL. Evolução do paciente: anotações de enfermagem no Kardex e passagem de plantão com equipe multiprofissional. *Rev Bras Enferm.* 1977;30(3):237-43.

Maria VLR, Lim TA. Residência de enfermagem em cardiologia. *Cad FUNDAP.* 1985;5(10):69-72.

Meihs JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto; 2007.

Meihs JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Loyola; 1996.

Mendonça MEBM, Franca APSJM. História Oral: em busca de uma ferramenta para a investigação em enfermagem. *Pensar Enfermagem.* 2013;17(2):9-25.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

Nakamura RS, Kobayashi RM. Resgatando e construindo a História do Serviço de Enfermagem do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia [Monografia do Curso de Aprimoramento em Enfermagem Cardiovascular na modalidade residência]. São Paulo: Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia; 2006.

Neves JS. Pesquisa Qualitativa - características, usos e possibilidades. *Cadernos de Pesquisas em Administração.* [Internet] 1996 [citado 2016 set. 13];1(3):1-5. Disponível em: http://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf

Nogueira MA, Nogueira CMM. Bourdieu & a Educação. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2009.

Oliveira SL. Tratado de metodologia científica: projeto de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 2ª ed. São Paulo: Pioneira; 2004.

Padilha MICS, Borenstein MS. O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2005 [citado 2015 abr. 23];14(4):575-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000400015&script=sci_arttext
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000400015>

Proganti JM, Porfirio AB. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na Maternidade Alexander Fleming (1998-2004). *Esc Anna Nery.* 2012;16(3):443-50.

Saint-Georges P. Pesquisa e crítica das fontes de documentação nos domínios econômico, social e político. In: Albarello LUC, Digneffe F, Hiernaux JP, Maroy C,

Ruquoy D, Saint-Georges P, organizadores. Práticas e métodos de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva; 2005. p. 15-47.

Sanna MC. História de enfermeiras gerentes. Rio de Janeiro: UFRJ; 2002.

São Paulo (Estado). Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde. Fundação do Desenvolvimento Administrativo. Manual de Orientações Técnicas e Administrativas. Versão 2013. São Paulo: SES; 2013a. [citado 2014 set. 18]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/14435018-Programa-de-aprimoramento-profissio-nal-pap-manual-de-orientacoes-tecnicas-e-administrativas.html>.

São Paulo (Estado). Decreto 13.919, 11 de setembro de 1979. Institui o Programa de Bolsas para aprimoramento de médicos e outros profissionais de nível superior que atuam na área da saúde. [citado 2014 set. 10]. Disponível em: <http://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/207240/decreto-13919-79>

São Paulo (Estado). Decreto 14.846, de 21 de março de 1980. Institui o Programa de Aprimoramento de Médicos e Outros Profissionais de nível superior interessados no setor de Saúde. [citado 2017 abr. 10]. Disponível em <http://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/206124/decreto-14846-80>

São Paulo (Estado). Decreto n. 7.311, de 16 de dezembro de 1975. Estabelece condições para a realização de Estágios na Secretaria de Estado da Saúde. Diário Oficial do Estado de São Paulo. São Paulo 17 dez. 1975. [citado 2014 set. 26]. Disponível em: <http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=19751217&Caderno=Poder%20Executivo&NumeroPagina=11>

São Paulo (Estado). Edital n. 20/2013. A Comissão Especial de Concurso Público, instituída por meio da Portaria n. 085, publicada no Diário Oficial do Estado de 26/10/2012, nos termos do Decreto n. 21.872/1984, torna público a classificação final do concurso público CLASSES: ENFERMEIRO/TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 12 jul. 2013b. Seção 1, p. 117.

São Paulo (Estado). Resolução SS-7, de 12 de janeiro de 1996. Dispõe sobre o reconhecimento do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP), nos concursos públicos realizados no âmbito do SUS/SP. [citado 2014 set. 18]. Disponível em: http://pap.fundap.sp.gov.br/arquivos/RESOLUCAO_SS.pdf.

São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Fundação do Desenvolvimento Administrativo. Relatório Final do Mapeamento de Programas de Aprimoramento, da Fundação do Desenvolvimento Administrativo - Centro de Estudos e Coordenação de Bolsas e Estágios. São Paulo, 1983, p. 9.

São Paulo (Estado). Secretaria Estado da Saúde. Coordenadoria de Recursos Humanos. Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos. Programa de Aprimoramento Profissional. Manual de orientações técnicas administrativas maio

de 2016. [citado 2017 jul. 11]. Disponível em: <http://pap-saude.net.br/portal/pag/inicial.php>

Setton MGJ. A teoria do *habitus* em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. Rev Bras Educação. 2002;20:60-70.

Shiotsu CH, Kobayashi RM, Freitas GF, Oguisso T. Residência em Enfermagem: modalidade para o aprimoramento profissional. In: Oguisso T, Fernandes GF, organizadores. História da Enfermagem: instituições e práticas de ensino e assistência. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2015. p.101-19.

Silva GOV. Capital cultural, classe e gênero em Bourdieu. INFORMARE - Cad Prog Pós-Grado Ci Inf. 1995;1(2):24-36.

Silva Junior OC. História Social: possibilidades teórico-metodológicas em Estudos históricos na Enfermagem. In: Oguisso T, Fernandes GF, González JS, organizadores. Enfermagem: história, cultura dos cuidados e métodos. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2016. p.273-88.

Silva Junior OC. Pesquisa Documental. In: Oguisso T, Campos PFS, Freitas GF, organizadores. Pesquisa em história da enfermagem. 2ª ed. Barueri: Manole; 2011. (Série enfermagem e saúde). p. 339-62.

Silverman D. Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos, interações. Porto Alegre: Artmed; 2009. Pesquisa qualitativa confiável; 261.

Souza AGMR, Ayoub AC, Kobayashi RM, Silva ABV, Conceição AP, organizadores. Ciências da Saúde no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia: Volume Enfermagem. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 448p.

Souza DF, Silvino ZR. A Sociologia de Pierre Bourdieu: potencialidade teórica para o subcampo da enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado 2018 set. 26];71(4):2175-80. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-2055.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0505>

Veiga IPA, organizadora. Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível. Campinas: Papirus; 1995.

Vidal DG. De Heródoto ao gravador: histórias da história oral. Resgate. 1990;1(1):77-82.

Wacquant L. Poder simbólico e fabricação de grupos: Como Bourdieu reformula a questão das classes. Trad. de Sérgio Lamarão. Novos Estudos. [Internet]2013; [citado 2018 set. 26];(96):87-103. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/nec/n96/a07n96.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE-A - QUESTÕES NORTEADORAS

Questões norteadoras (entrevistas) – Diretores, docentes, supervisores e profissionais que participaram do processo de implantação e implementação

- Conte-me, por favor, sua experiência no trabalho da Criação e do Desenvolvimento do Programa de Aprimoramento Profissional na área de Enfermagem Cardiovascular (PAP), na modalidade Residência, no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

- O que levou você a atuar frente a tal atividade na época ?

- Fale sobre suas expectativas em relação à implantação desse programa na referida instituição?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa:

Aprimoramento em Enfermagem Cardiovascular, modalidade Residência: uma abordagem histórico-social (1981-2004).

Os objetivos deste projeto são: 1) Descrever as circunstâncias históricas do processo de criação, implantação e consolidação do Programa de Aprimoramento Profissional na modalidade Residência em Enfermagem Cardiovascular do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (PAP) no período de 1981 a 2004; 2) Analisar as razões e motivações para a sua fundação; 3) Discutir as lutas simbólicas dos atores sociais envolvidos com processo de criação do PAP-IDPC. A coleta de dados será realizada com diretores, docentes, supervisores, coordenador, na forma de entrevista que será gravada (gravador de voz ou similar) para posterior transcrição do depoimento. Não há tempo estabelecido para o término da entrevista, mas estima-se o tempo médio de uma hora. Não estão previstos riscos, mas existe a possibilidade de desconforto por ter que se submeter à entrevista gravada ou não rememorar o passado. A qualquer momento, o processo da entrevista pode ser interrompido por solicitação do depoente, sendo retomado, posteriormente, caso seja a vontade do mesmo, ou encerrar a coleta de dados sem nenhuma sanção ou prejuízo. Não estão previstas compensações financeiras pela sua participação no estudo. Em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, a indenização será arcada pela pesquisadora. Não há benefício direto para o participante desta pesquisa, mas os resultados poderão trazer contribuições importantes para construir a história do Programa de Aprimoramento Profissional em Enfermagem Cardiovascular na modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, da qual fez ou ainda faz parte. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Enfermeira, Mestre e Doutoranda Celia Hiromi Shiotsu, que pode ser encontrada na Av. Dr. Dante Pazzanese, 500, 7.º andar – tel. 5085-6076 ou por e-mail: cshiotsu@gmail.com.

TCLE-1/2pág

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone- (11) 3061-8858 e-mail – cepee@usp.br. Ou o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição coparticipante - Av. Dr. Dante Pazzanese, 500 - 6.º - andar – tel. 5085-6040 ou por e-mail: cep@idpc.org.br.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante da pesquisa. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre “Aprimoramento em Enfermagem Cardiovascular, modalidade Residência: uma análise histórica da ação social”.

Eu discuti com a pesquisadora Celia Hiromi Shiotsu sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas decorrentes do estudo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido neste serviço.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o participante da pesquisa. Todas as folhas deverão ser rubricadas pelo participante e pelo pesquisado.

Participante da Pesquisa

Data:...../...../.....

Declaro que obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a colaboração neste estudo.

Pesquisador

Data:...../...../.....

APÊNDICE C - DEPOIMENTOS TRANSCRITOS E TRANSCRIADOS

DEPOENTE - E1

Na realidade, a semente do Curso de Residência veio da Coordenadoria de Assistência Hospitalar com a doutora Hyeda Maria da Gama Rigaud. Ela foi a profissional à frente desse grupo lá na Coordenadoria de Assistência Hospitalar. Ela tomou contato com a legislação vigente e reuniu as diretoras de várias instituições, acho que aproximadamente seis, para fazer uma proposta de oferecer bolsas para cada área para que os enfermeiros pudessem fazer um aprimoramento em cada instituição. Depois disso, cada diretora indicou um profissional da instituição para participar de um grupo que ela constituiu junto à Coordenadoria. Eu, na época, era enfermeira de educação continuada e estava à frente de um curso promovido também pela Secretaria de Auxiliar de Enfermagem, que era a transformação dos atendentes da secretaria em Auxiliar de Enfermagem. E aí, a nossa diretora, na época, dona Terezinha, me chamou e falou da proposta da Secretaria e pediu que eu fosse um elemento de ligação do Dante com a Coordenadoria. Fui para a reunião e comecei a participar desse grupo, sob a coordenação da doutora Hyeda, que deu todas as coordenadas. Foi elaborado um regulamento e cada instituição foi transformando em regimento. Na instituição, acho que foi em 1980, e o primeiro grupo começou em 1981. Como tinha na programação um esquema de rotação, os profissionais que entravam nos cursos, rodavam entre todas as instituições participantes no primeiro semestre e no segundo semestre passavam a ser fixo em cada instituição. No Dante Pazzanese, já naquela época tínhamos um sistema de educação continuada em que os enfermeiros-chefes das clínicas assumiam os alunos em treinamento. Então, foi formado um grupo dentro da instituição com os enfermeiros chefes e líderes de cada área e cada um assumiu a orientação dos residentes quando passassem pela sua área. Também uma proposta de programa de estágio que seria teórico e prático para ser desenvolvido. A proposta foi um novo estímulo, porque nós vislumbramos como grupo, como instituição, a possibilidade de caracterizar uma residência. Então, existiu durante até muito tempo, como que eu diria assim, uma briga entre os termos aprimoramento e residência, porque nós construímos o nosso regimento já caracterizando como Curso de Residência, mesmo com duração de um ano, que a partir de 1983, se eu não me engano, passou a ter duração de dois anos. Começamos a discutir na Coordenadoria

de Assistência Hospitalar a possibilidade de aumentar o tempo de duração do Curso, porque nós vimos que só quatro meses, praticamente, no Dante não dava para introduzir tudo que nós gostaríamos e nós pensávamos na especialização de um profissional nessa área. A professora Hyeda autorizou que nós escolhêssemos alguns alunos para fazerem o segundo ano, mas não era para todo mundo. Até que chegou o momento em que foi autorizado que as seis vagas que nós tínhamos do primeiro ano fosse estendida para o segundo ano. E aí, nós começamos mesmo a chamar de Residência Enfermagem Cardiovasculares, embora na Secretaria da Saúde, na Coordenadoria eles pediam que chamássemos de Curso de Aprimoramento, mesmo tendo sido caracterizado como Residência, era Aprimoramento Profissional. Chamávamos então o Curso de Aprimoramento Profissional na Área de Enfermagem na modalidade de Residência. A Diretoria do Dante aceitou que colocássemos no certificado como tendo adquirido uma formação especializada em regime de Residência e isso foi assim um grande estímulo dentro da instituição. O Dante já era um hospital escola. Servíamos de campo para várias escolas de graduação e introduzir a residência foi bom em muitos aspectos, pois os profissionais tiveram que assumir a responsabilidade de ensinar a um grupo de profissionais que vinham para fazer mais do que graduação. Então tinham que estudar, tinham que se aperfeiçoar, para estar à altura dos residentes. Quando terminavam o segundo ano da residência, o residente era um profissional pronto para trabalhar na área. Quando conseguíamos admitir esse residente, o mesmo estava pronto para atuar em qualquer local e não precisava passar por um período de treinamento, já ia direto para área produzindo, trabalhando como a gente esperava. Então foi muito bom, abriu muitos espaços dentro da instituição, como no Serviço de eletrocardiografia, onde antes passava só o residente médico, começou a passar também os residentes de Enfermagem e os enfermeiros que queriam se aperfeiçoar e fazer a leitura dos eletros, que agilizava a assistência. E a gente foi introduzindo quase em todas as áreas que tinha na instituição sempre com um enfoque assistencial e também o gerencial. Eu considero que o Curso de Residência trouxe muito estímulo para todos os enfermeiros, não só para mim, trouxe reconhecimento no mercado de trabalho, então os nossos ex-residentes passaram a ser muito valorizados no mercado de trabalho, muitas vezes eu encontrei com ex-residentes em vários cantos no país em posição de liderança em muitas instituições, então eu acho que foi assim, só foi positivo esse resultado.

As expectativas que nós tínhamos era realmente de consolidar um programa que fosse forte na assistência, que trouxesse para os enfermeiros conhecimento para o cuidado de enfermagem e conhecimento que ajudasse na tomada de decisão de gerenciamento das clínicas, com enfoque bastante assistencial. Então, porque nós acreditávamos que o enfermeiro que cuida bem, ele pode também gerenciar bem, ele tem muitas possibilidades para atuarem. Nós lutamos por muito tempo para consolidar como residência, para que o valor da bolsa fosse melhor e o reconhecimento do curso em todo o país e não só em São Paulo. O valor da bolsa pago pela Fundap era muito pequeno, apesar de ter tido uma época em que o salário do Enfermeiro do Estado era tão baixo que muitos enfermeiros reclamavam que o residente ganhava mais que eles para aprenderem. Na época inicial, queríamos que fosse reconhecida como residência e fizemos contatos com Conselho Regional, Conselho Federal em busca de uma legislação que desse subsídios para uma residência, mas ainda não existia. A carga horária pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar era de quarenta horas semanais, quando nós caracterizamos como Residência de Enfermagem Cardiovascular, seguimos a legislação vigente de outras áreas, principalmente, da área médica, que preconizava uma carga horária de sessenta horas, aí durante um tempo nós introduzimos o curso com sessenta horas, mas analisamos naquele tempo que isso era muito pesado para Enfermagem, então nós colocamos dentro da programação um tempo de estudos contando como carga horária para que pudesse chegar a sessenta horas. Depois acabamos retrocedendo para as quarenta horas semanais, com estágios de seis horas diurnas com plantões em finais de semana e feriados e noturnos de doze horas. Mas, realmente, a gente foi fazendo teste mesmo tentando seguir legislação. Eu me lembro que eu fazia parte também de um grupo junto a Fundap e lá se estudou muito essa questão dos cursos e tinha vários cursos de aprimoramento que eram caracterizados como residência como, por exemplo, se eu não me engano, da psicologia era do interior, não sei se era de Ribeirão, eles cumpriam sessenta horas, então a gente se sentiu na obrigação de se seguir o mesmo esquema, mas depois a gente analisava, via as características do trabalho da Enfermagem e chegava a conclusão que para o enfermeiro seria realmente muito pesado uma carga horária de sessenta horas de atuação direta na instituição, com o valor da bolsa oferecida. Quando fomos caracterizar o curso como residência, um dos requisitos era que os profissionais em curso na residência deveriam ter alojamento e

alimentação. Nessa época, o diretor da instituição, que era doutor Hélio, concordou e deu apoio para que a Enfermagem também tivesse alojamento e alimentação. Ele conseguiu alugar uma casa, nas proximidades da instituição para que nós pudéssemos deixar ali os residentes de Enfermagem. Só que gerenciar essa casa deu muitos problemas, aí chegou um momento que deu tanto problema para instituição, tanto para diretoria técnica, como para coordenação, problemas no relacionamento entre eles, relacionamento com vizinhanças, que nós achamos por bem eliminar a questão do alojamento. Na época, os enfermeiros ficavam nos alojamentos juntos com os médicos, e só as enfermeiras ficavam nessa casa que era alugada para elas. Sem o alojamento e só com a alimentação, na entrevista do processo seletivo esclarecíamos a situação, o valor da bolsa e deixávamos para o candidato a decisão de vir ou não, com recursos próprios para pagar o alojamento, transporte durante dois anos. Nós fizemos o Primeiro Congresso de ex-residentes do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Foi um momento muito importante, um momento de orgulho, de satisfação, encontramos muitos ex-residentes que já haviam feito mestrado, doutorado, que estavam em escola, inclusive teve uma residente que nos solicitou todo o histórico da residência para poder ser reconhecida como especialista numa instituição de ensino que ela estava dando aula. Muitos egressos da residência compareceram a esse evento e nós vimos que muitos estavam assim muito bem situados profissionalmente no mercado de trabalho. Na mesa de depoimentos, os egressos atribuíram o sucesso na vida profissional ao curso de residência que haviam feito no Dante. Foi um momento de muita satisfação e orgulho pelos resultados alcançados. Passamos por muitas lutas e dificuldades para mantermos o curso, a qualidade do mesmo, a capacitação dos supervisores que acompanhavam e ministravam disciplinas teóricas, o investimento da instituição para com os enfermeiros do Dante. O programa começou em 1981. E foi muito em função desse curso, em função das diretrizes que já estava constituída para a residência que fui em busca do mestrado e do doutorado. O crescimento dos profissionais, muitos foram fazer cursos de especialização, mestrado e muitos foram fazer doutorado, se deve à residência, porque isso era uma exigência para a residência e os profissionais envolvidos gostavam do que estavam fazendo e queriam se desenvolver mais. Existia até um certo favorecimento para o horário especial de trabalho, para que o grupo de enfermeiros pudesse se capacitar minimamente com um curso de especialização,

porque isso equiparava minimamente ao grau que o profissional vinha buscar na Residência. Eu me lembro também que uma pesquisadora da Bahia, se eu não me engano, veio de lá até o Dante Pazzanese para entrevistar algumas pessoas, porque ela estava fazendo um trabalho sobre produção científica e, na época, ela disse que tinha feito um levantamento e que o Dante Pazzanese se destacou pela produção científica com os trabalhos de conclusão de Curso das Residentes e com a produção científica dos enfermeiros com participação em eventos, congressos, publicações. Isso também foi trazido pela residência, a gente buscava favorecer o aprimoramento dos nossos profissionais com participação em eventos, escrevendo trabalho para publicação, então isso cresceu bastante também nesse período. Com a participação das residentes que também realizavam a assistência sistematizada junto com os enfermeiros do Dante, em todas as clínicas, os trabalhos que surgiram, contribuiu que a instituição também se tornasse nesse período uma referência nacional no processo de enfermagem na prática. Várias escolas do Brasil inteiro vinham visitar a instituição, instituições assistências, hospitais de ensino todos vinham fazer visita porque ali eles podiam ver que o processo de enfermagem era viável, que dava para ser implementado. Então os residentes também saíam da instituição carregando o peso desse compromisso quando iam para o mercado de trabalho. E acabavam sendo multiplicadores do nosso trabalho. Eu acho que a instituição cresceu e continua crescendo, eu acho que isso é importante, nas crises ou não nas crises, a gente consegue desenvolver. De tempos e tempos, sempre vamos passar por crises, mas o importante é a instituição estar sempre evoluindo. Tivemos momentos de termos mais de 60% do corpo de enfermeiros constituídos por egressos da residência, mas não é sempre que conseguíamos absorver, por ser uma instituição pública. Acho que foi importante, eu me lembro ex-residentes médicos, depois que saíam da residência eles voltavam para pedir enfermeiros egressos da residência para trabalharem com eles. Isso é um reconhecimento da qualificação do profissional que passava pela residência.

DEPOENTE - E2

Quando iniciou esse programa em 1981, eu era enfermeira do pós-operatório de cirurgia cardíaca. Eu trabalhava no período da tarde o tempo inteiro e eu recebia as residentes, eu chamava sempre de residente talvez por influência dos residentes médicos e porque programa de residência médica existia dentro do Dante. Em seguida, também apareceram as residências das outras modalidades, a de serviço social, de psicologia, de nutrição. Em relação ao programa em si, eu me lembro que já existia, talvez não com a denominação ou já existia a educação continuada na Enfermagem e esse grupo da educação continuada na verdade não era nem um grupo, era uma pessoa mesmo, a enfermeira Vera, e ela era o vínculo com a Secretaria da Saúde. De lá, que veio a ideia desse aprimoramento, eu prefiro chamar de residência, eu só me lembro também que essa modalidade, essa residência dentro da Enfermagem, não posso dizer de outros lugares, mas as residentes passavam por várias unidades da Secretaria da Saúde, na própria Secretaria e Hospitais, além do Dante. O Dante Pazzanese foi contemplado, foi escolhido entre outras instituições do Estado de São Paulo, pela estrutura que existia de Enfermagem, nós éramos um grupo grande de enfermeiras, não posso afirmar com toda segurança, mas eram por volta de trinta ou mais enfermeiras e era um hospital pequeno. Nós tínhamos uma unidade de internação, com as UTIs, e naquele tempo era enfermeira do pós-operatório. Passei a ser enfermeira-chefe das unidades de terapia intensiva, incluindo nessa o pronto socorro. Quando determinaram que o Dante Pazzanese seria contemplado com as enfermeiras residentes, houve uma reunião das enfermeiras para decidirmos que tipo de apoio daríamos e como seria o aporte prático, porque elas passariam nas unidades com a gente, e evidentemente haveria um respaldo teórico. Nós, enfermeiras, seríamos responsáveis para dar esse aporte teórico relacionado ao nosso paciente que cuidávamos. Tudo que estava relacionado ao pós-operatório ou cirurgia, eu seria a responsável para dar esse aporte teórico e prático para esse grupo que chegava. Então repetia isso para cada grupo de novos residentes que chegava. Como eles faziam estágio de manhã, a tarde e à noite, era simplesmente delicioso, adorava. Eu adorava, primeiro, porque você passaria a ser uma educadora, uma professora digamos assim, que é um *status* não tem dúvidas, e fora também que obrigava você a estudar, porque nós não queríamos falhar, você era responsável por aquele residente por aquela formação daquele profissional. Isso era muito bom,

porque obrigava você a ter um embasamento teórico na execução da sua prática, de forma mais aprofundado, então eu adorava exercer esse papel. A gente estava tão envolvida com isso que fazia parte do nosso cotidiano, quando não tinha residente a gente sentia até falta, apesar do grupo não ser grande, acho que umas quatro, cinco, seis vagas. Por conta do rodízio, estava na Secretaria vinha para o Dante e do Dante ia para outro lugar, mas a gente estava sempre junto com elas. Isso fez com certeza, que me aprimorasse como especialista em cardiologia. Com o decorrer dos anos, fiz uma carreira dentro do Dante Pazzanese e cheguei até a Diretoria de Enfermagem. Senti a necessidade de também fazer uma carreira acadêmica. Como a residência se consolidou e tomou um vulto tão grande dentro da própria instituição como fora dela, e se tornou uma referência na Secretaria da Saúde, por conta disso, além das especializações em UTI, fui para o mestrado e depois para o doutorado.

Com certeza a grande culpada disso tudo foi a residência de Enfermagem, porque nós queríamos formar bons residentes e para ter bons residentes nós teríamos que ser bons orientadores, bons professores. A minha expectativa dentro da programação da residência foi a melhor possível, foi de aprimorar todos os residentes que procurassem o curso, de norte a sul do país, e tivemos no decorrer dos anos, estrangeiras que vieram procurar o nosso curso, em busca de um diferencial na profissão, o que era motivo de orgulho e incentivo para melhorar cada vez mais. Acredito que a Residência de Enfermagem é a grande culpada do nosso perfil de Enfermagem, porque foi a mola propulsora do crescimento da nossa enfermagem. Já havia a busca de uma assistência sistematizada desde o início da Enfermagem no Dante, a busca para aprofundar seus conhecimentos como profissional existia em muitos dos profissionais, mas a mola propulsora disso tudo, eu acredito, eu tenho certeza, lá dentro de mim mesma que a residência de Enfermagem nos obrigou a isso. Obrigou sempre no bom sentido. Se a gente olhar a história da Enfermagem dentro do Dante Pazzanese, é só verificar quantas residentes, ex-residentes nossas fizeram e fazem parte do nosso corpo de Enfermagem. Então tem essa facilidade, nós pegamos profissional que nós formamos e, ao trazer para dentro da nossa instituição, isso só fez melhorar a nossa Enfermagem, aprimorar mais ainda o nosso atendimento, o nosso cuidado ao paciente. Então, vejo que qualquer instituição séria que quer crescer, quer realmente dar um salto na qualidade da assistência, eu acho que a residência é um bom caminho, é um ótimo caminho. Fico orgulhosa quando vejo

enfermeiras, que foram nossas residentes atuando como superintendente da Secretaria de um Estado, muitos fazendo carreira universitária, ensinando com maior competência os novos profissionais, outras em cargos de direção, chefias de hospitais e fazendo a diferença na assistência do Dante. Nossa Enfermagem hoje é vista com outros olhos, respeitada especialmente pela classe médica, também se deve muito ao trabalho realizado para que a residência fosse vista como hoje ela é. Acredito que a residência, fez com que o grupo amadurecesse também, para melhorar a imagem que os médicos em geral tem, de que somos profissionais subordinados a ordem deles. Nós conquistamos um *status*, maior respeito profissional. O grupo mais bem formado, mais bem qualificado é que dá essa visão diferente, não somos uma graduanda, umas reles enfermeiras de graduação, nós somos residentes, nós somos mestres, nós somos doutoras e isso se dá não só no papel nosso de cuidadora, mas a visão do outro profissional com certeza cresceu e eles tem outra visão da enfermagem e eles buscam isso quando vão trabalhar em outras instituições. Quando não encontram a residência ou um residente nessas instituições eles estranham, porque reconhecem o valor do profissional enfermeiro residente do Dante Pazzanese e muitas vezes querem os ex-residentes para trabalharem com eles. Mesmo as estrangeiras, muitas vieram porque os médicos fizeram a residência no Dante e viram que o enfermeiro do Dante tinha um diferencial na qualidade da assistência e enviaram enfermeiros de seus países. Então eu acho que não podemos deixar isso cair, não podemos perder isso, e muito pelo contrário, eu acho que tem de trazer outras instituições para ver o nosso trabalho, eu acho ótimo você estar trazendo essa construção na sua tese de doutorado, porque isso vai ser divulgado. Eu tenho muito orgulho de ter participado desse processo de construção e implementação da Residência, realmente foi e está sendo um trabalho bonito.

DEPOENTE - E3

Deixa eu dar assim uma visão daquele período. Quando eu entrei para ser diretor do Dante Pazzanese, eu comecei em 1983. Eu substituí o Hélio Magalhães e fiquei como diretor da casa até o ano de 2004, foram mais ou menos vinte e poucos anos de diretoria e eu me aposentei em 2004 por questão de idade. Então, naquela época quem completasse setenta anos ficava aposentado, foi o que aconteceu comigo. Quando eu entrei em 1983 para diretoria, nós perdemos uma enfermeira de muita

experiência, muito conhecida, a dona Gilka, que se dedicou anteriormente por quase dez anos, mais de dez anos como diretora de Enfermagem. Ela se aposentou e substituiu uma outra enfermeira que foi a Terezinha Ávila Lin. Ela passou a comandar a Enfermagem aqui no instituto. A Terezinha recebeu essa área vindo da Gilka, mas ela ficou pouco tempo como diretora e se aposentou por problemas de saúde e eu me vi com dificuldade para substituí-la, eu não gostei que ela se aposentou, porque ela poderia trabalhar mais tempo, mas o problema foi uma decisão familiar, pois ela precisava se dedicar mais a sua família e não houve jeito, a Terezinha saiu do hospital e eu tive que fazer uma escolha entre a Lindalva, uma enfermeira que trabalhou nessa área pouco tempo, e a Fernanda. A Fernanda, eu fiz uma pesquisa com os médicos sobre quem poderia substituir a Terezinha e foi quase que unânime a decisão pela Fernanda, pela classe médica, dos cirurgiões, dos médicos que trabalhavam como cardiologistas. A Fernanda uma pessoa mais jovem e que trabalhou por todo o meu período de diretor, depois que eu me aposentei, a Fernanda também em 2004 deixou de ser a diretora aqui no instituto. A Fernanda foi uma profissional extremamente útil e competente, porque ela participava de tudo, de todas as coisas, e ela conhecia muito bem o funcionamento da instituição. Nós forçamos o crescimento muito grande na parte hospitalar, que se transformou numa parte muito forte aqui na instituição não só na parte clínica como nas cirurgias. Nós inauguramos um novo hospital aqui no instituto, antes desse novo hospital nós tínhamos um movimento hospitalar relativamente pequeno, inclusive as cirurgias, eu me lembro que de coronárias não eram realizadas aqui no hospital, mas sim pelo contrato que existia com a Beneficência Portuguesa. O Governo do Estado fez um contrato para que o Dante Pazzanese pudesse utilizar os seus leitos, o centro cirúrgico, a hemodinâmica tudo daquele hospital, então o trabalho de Enfermagem era menor, porque a parte mais forte nós realizávamos lá na Beneficência Portuguesa. Ao mesmo tempo, nós construímos o hospital, um hospital novo qualificado e no dia que eu inaugurei esse novo hospital com mais ou menos cem leitos, eu instalei o centro cirúrgico funcionando com boas salas cirúrgicas e toda parte de cirurgia coronária passou a ser realizada aqui, então a gente só pode reconhecer que a Fernanda tomou conta dessa área, as internações clínicas eram grandes, um bom número de leitos e a Fernanda foi realmente uma pessoa que nos ajudou muito. Fernanda era competente, ela tinha um toque assim social muito bom com as atividades do hospital. E eu deixei o hospital no

ano de 2004 e, automaticamente, a Fernanda deixou a diretoria da instituição. Uma parte importante da época é que a maior parte dos exames de hemodinâmica eram realizados na Beneficência Portuguesa e os nossos doentes eram internados lá. Com o novo hospital, passamos a realizar tudo isso no Dante Pazzanese e foi uma carga pesada para a área de Enfermagem, porque nós tínhamos já três, quatro salas funcionando o dia inteiro, não mais na Beneficência Portuguesa, tínhamos um programa de ensino dos residentes e não foi muito fácil e a Enfermagem realmente se organizou sob a responsabilidade da Fernanda que foi de muito valor, muito valor. Foi um período de difícil adaptação, mas que deu certo. Na Enfermagem, no aprimoramento, no início tivemos moradia, mas tivemos que cancelar por muitos problemas que surgiram. Acho importante que outras áreas também se especializem, pois, a área médica está em contínuo aperfeiçoamento. No início, nós tínhamos uma sala de hemodinâmica aqui na instituição. Então era um movimento pequeno, nós fazíamos casos simples, porque tudo complexo era feito na Beneficência Portuguesa que tinham uma instalação de hemodinâmica muito forte, e nós de repente passamos a ter no hospital três, quatro salas de hemodinâmica e muitos procedimentos, que foram crescendo e passamos a fazer cinquenta exames por dia. A Enfermagem é uma peça fundamental, auxiliada pelos técnicos que tinham habilidade de trabalho nas salas, mas a Enfermagem era fundamental, porque os doentes chegavam de manhã e saíam uma parte à tarde e outra parte ficava no hospital para ser observado e definir o que fazer com os doentes, alguns iam para cirurgia, então nós passamos a ter uma vida bem dura aqui na instituição. Mas, felizmente, a nossa equipe de Enfermagem era ótima e nós conseguimos através da Fundação Adib Jatene contratar técnicos para completar o grupo na Enfermagem, o que nos resolveu os problemas. A escolha da diretora foi difícil, mas preferência pela Fernanda foi muito grande ao ouvir o corpo clínico da instituição. A Lindalva ela foi muito bem aproveitada também aqui, pois assumiu a creche e ela cuidou muito bem dessas crianças aqui com muito interesse e dedicação. Fernanda assumiu e foi um período bom. A instituição foi crescendo, os programas de residência na área médica e de enfermagem foi consolidando cada vez mais e o Dante foi sendo conhecido nacional e internacionalmente. Fiquei muitos anos, assim acho que deu para construir muita coisa. Na Enfermagem, também tivemos uma sequência muito boa ali de diretores que consolidaram muitas coisas. O programa de Enfermagem está forte, com gente empenhada, realmente o Dante

evoluiu em todas as suas áreas, não só médica, mas Enfermagem e outras todas que foram criadas como a Odontologia. A Psicologia já existia na época. A Odontologia surgiu quase que obrigatória, porque quando apareciam os doentes aqui com os problemas odontológicos, nós mandávamos para os postos de saúde, mas não retornavam com o problema solucionado. Todas as áreas precisam ter cursos para crescimento da profissão.

DEPOENTE - E4

O que a gente notava era o desejo dos enfermeiros de desenvolver um trabalho de alta qualidade na Enfermagem e um amor muito grande para o crescimento e uma perfeita integração com a equipe médica, o que fazia com que a gente procurasse ajudar mais, para que o desenvolvimento desse pessoal pudesse ocorrer e a maneira que se pode fazer isso é procurando estudar mais e desenvolver mais, pesquisar mais, e isso nos motivou para o desenvolvimento da Enfermagem.

Eu lembro que essa legislação para aprimoramento surgiu lá na Secretaria e a enfermeira de lá, doutora Hyeda, que é uma enfermeira encabeçava. Ela veio trazer essa possibilidade e a proposta e o convite, para essa instituição fazer parte também desse grupo que iria constituir esse programa de Aprimoramento. Eu me lembro muito bem que eu tinha um carinho muito grande pelo desenvolvimento desse tipo de trabalho da enfermagem e realmente a coisa foi cada vez refinando mais e a gente sentia isso crescer rapidamente, porque o desejo da enfermagem era grande de desenvolver alta qualidade na assistência. A instituição já tinha residência na área médica, e a esse hábito de crescimento somou a enfermagem. Foi isso mesmo e como a residência médica daqui foi crescendo e ganhando um prestígio nacional e até internacional isso fazia com que a gente procurasse estimular os outros profissionais também para crescerem. Nessa época, eu também ajudei a criar, nem sei se existe hoje, o aprimoramento também para o pessoal da área de laboratório e acho que foi muito bom. As áreas foram se somando e foi crescendo. Esperava não só o desenvolvimento de um trabalho aqui, com mais qualidade, mas a possibilidade de incentivar outros campos, aliás outros locais para virem pessoas de outros locais para fazer aprimoramento aqui, pois isso era prestígio para própria instituição, o intercâmbio seria muito rico.

Como na própria área médica, com o curso havia a possibilidade dele fazer o mesmo desenvolvimento na área de Enfermagem, que é uma coisa integrada com a área médica. Eu me lembro que quando fui orientado para que eu aprendesse todas as coisas, que não precisava ser só da área médica, mas também de outras áreas, eu fui realmente a aprender e valorizar e respeitar o que a Enfermagem fazia. Aprendi com a Enfermagem a aplicar bem uma injeção, pegar bem uma veia, eu aprendi a vestir doentes, a vestir defunto, a trocar doente, aprendi a fazer necropsia e quando doutor Dante morreu, eu estava junto com Leopoldo na casa dele e aí eu fui vesti-lo, porque ninguém sabia vestir, mas eu sabia, porque havia aprendido com Enfermagem. E fiz com tanta facilidade que todo mundo ficou surpreso.

Na época da implantação do aprimoramento, a dona Gilka estava por aqui. Ela era uma pessoa muito esforçada e que tinha um amor muito grande, uma dedicação muito grande e contribuiu com muitas coisas para o crescimento do Dante. Era uma pessoa muito compreensiva, dedicada e muito amável também. Eu me lembro com muito carinho dela, pois até hoje ela foi uma pessoa que muito contribuiu para o Dante Pazzanese ser o que é hoje. Ela ajudava todos que aqui vieram para se desenvolver. Nós tivemos aqui dona Terezinha, a Lindalva que ficou um tempo e Fernanda até 2004. A Fernanda no final também uma pessoa muito boa. Aliás foi uma turma, uma equipe assim, muito dedicada e sempre procurando grande desenvolvimento para Enfermagem.

A instituição começou como ambulatório depois acabou virando hospital. Foi um esforço porque quando eu vim para cá aqui ainda só tinha ambulatório, os doentes que precisavam ser internados iam para Beneficência por um convênio do Estado. Então nós tínhamos uma ala na Beneficência e os doentes que precisava ser internado ia para lá, inclusive os residentes médicos davam plantões lá. A primeira turma de residente médico do Dante constava de seis. A minha turma também foi seis, e foi a segunda turma. Todo ensinamento era feito aqui, sobre hemodinâmica, raio X, laboratório, o atendimento dos pacientes, era tudo aqui, lá eram só os pacientes que precisavam internar para tratamento ou para cirurgia. Depois tudo veio para cá com a criação daquele primeiro bloco do hospital, e aí o progresso foi muito maior. Aumentou o número de Residentes médicos também, porque existia campo para atuação. Incentivei a enfermagem e outras áreas a terem programas de aprimoramento, residência como vocês chamavam porque acredito que as outras profissões também

precisam acompanhar o desenvolvimento da área médica, pois o trabalho precisa ser integrado. Uma área não pode ficar estagnado, porque a qualidade da assistência cai. No Brasil inteiro, fora do Brasil temos muitos egressos dos programas, tanto da área médica como da enfermagem, muito bem colocados e reconhecidos pela sua qualificação profissional. Muitos vieram de outros países da América do Sul. Isso também é um prestígio e reconhecimento do Dante como uma instituição que tem uma assistência de qualidade e uma formação de profissionais com muita competência.

DEPOENTE - E5

A Enfermagem faz parte efetivamente da minha vida como ser humano e para mim é sempre uma oportunidade elevação da nossa profissão. Na época eu fiquei super feliz porque a gente, o Dante Pazzanese, sempre foi um hospital de respeito dentro da Secretaria da Saúde e nós estávamos dando uma oportunidade para que esse realce realmente aparecesse no sentido de uma elevação da nossa profissão. Então facilitei dentro da medida do possível que eu sei que teria esse profissional designado, teria que ter várias possibilidades de saída, de ensino, de aprendizado, enfim, a gente tinha que colaborar com a colega que fosse designada para trabalhar nesse aprimoramento. A nossa expectativa é que realmente aquela pessoa que fosse ficar como enfermeira no nosso programa tivesse o preparo para poder facilitar a vida dos colegas que viessem a fazer a residência na nossa instituição, então era o momento importantíssimo que a colega tivesse a possibilidade do estudo, o seu preparo para poder passar para as novas residentes com maior qualificação profissional. O investimento que a instituição fazia para capacitar os próprios enfermeiros da casa com o curso de especialização, mestrado ou algum outro curso, eles devolveriam no sentido de ajudar na formação, na capacitação de quem vinha procurar residência e nesse sentido eles teriam condições depois formados no nosso programa, difundir um pouco mais esse conhecimento para fora. Sem sombra de dúvida o profissional tem que se preparar para essa nova fase, seria um crescimento da profissão, um reconhecimento do nosso trabalho e tinha que facilitar a vida dessas colegas que fossem desenvolver esse trabalho, esse aprimoramento que era de grande importância para o crescimento da enfermagem. O pessoal quando termina o curso de graduação, isso não só na enfermagem, eles vêm com uma expectativa muito

grande de aprendizado, então a gente tem que também procurar colaborar porque a colega responsável não daria conta se não tivesse a colaboração dos outros profissionais efetivos no trabalho, então eu acho que é de suma importância para enfermagem essa colaboração que nós enfermeiros que atuavam no dia a dia desse para o pessoal que viria a nossa casa no sentido de melhorar, de aprender, para poder futuramente sermos enfermeiros competentes e ter o reconhecimento da profissão. Os residentes que se formaram conosco tiveram projeção, tiveram reconhecimento no mercado de trabalho. O Dante Pazzanese era um dos hospitais da Secretaria da Saúde e uma pessoa fazer um aprimoramento profissional de enfermagem no Dante Pazzanese já era 50% de caminho andado, para inserção no mercado de trabalho, porque é uma instituição que tinha um reconhecimento muito grande pela Secretaria e pelos profissionais dos outros hospitais da Secretaria. Nós éramos um hospital de ponta nesse sentido do aprendizado, nós enfermeiros sempre tivemos assim uma alegria muito grande em receber os outros colegas quando vinham na nossa instituição para o aprendizado, então eu acho que foi um trabalho assim de muito reconhecimento, tanto é que perdura até agora. Se na época do início, se não tivesse tido uma boa estruturação, senão não fosse uma coisa que tivesse uma fundamentação científica boa, não estaria como está até hoje com o programa. Eu acho que só o tempo que o curso permanece já é um cartão de visita que a coisa funciona bem, se não, não teria a durabilidade que tem até hoje graças a Deus. Os profissionais que se aprimoram no Dante Pazzanese têm muita competência e uma grande facilidade aí fora na colocação no mercado de trabalho, pelo reconhecimento que tem o Dante Pazzanese. Eu acho que a valorização do Curso é muito grande porque conhecemos várias colegas que estão desenvolvendo trabalhos aí fora, nas outras instituições com grande reconhecimento profissional pelo fato de terem estudado no Dante Pazzanese. As minhas expectativas com relação ao Curso estão se concretizando, pois temos no mercado de trabalho profissionais muito competentes, inclusive no próprio Dante, que ajudam na formação dos novos residentes que chegam para fazerem a Residência. Fiquei numa transição que houve, um tempo como diretora interina, porque sempre fui substituta, mas neste período também incentivei as colegas a estudarem e se capacitarem para receber as residentes. Fico feliz do curso ainda existir porque isso é um fortalecimento da enfermagem. O que foi feito, o que está sendo feito e você à frente desse trabalho

justamente com as outras profissionais que já saíram da instituição, como a Vera Lúcia, que também tem um trabalho muito bonito, foi uma grande colaboradora, foi a pioneira desse trabalho de implantação e implementação do Aprimoramento na instituição e todo o restante e a Fernanda também na época colaborou. Todos os profissionais da área de enfermagem estávamos envolvidos com esse programa, desse crescimento profissional e desse reconhecimento, eu acho que tudo isso nos dá uma alegria muito grande, não digo orgulho porque o orgulho não leva a nada, mas uma alegria pelo reconhecimento do trabalho realizado na Instituição, e a valorização do profissional dentro e fora do Dante.

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - EEUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: APRIMORAMENTO EM ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, MODALIDADE RESIDÊNCIA: UMA ANÁLISE HISTÓRICA DA AÇÃO SOCIAL

Pesquisador: Celia Hiromi Shiotsu

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52373915.1.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.464.698

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O projeto discute a relevância do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) em Enfermagem Cardiovascular para formação dos profissionais de saúde, com vistas à construção da memória do programa implementado no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no período de 1981 a 2004.

Trata-se de um estudo qualitativo, ancorado na perspectiva da pesquisa fenomenológica, segundo o referencial teórico-filosófico de Schütz. Serão entrevistados 12 participantes, sendo 6 coordenadores e supervisores e 6 egressos do PAP na modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. O roteiro das entrevistas consta do protocolo da pesquisa. Será realizada análise documental dos registros do PAP, como planos de ensino, de curso, manuais, entre outras publicações pertinentes.

A proposta apresenta o cronograma de execução com término previsto para novembro de 2018. O orçamento perfaz um total de R\$ 15.000,00 e será custeado pela própria pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

1- Identificar as circunstâncias históricas do processo de criação e consolidação ou implantação

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

CEP: 05.403-000

E-mail: cepee@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 1.464.698

do Programa de Aprimoramento Profissional na modalidade Residência em Enfermagem no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, no período de 1981 a 2004;

2- Analisar tais circunstâncias em paralelo com as razões ou motivações dos atores sociais que idealizaram a criação e atuaram no Programa no período de 1981 até 2004, como tutores ou coordenadores, no período estudado;

3- Identificar e analisar as expectativas dos profissionais que exerciam o papel de docentes e supervisores e que atuaram no Programa no período investigado;

4- Descrever e analisar como era o plano de curso implantado e as mudanças ocorridas ao longo dos anos;

5- Caracterizar o público alvo do curso, bem com o perfil dos docentes e supervisores do Programa no recorte temporal investigado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa que poderá ocorrer algum desconforto aos participantes em função das entrevistas serem gravadas, mas que as mesmas poderão ser interrompidas ou encerradas, sem prejuízos aos informantes. Quanto aos benefícios poderá contribuir para a produção de conhecimento científico e para o aperfeiçoamento do PAP do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e de outros programas semelhantes em curso na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está estruturado de forma adequada e contempla os aspectos éticos. Foram anexadas cartas da Diretoria Técnica do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e da Diretoria de Enfermagem, autorizando a realização do estudo.

Consta do cronograma que a coleta dos dados terá início em 01/04/2016. O Comitê de Ética da referida instituição coparticipante foi indicado na Plataforma Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) dirigido aos participantes foi redigido em formato de convite e em linguagem adequada; informa o objetivo do estudo; assegura o anonimato e a liberdade de participação sem prejuízos relacionados ao exercício profissional; detalha o procedimento de coleta dos dados e o tempo estimado para a entrevista; os possíveis riscos e benefícios e os telefones de contato, endereços e e-mails da pesquisadora, do Comitê de

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 1.464.698

Ética em Pesquisa da EEUSP, do Comitê de Ética da instituição co-participante – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e que não haverá compensação financeira pela participação no estudo. Informa que o documento foi elaborado em duas vias, sendo uma via para o participante e a outra para a pesquisadora. Em atenção ao parecer anterior foi informado no TCLE, o direito à indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Recomendações:

No penúltimo parágrafo do TCLE, corrigir a digitação do trecho “pelo participante e pelo pesquisado” para “pelo participante e pelo pesquisador”.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta óbices éticos que impeçam a sua realização.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil;
- Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_629649.pdf	08/03/2016 17:04:23		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	15_TCLE_rev.pdf	08/03/2016 17:03:24	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	15_Projeto_rev.doc	08/03/2016 17:01:52	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Cronograma	15_cronograma_rev.pdf	08/03/2016 17:00:09	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	15_declara_DiretoraInstituicao.pdf	24/11/2015 15:59:35	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Folha de Rosto	15_FolhaRosto.pdf	24/11/2015 12:34:09	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 1.464.698

Declaração de Instituição e Infraestrutura	15_declara_diretoria_Enfermagem.pdf	23/11/2015 08:18:09	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Declaração de Pesquisadores	15_Termo_Compromisso_Pesquisador.pdf	21/11/2015 12:07:42	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Declaração de Pesquisadores	15_declaracao_pesquisador.pdf	21/11/2015 12:07:16	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 24 de Março de 2016

Assinado por:
Lisabelle Mariano Rossato
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

ANEXO2 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – IDPC

INSTITUTO DANTE
PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: APRIMORAMENTO EM ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, MODALIDADE RESIDÊNCIA: UMA ANÁLISE HISTÓRICA DA AÇÃO SOCIAL

Pesquisador: Celia Hiromi Shiotsu

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52373915.1.3001.5462

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.479.501

Apresentação do Projeto:

Tese. Pesquisa qualitativa, fenomenológica, pesquisa compreensiva da ação social dos colaboradores que atuaram e vivenciaram o fenômeno do PAP (Programa de Aprimoramento Profissional em Enfermagem Cardiovascular).

O objeto deste estudo é o Programa de Aprimoramento Profissional em Enfermagem Cardiovascular, modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC). Justificativa: necessidade de revisitar as lutas, avanços e conquistas possíveis dos 35 anos do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) em Enfermagem Cardiovascular, na modalidade Residência do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) e construir sua memória histórica, num recorte temporal de 1980/1 a 2004.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos: Identificar as circunstâncias históricas do processo de criação e consolidação ou implantação do Programa de Aprimoramento Profissional na modalidade Residência em Enfermagem no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, no período de 1981 a 2004; Analisar tais circunstâncias em paralelo com as razões ou motivações dos atores sociais que idealizaram a criação e atuaram no curso no período de 1981 até 2004, como coordenadores ou supervisores, no período estudado; Identificar e analisar as expectativas dos profissionais que exerciam o papel

Endereço: Av. Dr. Dante Pazzanese N.º 500, Torre 6º andar

Bairro: Ibirapuera

CEP: 04.012-909

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5085-6040

Fax: (11)5085-6040

E-mail: cep@dantepazzanese.org.br

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Continuação do Parecer: 1.479.501

de docentes e supervisores e que atuaram no Programa no período investigado;

Descrever e analisar como era o plano de curso implantado e as mudanças ocorridas ao longo dos anos;

Caracterizar o público alvo do curso, bem com o perfil dos docentes e supervisores do Programa no recorte temporal investigado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não estão previstos riscos, mas existe a possibilidade de desconforto por ter que se submeter à entrevista gravada. A qualquer momento o processo da entrevista pode ser interrompido por solicitação do depoente, sendo retomado posteriormente, caso seja a vontade do mesmo, ou encerrar a coleta de dados, sem nenhuma sanção ou prejuízo.

Benefícios:

Não estão previstos benefícios imediatos, mas os resultados poderão trazer contribuições importantes para a memória histórica do curso do qual fez parte.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Análise compreensiva do fenômeno ocorrerá com os agrupamentos de significados com base na interpretação do conteúdo associado ao referencial filosófico- metodológico de Alfred Schütz e aproximações com Pierre Bourdieu e triangulação de dados.

Metodologia Proposta:

Pesquisa qualitativa, fenomenológica, pesquisa compreensiva da ação social dos colaboradores que atuaram e vivenciaram o fenômeno do PAP. Análise compreensiva do fenômeno ocorrerá com os agrupamentos de significados com base na interpretação do conteúdo associado ao referencial filosófico- metodológico de Alfred Schütz e aproximações com Pierre Bourdieu e triangulação de dados.

a) O projeto preenche os requisitos fundamentais da Resolução CNS 466 de 12 de Dezembro de 2012, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Agência Nacional de Vigilância Sanitária e as Boas Práticas de Pesquisa Clínica do ICH-GCP.

b) O Comitê de Ética em Pesquisa avaliou e aprovou o Projeto de Pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

c) O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos da Resolução CNS 466 de 12 de Dezembro de 2012, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência Nacional de

Endereço: Av. Dr. Dante Pazzanese N.º 500, Torre 6º andar

Bairro: Ibirapuera

CEP: 04.012-909

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5085-6040

Fax: (11)5085-6040

E-mail: cep@dantepazzanese.org.br

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Continuação do Parecer: 1.479.501

Vigilância Sanitária e as Boas Práticas de Pesquisa Clínica do ICH-GCP

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Protocolo de Pesquisa/ Coparticipação – Aprovado
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Aprovado
- Declarações da pesquisadora: Autorização Dra. Amanda GMR Sousa/ Realização do estudo Dra. Rika Kobayashi e Dra. Andrea Cotait; Cronograma da Pesquisa; Responsabilidade, direitos e obrigações; Compromisso do investigador – Entregue
- Parecer Consubstanciado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP, datado de 24 de março de 2016 – Entregue
- Carta de encaminhamento ao CEP – Entregue
- Folha de Rosto/ Escola de Enfermagem da USP – Entregue

Recomendações:

- a) Comunicar qualquer alteração no projeto e/ou TCLE.
- b) Comunicar qualquer evento adverso sério ocorrido durante a condução do estudo.
- c) Elaborar e apresentar ao CEP relatórios semestrais e final sobre o andamento da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Avaliado e Aprovado por este Comitê de Ética em Pesquisa em Reunião Ordinária Realizada no dia 05 de Abril de 2016.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Avaliado e Aprovado por este Comitê de Ética em Pesquisa em Reunião Ordinária Realizada no dia 05 de Abril de 2016.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_629649.pdf	08/03/2016 17:04:23		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	15_TCLE_rev.pdf	08/03/2016 17:03:24	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito

Endereço: Av. Dr. Dante Pazzanese N.º 500, Torre 6º andar
Bairro: Ibirapuera **CEP:** 04.012-909
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5085-6040 **Fax:** (11)5085-6040 **E-mail:** cep@dantepazzanese.org.br

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Continuação do Parecer: 1.479.501

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	15_Projeto_rev.doc	08/03/2016 17:01:52	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Cronograma	15_cronograma_rev.pdf	08/03/2016 17:00:09	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_629649.pdf	01/03/2016 21:51:01		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_629649.pdf	11/01/2016 03:33:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	15_Projeto_1.doc	11/01/2016 03:29:36	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Cronograma	15_cronograma_27_11.pdf	11/01/2016 03:28:33	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	15_TCLE.pdf	27/11/2015 10:29:24	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_629649.pdf	24/11/2015 16:01:28		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	15_declara_DiretoraInstituicao.pdf	24/11/2015 15:59:35	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Folha de Rosto	15_FolhaRosto.pdf	24/11/2015 12:34:09	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	15_declara_diretoria_Enfermagem.pdf	23/11/2015 08:18:09	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Declaração de Pesquisadores	15_Termo_Compromisso_Pesquisador. pdf	21/11/2015 12:07:42	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Declaração de Pesquisadores	15_declaracao_pesquisador.pdf	21/11/2015 12:07:16	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito
Cronograma	15_cronograma.pdf	20/11/2015 05:12:16	Celia Hiromi Shiotsu	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Dr. Dante Pazzanese N.º 500, Torre 6º andar
Bairro: Ibirapuera **CEP:** 04.012-909
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5085-6040 **Fax:** (11)5085-6040 **E-mail:** cep@dantepazzanese.org.br

INSTITUTO DANTE
PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Continuação do Parecer: 1.479.501

SAO PAULO, 06 de Abril de 2016

Assinado por:
Pedro Silvio Farsky
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Dante Pazzanese N.º 500, Torre 6º andar
Bairro: Ibirapuera **CEP:** 04.012-909
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5085-6040 **Fax:** (11)5085-6040 **E-mail:** cep@dantepazzanese.org.br

ANEXO 3 – MATRIZ DE ANÁLISE PARA EXAME DE DOCUMENTAÇÃO ESCRITA

Fernando Porto⁶

Osnir Claudiano da Silva Júnior⁷

Orientações para o preenchimento da matriz

A matriz de análise para exame de documentação escrita é composta em cinco partes. A primeira parte é referente ao registro dos dados de identificação do documento; a segunda refere-se à crítica externa; a terceira a crítica interna; a quarta destina-se ao contexto do documento e a quinta para observações do pesquisador.

A primeira parte, dados de identificação, deve ser preenchida no sentido de fornecer dados sobre:

- **Arquivo:** sobre o nome do arquivo, acervo;
- **Classificação/localização:** (o que você dizer com isso?);
- **Título do documento/assunto:** do que se trata o documento.

A segunda etapa destina-se a análise técnica no sentido dos dados externos ou crítica externa.

- **Tipo de documento:** se trata de ata, memorando, bilhete, relatório, diário;
- **Tecnologia:** manuscrito, datilografado, impresso;
- **Origem:** expedido, recebido;
- **Local e data:** local de destino, dia, mês e ano;
- **Nome do autor e registro do cargo:** quem emitiu, redigiu?;
- **Nome do signatário:** nome de quem recebeu?;

A terceira etapa refere-se à crítica interna.

- **Objetivo do registro:** qual o objetivo do documento.

A quarta etapa destina-se a contextualização do documento em análise e a quinta destina-se a observação.

⁶ Pós-doutorando da Escola de Enfermagem da USP, Prof. Adjunto da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e membro do grupo de pesquisa LAPHE da EEAP e NUPHEBRAS da EEAN. E-mail: ramosporto@openlink.com.br

⁷ Pós-doutor e Prof. Associado da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e membro do grupo de pesquisa LAPHE

MATRIZ PARA EXAME DE DOCUMENTAÇÃO ESCRITA

1- Dados de Identificação

Arquivo:

Classificação/localização:

Título do documento/assunto:

2 - Análise Técnica (Dados externos/crítica externa)

Tipo de documento:

Tipo

Tecnologia:

Origem:

Local e data:

Nome do autor e registro do cargo:

Nome do signatário:

3 - Análise do conteúdo (dados internos/crítica interna)

Objetivo do registro

4- Contextualização

5- Observações

MATRIZ PARA EXAME DE DOCUMENTAÇÃO ESCRITA
1- Dados de Identificação
Arquivo:
Classificação/localização:
Título do documento/assunto:
Análise Técnica (Dados externos/crítica externa)
Tipo de documento:
Tipo:
Tecnologia:
Origem:
Local e data:
Nome do autor e registro do cargo:
Nome do signatário:
Análise do conteúdo (dados internos/crítica interna)
Objetivo do registro:
Contextualização
Observações

ANEXO 4 – PRIMEIRO REGIMENTO DO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO NA MODALIDADE RESIDÊNCIA DO IDPC

Folha 14.^a
Processo 11.^a

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
SERVIÇO DE ENFERMAGEM

REGIMENTO INTERNO DO CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRO/A.

CAPÍTULO I

Das finalidades.

Artigo 1º - O regime do Curso de Aprimoramento para Enfermeiro (a), instituído pela Portaria C.A.H. nº de19....na Coordenadoria de Assistência Hospitalar, reger-se-á pelas disposições constantes deste Regimento.

Artigo 2º - Constituem objetivos principais de Regimento de estágio de enfermeira/O a formação com características de Pós-Graduação e Aprimoramento profissional.

CAPÍTULO II

Comissão Central.

Artigo 3º - A Comissão Central de Estágios de Enfermagem (C.C. E.E.) - será composta por cinco elementos enfermeiros assim distribuídos - dois da C.A.H., HH-En - Um elemento do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - Um do Hospital E mílio Ribas - Um do Hospital Lauro de Souza Lima, sob a presidência do HH-En, com funções executivas, e cinco elementos, suplentes das respectivas áreas.

Artigo 4º - Compete à Comissão:- Traçar as diretrizes do Curso, planejar, coordenar, controlar e avaliar as atividades do Curso.

Folha 31.^a
Processo 147 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALARCAPÍTULO IIIDo Curso.

Artigo 5º - O Curso de Aprimoramento destina-se a profissão na
is que desejam aperfeiçoar seus conhecimentos no
campo de atividades de planejamento, execução, coordenação, su
pervisão e avaliação dos programas de assistência de enferma—
gem.

Artigo 6º - O Curso terá uma carga horária anual de 20⁸⁶ horas
de atividades de treinamento em serviço e didáti—
cas complementares, não computado o tempo de estudo individual
ou em grupo sem assistência docente.

§ 1º - As atividades didáticas complementares serão de 10 a
15% da carga horária anual.

§ 2º - A carga horária semanal será de ⁴⁸32 horas.

§ 3º - Os estagiários ficarão classificados na categoria E-1,
correspondente ao 1º ano do Curso.

§ 4º - O critério da Comissão Central de estágio em enfermagem,
o estagiário poderá ser classificado na Categoria E-2,
correspondente ao 2º ano do Curso

CAPÍTULO IVDa inscrição para o Curso.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Artigo 7º - A inscrição far-se-á em época pré-fixada, mediante publicação do edital no Diário Oficial do Estado.

§ 1º - Os candidatos receberão informações sobre o Curso e suas exigências.

Artigo 8º - No ato da inscrição será exigida dos candidatos cópia dos seguintes documentos:

- I - Cédula de Identidade
- II - Título de Eleitor
- III - Documentação comprovante de quitação com o Serviço Militar.
- IV - Diploma de conclusão do Curso de Graduação de Enfermagem ou comprovante que está cursando o último ano.
- V - Duas cartas de referência
- VI - Duas fotos 3x4
- VII - Curriculum Vitae com os devidos comprovantes.

Artigo 9º - O número de vagas a serem oferecidas aos candidatos será fixado anualmente pela comissão de Programas, e Curso da Secretaria da Saúde.

CAPÍTULO V

Da seleção e Admissão.

Artigo 10º - A admissão na Categoria E-1 será presidida de processo seletivo.

Artigo 11 - A prova de seleção constará de duas fases, sendo que a 1ª é escrita e eliminatória, versando sobre todo o currículo do Curso de graduação de enfermagem.

Folia N.º
Processo 12.º

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Artigo 16 - A admissão na Categoria E-2 será feita mediante a aferição de aproveitamento na Categoria E-1, segundo os critérios estabelecidos pela Comissão Central de estágio de Enfermagem.

CAPÍTULO VI

Da Subordinação.

Artigo 17 - Os estagiários se subordinam técnica e administrativamente à Direção do Serviço de Enfermagem das respectivas unidades.

CAPÍTULO VII

Dos Direitos e Vantagens dos Estagiários.

Artigo 18 - Os estagiários terão direito à 30 (trinta) dias de férias anuais observada a Escala que for aprovada pelo Serviço de Enfermagem.

Parágrafo Único - Não terão direito à férias o estagiário que permanecer afastado por mais de 30 dias ininterruptos.

Artigo 19 - A Direção do Serviço de Enfermagem poderá autorizar o afastamento de estagiários para:

- I - Participação em cursos, congressos, seminários e reuniões científicas e estágios em outras instituições pertinentes à área de enfermagem por prazo não superior a 30 dias, devendo apresentar relatório e certificado dentro de 10 dias da conclusão do evento.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

II - Cumprir as determinações constantes de atos baixados com a finalidade de reger o desenvolvimento do curso.

Artigo 23 - Os estagiários deverão registrar sua frequência diariamente no respectivo livro de ponto.

Artigo 24 - Os estagiários deverão apresentar frequência mínima de 85% em cada unidade do conteúdo programático do curso e aprovação no processo formal de avaliação de aproveitamento para fins de obtenção do Certificado de conclusão de Curso.

§ 1º - Não terá direito a qualquer certificado o estagiário que não obtiver grau mínimo na avaliação final.

§ 2º - Deverá ser desligado o estagiário que não tiver o grau mínimo na avaliação periódica, a qualquer tempo, após ouvir a Comissão Central de estágio em enfermagem.

CAPÍTULO II

Das Penalidades.

Artigo 25 - Os estagiários estarão sujeitos, de acordo com a natureza e gravidade da falta cometida, às seguintes penalidades: a) Advertência
b) Repreensão
c) Suspensão até 05 dias consecutivos e
d) Cancelamento do estágio.

§ 1º - Os dias de suspensão serão descontados das bolsas.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- II - Por doença na pessoa ou outro motivo relevante até 60 dias (sessenta dias).
- III - Por motivo de falecimento de conjugues, ascendentes, descendentes, irmãos ou pessoa que viva comprovadamente sob sua dependência econômica por 02 (dois) dias.
- IV - Por motivo de matrimônio por 3 (três) dias.
- V - Por motivo de nascimento de filho, no decorrer da 1ª semana e por um dia, para o aluno do sexo masculino.
- VI - Por motivo de gravidez por 04 semanas antes e 08 semanas após o parto.

Parágrafo Único - com exceção do inciso I, todos os afastamentos serão devidamente repostos.

Artigo 20 - O estagiário terá direito a uma bolsa mensal estabelecida pela FUNDAP.

Artigo 21 - O aluno estagiário terá direito a assistência a saúde nas especialidades que os hospitais da C.A.H. oferecem.

CAPÍTULO VIII

Dos deveres dos Estagiários.

Artigo 22 - São deveres dos estagiários:

- I - Cumprir o presente Regimento e orientação técnica.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

§ 2º - As penalidades de advertência, repreensão e suspensão serão impostas pela Direção do Serviço de Enfermagem.

§ 3º - O cancelamento de estágio será proposto pela Direção do Serviço de Enfermagem à Comissão Central de Estágios de Enfermagem.

§ 4º - Quando ocorrer falta o estagiário deverá repor as horas/dias observados os itens do artigo 19.

CAPÍTULO I

Artigo 26 - O Processo formal de avaliação de aproveitamento será realizado semestralmente e complementado pela auto-avaliação do estagiário.

Parágrafo Único - a avaliação será feita na escala de 0 a 100 pontos, devendo o estagiário obter um mínimo de 60 pontos no 1º semestre e 80 no segundo.

CAPÍTULO XI

Das Disposições Finais.

Artigo 27 - A inscrição e a seleção de candidatos ao Curso de Aprimoramento para enfermeiro (a) serão realizadas pelo Serviço de Enfermagem, em cada exercício até o dia 15 de janeiro.

Artigo 28 - A admissão como estagiários não cria qualquer vínculo empregatício ou relação estatutária entre o estagiário e o Poder Público.

Folha 21*

Processo 21*

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Artigo 29 - Caberá à Direção do Serviço de Enfermagem da Unidade a expedição dos certificados devidamente referendados pela Comissão Central de estágio de enfermagem, observados os critérios de avaliação descritos no artigo 26.

Artigo 30 - Os casos omissos neste Regimento serão encaminhados à Comissão Central de Estágio de Enfermagem (CCEE), que estudará a situação.

/cas.

ANEXO 5 – PROGRAMAÇÃO DE ESTÁGIO RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM DO IDPC, 1985

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA=SERVIÇO DE ENFERMAGEM

EDUCAÇÃO CONTINUADA

RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA - 2º ANO - 1985 -PROGRAMAÇÃO
DE ESTÁGIO.

UNIDADE	TEMPO	PERÍODO	HORÁRIO	TRABALHO DE CAMPO
1-Enferma- ria.	2 m	2 sem M 2 sem T 1 m N	7:13:40 h 13-19:40 h 19-7 h	-administrativo (escrito)
2-Pediatrí- a.	2 sem	1 sem M 1 sem T	idem 1 idem 1	-estudo de caso apresentado ao grupo e escrito
3-Unidade Coronaria na(UCC)	1 m	2 sem M 2 sem T	idem 1 idem 1	-estudo de caso escrito.
4-Unidade de Emergência (UEME)	1 m	2 sem M 2 sem T	idem 1 idem 1	-estudo de caso apresentado ao grupo e escrito
5-Centro Ci- rúrgico (C.C.)	1 m	1 m M	7-15:30	-estudo de caso escrito.
6-Recupera- ção pós- operatóri- a (ROP)	2 m	2 sem M 2 sem T 4 sem N	idem 1 idem 1 idem 1	-estudo de caso apresentado ao grupo e escrito.
7-Hemodiál- ise	1 m	1 m M	7-15:30	-administrativo escrito
8-Emergên- cia da Portaria (Em.Port.)	1m 1m	2msen M 2 sem T 1 m M	idem 1 idem 1 idem 1	-estágio assisten- cial. -docência(treinamen- to aux. enf.)

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SERVIÇO DE ENFERMAGEM

EDUCAÇÃO CONTINUADA

RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA-2º ANO-1985-PROGRAMAÇÃO DE ESTÁGIO

UNIDADE	TEMPO	PERÍODO	HORÁRIO	TRABALHO DE CAMPO
9-Docên - cia	1 m	a definir	a definir	-orientação e supervisão em campo de RE ₁
				-aulas teóricas para RE ₁
		2º semes- tre.	a definir	-programação e execução de cursos de reciclagem para aux. e at. de enf.
10-Férias	1m	a definir 2ª escala	-	- geralmente distribuída nos meses de julho e dezembro ou julho e ja- neiro.
11-TOTAL	12 m + 2 sem	-	-	- início na 2ª quinzena de janeiro de 1985 e término no dia 31 de janeiro de 1986.

São Paulo, abril de 1985.

-VERA L. REGINA MARIA -

Coordenadora da Residência de Enfermagem
em Cardiologia.