

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Camila Pureza Guimarães da Silva

**EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM DO HOSPITAL GERAL DE  
BONSUCESSO: ESPAÇO DE CONSOLIDAÇÃO DO SABER/PODER DA  
ENFERMAGEM<sup>1</sup>**

Rio de Janeiro – Brasil

Novembro / 2016

---

<sup>1</sup> Esta tese contou com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para realização de doutorado sanduíche na Universidade de Toronto, Lawrence Bloomberg Faculty of Nursing, em Toronto, no Canadá, no período de Janeiro a Abril de 2015, sob tutoria da Prof. Dra. Sioban Nelson.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
NÚCLEO DE PESQUISA DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Camila Pureza Guimarães da Silva

**EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM DO HOSPITAL GERAL DE  
BONSUCESSO: ESPAÇO DE CONSOLIDAÇÃO DO SABER/PODER DA  
ENFERMAGEM**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Doutor em Enfermagem, cadastrada no Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Maria Angélica de Almeida Peres

Rio de Janeiro

Novembro de 2016

**EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM DO HOSPITAL GERAL DE  
BONSUCESSO: ESPAÇO DE CONSOLIDAÇÃO DO SABER/PODER DA  
ENFERMAGEM**

Camila Pureza Guimarães da Silva

Orientadora: Maria Angélica de Almeida Peres

Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Doutor em Enfermagem.

**Aprovada por:**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Angélica de Almeida Peres (EEAN/ UFRJ)  
Presidente

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha (DE/ UFSC)  
Primeira Examinadora

---

Dra. Maria Cristina Fréres de Souza (INCA/MS)  
Segunda Examinadora

---

Prof<sup>º</sup>. Dr. Antônio José de Almeida Filho (EEAN/UFRJ)  
Terceiro Examinador

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Tânia Cristina Franco Santos (EEAN/UFRJ)  
Quarto Examinador

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Marlucci Andrade Conceição Stipp (EEAN/UFRJ)  
Suplente

---

Prof. Dra. Mariângela Aparecida Gonçalves Figueiredo (FE/UFJF)  
Suplente

Silva, Camila Pureza Guimarães da

Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso: Espaço de Consolidação do Saber / Poder da Enfermagem / Camila Pureza Guimarães da Silva. – Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2016.

213 f.: il; 31cm

Orientadora: Maria Angélica de Almeida Peres

Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Coordenação do Programa de Pós-graduação, 2016.

1. História de Enfermagem. 2. Educação Continuada em Enfermagem. 3. Hospitais Federais – Tese. I. Maria Angélica de Almeida Peres (Orient.). II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Coordenação do Programa de Pós-graduação. III. Título.

## DEDICATÓRIA

---

---

Dedico este momento e conquista aos meus pais Carlos Alberto da Silva Pureza (In memoriam), Elenita do Nascimento Pureza, a minha filha Maria Eduarda Pureza Guimarães, ao meu marido Gustavo Guimarães da Silva e ao meu irmão Eduardo do Nascimento Pureza, cujas presenças constantes me fortaleceram e me deram certeza que todo esforço valeu a pena.

## AGRADECIMENTOS

---

---

Primeiramente a Deus que me concedeu essa oportunidade, me guiou e me deu forças para alcançar o meu objetivo.

Aos meus pais Carlos Alberto da Silva Pureza (in memoriam) e Elenita do Nascimento Pureza por estarem ao meu lado sempre incansavelmente em todos os momentos da minha vida, vibrando e me fortalecendo e se hoje estou alcançando este resultado devo muito a eles. Em especial ao meu pai que aguardou que eu realizasse o meu sonho de estudar fora do país (doutorado sanduíche) para adoecer fortemente e partir. Como gostaria que estivesse presente!

A minha linda filha que é uma grande amiga e um anjo que me ensina muito e me fortalece e me deixa muito contente quando diz que sou a referência de vida dela.

Ao meu marido pelo amor incomparável que se traduz em cumplicidade, compreensão, atenção, carinho, paciência, companheirismo, em toda essa fase de estudo e na minha vida. Não tenho palavras para lhe agradecer!

A meu querido irmão que a todo tempo acompanha a minha trajetória, sempre presente em todos os momentos e torcendo muito por mim.

A meus familiares sempre presentes que torcem e vibram com todas as minhas conquistas.

A minha querida orientadora Maria Angélica de Almeida Peres por seu brilhantismo em conduzir todo o processo de orientação, por me incentivar a desbravar este mundão. Você foi imprescindível na construção desse saber e hoje posso dizer: a conquista é nossa! Serei sempre grata.

Ao Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira- Nuphebras que em muito contribui para a construção da minha tese de doutoramento, ampliando o meu saber, abrindo novos caminhos e principalmente na história da enfermagem.

Aos professores doutores que aceitaram compor a minha banca de defesa sempre com muita competência e dedicação, auxiliando na construção deste trabalho, tornando este processo de aprendizagem bastante enriquecedor: Antônio José de Almeida Filho, Tânia Cristina Franco Santos, Mariângela Aparecida Gonçalves Figueiredo, Maria Cristina Fréres de Souza, Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, Marlucci Andrade Conceição Stipp, Ligia Viana e Anna Beatriz de Sá Almeida.

A todos os docentes do Curso de Doutorado da EEAN que socializaram seus saberes com dedicação e competência.

A minha querida amiga-irmã Pacita Geovana Gama de Sousa Aperibense com quem contei em todos os momentos bons e difíceis, aquela que sempre tira minhas dúvidas e com quem dividi anseios, conquistas. E que, ainda, aceitou o desafio de sair do país e foi ímpar me fortalecendo para que eu pudesse continuar e superar a saudade da família. Quando olho para trás vejo como fomos fortes, como crescemos e amadurecemos e como foi maravilhoso dividir um dos sonhos da minha vida com você.

Aos meus colegas de turma de doutorado por dividirem seus saberes, ansiedades, dificuldades, emoções e conquistas ao longo desse período.

Ao Ministério da Saúde e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior por proporcionarem a realização do doutorado sanduíche, que muito contribuiu para o desenvolvimento desta tese e para o meu crescimento profissional e pessoal.

À Direção Geral do Hospital Federal de Bonsucesso, à Divisão Médica Assistencial, ao Centro de Estudos e Pesquisa, ao Departamento de Pesquisa e ao Comitê de Ética, à Divisão de Recursos Humanos por apoiarem o meu estudo e incentivarem a realização do doutorado sanduíche no Canadá.

À Divisão de Enfermagem por todo o apoio, autorização e compreensão das minhas ausências, auxiliando no meu crescimento profissional.

À Educação Continuada em Enfermagem que me apoiou a todo o tempo, sempre me incentivando e onde consultei a maior parte dos documentos escritos utilizados nessa tese.

Aos colegas do HFB que me fortaleceram, incentivaram e compreenderam os momentos de ausência física e mental. Em especial, Patrícia Britto, Maria Cristina Ferreira, Verônica Wermelinger, Jorge Ramos e Débora Bedjer.

Aos colaboradores deste estudo que foram essenciais, pois sem a presteza deles não seria possível a realização e desenvolvimento deste estudo: Virgínia Lima Andrade, Regina Caetano Souza, Ana Pazos, Cristina Albuquerque, Denise Muniz, Patrícia Brito, Verônica Wermelinger, Jorge Ramos e Lia Galvão.

À Coordenação Geral da Pós-Graduação da EEAN/UFRJ, aos funcionários da Biblioteca Setorial e da Secretaria de Ensino da Pós-Graduação pela colaboração e orientação constantes, em especial Cíntia, Sônia e Jorge.

A todos que de alguma forma contribuíram para a concretização deste estudo que faz parte de um grande sonho realizado.



## RESUMO

### EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO: ESPAÇO DE CONSOLIDAÇÃO DO SABER/PODER DA ENFERMAGEM

Camila Pureza Guimarães da Silva

Orientadora: Maria Angélica de Almeida Peres

Resumo da Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro- UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Trata-se de um estudo de cunho histórico- social cujo objeto é a criação, organização e funcionamento do atual serviço de Educação Continuada em Enfermagem (ECE) do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), no período de 2000 a 2010. O marco inicial é quando ocorre a criação do serviço, possibilitado por investimentos financeiros e apoio político do Governo Federal e o marco final abrange o último ano em que o serviço esteve em funcionamento pleno. Fontes primárias: documentos escritos pertencentes ao serviço de Educação Continuada em Enfermagem, ao Centro de Estudos do HGB e ao acervo de colaboradores. Fontes secundárias: bibliografias pertinentes à temática em estudo. Os achados foram analisados à luz do pensamento de Foucault evidenciando que a ECE do HGB funcionou como um dispositivo de disciplinarização e normatização do serviço de enfermagem, com uso do poder disciplinar, através de estratégias realizadas pelas enfermeiras deste serviço. Além disso, a ascensão da ECE foi demarcada pelo aumento das atividades desenvolvidas pelo mesma, em especial de enfermeiros que se especializaram e ocuparam seus espaços. Assim sendo, a Educação Continuada em Enfermagem do HGB se consolidou ao longo dos anos 2000 através da ampliação de suas atividades e aumento de suas responsabilidades e este serviço representou um importante espaço de ampliação, reconhecimento e exercício do saber/poder da equipe de enfermagem, que empreendeu estratégias para garantir a sua ascensão, mantendo seu funcionamento o mais independente possível das demais profissões de saúde.

Palavras- chave: história da enfermagem; educação continuada em enfermagem; hospitais federais.

Rio de Janeiro

Novembro de 2016

**ABSTRACT****CONTINUING EDUCATION NURSING OF HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO: CONSOLIDATION SPACE OF KNOWLEDGE AND POWER OF NURSING**

Camila Pureza Guimarães da Silva

Orientadora: Maria Angélica de Almeida Peres

*Abstract* da Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro- UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

It is a social and historical study whose object is the creation, organization and operation of the current Continuing Education in Nursing Service of Hospital Geral de Bonsucesso from 2000 to 2010. The starting point is the creation of the service made possible by financial investments and political support from the Federal Government. The final milestone covers the last year that the service was in full operation. Primary sources: written documents from Continuing Education in Nursing Service, Central of Study and the collection of employments. Secondary sources: bibliographies relevant to the subject under study. The findings were analyzed in the light of Foucault's thought showing that the service of continuing education worked as a disciplining device and standardization of nursing service using disciplinary power through strategies undertaken by nurses of this service. In addition, the rise of continuing education in nursing was marked by an increase of its activities especially nurses who specialize and occupied their spaces. Therefore, the Continuing Education in Nursing HGB consolidated over the years 2000 through the expansion of its activities and increases their responsibilities. And this service was an important expansion of space, recognition and exercise of power / knowledge of the nursing team, which undertook strategies to ensure their rise, keeping your most independent functioning possible of other health professions.

Key Words: history of nursing; continuing education in nursing; hospitals, federal.

## SUMÁRIO

Introdução	
Objeto do estudo.....	18
Apresentando o problema.....	18
Objetivos Geral do estudo e específicos .....	24
Tese do estudo.....	25
Motivação, Contribuição e relevância do estudo.....	25
Abordagem teórico metodológica .....	27
Capítulo 1: Circunstância da criação da Educação Continuada no Hospital Geral de Bonsucesso: bases construídas na educação em serviço.....	44
1.1 Antecedentes Históricos: surgimento da Educação Continuada no mundo, no Brasil e seus reflexos para a enfermagem brasileira.....	44
1.2 Breve histórico do Hospital Geral de Bonsucesso e o desenvolvimento da Educação em Serviço para a Enfermagem (1948-1998).....	60
1.3 As estratégias das enfermeiras do Hospital Geral de Bonsucesso para criação do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem no ano de 2000.....	71
Capítulo 2: Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso: criação de uma trama de saberes nos primeiros anos de seu funcionamento.....	79
2.1 Organização e funcionamento da Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso (2000-2002).....	79
2.2 Ascensão da ECE com a aquisição de recurso financeiro do Ministério da Saúde.....	84
Capítulo 3: Existência da Educação Continuada em Enfermagem do HGB como espaço de reconhecimento do saber/poder da enfermagem.....	105
3.1 Ampliação dos espaços ocupados pela equipe de enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso em virtude do serviço de Educação Continuada em Enfermagem.....	105
3.2 Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso e sua consolidação através do saber/poder da enfermagem.....	114
Considerações Finais.....	121
Referências Bibliográficas.....	129
Apêndices.....	146
Anexos.....	173

**LISTA DE SIGLAS**

Abem	Associação Brasileira Médica
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AGE	Ácidos Graxos Essenciais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEAPES	Centro de Estudos, Aperfeiçoamento e Pesquisa
CEA	Centro de Estudos e Aperfeiçoamento
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CF	Constituição Federal
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
CGPRH	Coordenação Geral de Políticas de Recursos Humanos em Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
CRTS	Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde
Degerts	Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde
DeGES	Departamento de Gestão da Educação em Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAN	Escola Ana Néri
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
ECE	Educação Continuada em Enfermagem
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A.
Enem	Exame Nacional do Ensino Médio
EC	Emenda Complementar
ES	Educação em Serviço
FE	Fundações Estatais
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

FHC	Fernando Henrique Cardoso
Gerus	Programa de Desenvolvimento Gerencial de Unidade de Saúde
Hospital do IAPETC	Hospital do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas
HFB	Hospital Federal de Bonsucesso
HGB	Hospital Geral de Bonsucesso
IAPETC	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
Inep	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDB	Lei de Diretrizes e Base
MS	Ministério da Saúde
MBA	<i>Master of Business Administration</i>
NUPHEBRAS	Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira
ONGs	Organizações Não Governamentais
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OS	Organizações Sociais
Oscips	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PA	Pavilhão de Aulas
PAC	Plano Anual de Capacitação
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PCIH	Programa de Controle de Infecções Hospitalares
PECs	Propostas de Emendas Constitucionais
Pet-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PICC	Cateter Central de Inserção Periférica
Pits	Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde

Pneps	Política Nacional de Educação Permanente
Polos-PSF	Programa de Capacitação e Formação de Pessoal para a Saúde da Família
Profae	Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem
Profaps	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
Proformar	Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde
ProgeSUS	Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS
Promed	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina
Pró-saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
Reforsus	Programa de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde
RH	Recursos Humanos
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SENADEn	Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SGETS	Secretaria de Gestão de Trabalho e Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Una SUS	Universidade Aberta do SUS
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UniRio	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Colaboradores do estudo.....	37
Quadro 2- Eventos Científicos da enfermagem com o uso da verba do PAC.....	102
Quadro 3 – Análise de documentos escritos.....	154
Quadro 4 – Apresentação dos dados do Fluxograma 1.....	156
Quadro 5 - Artigos selecionados após uso dos descritores: Education and continuing and history and nursing.....	159
Quadro 6 - Teses e Dissertações selecionadas na Lilacs.....	162
Quadro 7 - Artigos selecionados no Portal CAPES.....	163
Quadro 8 - Artigos selecionados com os descritores: educação AND história da enfermagem.....	164

## LISTA DE IMAGENS

Imagem 1- Relatório 2001 da Gerência de Recursos Humanos- Por categoria profissional.....	85
Imagem 2 - Gráfico de Investimento do PAC por Área no HGB.....	87
Imagem 3- Mortalidade Associada à Infecção Hospitalar na UTI- adulto- HGB,dezembro de 2001 a novembro de 2004.....	95
Imagem 4- Número de participantes dos cursos com a verba do PAC no ano de 2006.....	96
Imagem 5- Atividades Educacionais e Treinamentos no HGB com verba do PAC no ano de 2009.....	99
Imagem 6- Atividades Educacionais com a verba do PAC ano de 2010.....	101
Imagem 7- Atividades Educacionais sem a verba do PAC ano de 2010.....	102



**LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1- Cursos com a verba do PAC no ano de 2004.....	94
Gráfico 2- Atividades realizadas pela Educação Continuada com a verba do PAC em 2007.....	97
Gráfico 3- Atividades realizadas pela Educação Continuada com a verba do PAC em 2008.....	98

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a criação, organização e funcionamento do atual serviço de Educação Continuada em Enfermagem (ECE) do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB)<sup>2</sup>, no período de 2000 a 2010. O recorte temporal selecionado para este estudo tem início em 2000, quando ocorre a criação do serviço, possibilitado por investimentos financeiros e apoio político do Governo Federal, uma vez que se trata de uma instituição federal; o recorte final é o ano de 2010, último ano em que o serviço esteve em funcionamento pleno, pois em 2011 teve início mudanças administrativas e políticas no âmbito federal e institucional, especialmente ligadas à verba financeira destinada ao serviço, acarretando instabilidade no funcionamento do mesmo. Assim, a partir do ano de 2012, configurou-se uma ruptura no seu processo de desenvolvimento, o que vai repercutir na assistência de enfermagem prestada aos usuários do HGB.

Antes de contextualizar o objeto acima descrito e apresentar a problemática da pesquisa, cabe destacar que a noção de descontinuidade está relacionada às histórias que permitem construir problematizações para o presente. Ela evidencia rupturas históricas que emergem no que antes era tido como unilateral e contínuo (FOUCAULT, 2012). Tal continuidade é quebrada e então temos a descontinuidade. Assim, a ECE não sofreu, no marco final selecionado, paralisação de suas atividades, mas sim rupturas no seu modo de funcionamento que levaram à descontinuidade.

A estrutura de organização e funcionamento da ECE, no recorte temporal do estudo, aponta para um problema de pesquisa, que envolve os seguintes pontos destacados neste projeto:

- 1) A ECE, com um espaço físico próprio e com uma enfermeira responsável pelo setor, foi criado em 2000. Antes, ao longo das décadas de 1970, 1980 e 1990 o seu funcionamento era realizado por enfermeiras que atuavam na supervisão de enfermagem através da educação em serviço. Tal atividade foi inativada, em 1997, devido à falta de pessoal e assim permaneceu até o ano de 2000, quando foi reorganizada pelas enfermeiras do hospital, que estruturaram a ECE para atender às

---

<sup>2</sup>Optou-se por utilizar a nomenclatura Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), porque corresponde a denominação da instituição durante o maior período do recorte temporal do estudo (1999-2009). O nome atual, Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), surge em 2009, quando ocorre a reorganização dos hospitais federais do Ministério da Saúde, situados no Rio de Janeiro (SANT'ANNA; LEITE; SOARES, 2012).

necessidades educativas relacionadas à atualização, capacitação e produção científica da equipe de enfermagem. Isto ocorreu de forma independente dos demais profissionais de saúde, uma vez que somente a enfermagem tinha espaço próprio e autonomia para realizar a educação continuada de sua equipe, enquanto que esta atividade para os demais profissionais estava sob a responsabilidade do Centro de Estudos do hospital federal em questão.

2) Desde a criação do ECE até o ano de 2011, seu funcionamento ascendeu e ganhou espaço, favorecido pelas políticas públicas de saúde que concediam financiamento para este setor e que realizou, durante 10 anos de funcionamento, atividades que incluíam: cursos de atualização; parcerias estabelecidas para cursos de especialização *lato sensu*; estímulo à participação dos profissionais em diversos eventos científicos, em especial no Congresso Brasileiro de Enfermagem (incluindo apresentação de trabalhos); auxílio na realização e organização de atividades científicas no hospital, das quais se destacam a Semana da Enfermagem, realizada anualmente, palestras e atuação educativa nas diversas clínicas do hospital em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Tais atividades propiciavam a qualificação do pessoal de enfermagem de nível médio e superior, de acordo com os preceitos da Educação Continuada e, certamente, refletia na assistência prestada por esses profissionais no hospital.

3) No início de 2012, a ECE entrou em crise devido às mudanças políticas e burocráticas que dificultavam sobremaneira a execução da verba do Ministério da Saúde (MS), o que levou à instabilidade das atividades do serviço. Apesar das estratégias articuladas pelas enfermeiras para manter o seu nível de funcionamento, isto não foi possível porque grande parte de suas atividades dependiam deste financiamento, as quais eram planejadas entre os meses de novembro e dezembro do ano anterior, para que fossem executadas no ano seguinte. Diante do quadro estabelecido, ao longo do ano de 2012, ocorreu diminuição no quantitativo de cursos oferecidos, além de impossibilidade de custeamento de cursos de capacitação, especialização, organização de eventos científicos internos e para a participação de profissionais em eventos científicos externos, o que culminou com a descontinuidade da ECE.

Desta forma, desenhamos os fatos ocorridos com a ECE, que nos levam a indagar como se deu a trajetória deste serviço que, nos anos selecionados para o recorte temporal do

estudo, passou por criação e ascensão. O marco final é nitidamente marcado por ser o ano que antecede uma crise e conseqüente descontinuidade do seu funcionamento, conforme procuramos demonstrar, ainda que brevemente, no ponto 3.

Nos anos que demarcam o período do estudo (2000-2011), as enfermeiras da ECE utilizaram as atividades do serviço como estratégias para ampliação do saber dos profissionais de enfermagem e, por conseguinte a ampliação do poder, tendo em vista que o saber é o fio condutor do poder, propiciando a ação de todos aqueles que estão no interior destas relações de poder. Nestas relações, encontra-se resistência e os indivíduos estão sempre em alguma posição, que pode ser a de exercer o poder ou a de sofrer a sua ação. Assim, entende-se que a resistência ocorre na própria rede de relações, não havendo exterioridades. Então, a resistência é o outro numa relação de poder e não o outro no poder (VEIGA-NETO, 2011; FOUCAULT, 2012a).

No caso em questão, as enfermeiras da ECE, que tinham o objetivo de ampliação do saber da enfermagem, estavam na posição de exercer o poder e os profissionais de enfermagem, participantes das atividades, sofriam a ação. Mesmo em situação de crise o poder se faz presente porque ele permeia as relações entre os grupos em todos os níveis (FOUCAULT, 2012a). Na trajetória da ECE do HGB, as enfermeiras participantes dos movimentos históricos de seu funcionamento, conscientemente ou não, lançaram mão de estratégias que buscavam perpetuar o discurso dominante, as quais parecem ter colaborado para a manutenção da ECE e ainda lhes conferido poder através do saber e da verdade. A verdade e o poder fazem parte de um ciclo, pois o poder simultaneamente produz e apoia a verdade e esta induz e reproduz os efeitos do poder, garantindo o chamado “regime da verdade” (FOUCAULT, 2102 c).

Desta forma, o “regime da verdade” colabora para que os discursos das enfermeiras da ECE, levando-se em consideração que o poder é executado em conexão com a verdade, sejam dotados de poder, mesmo que seja exercido de forma praticamente invisível. Neste caso, temos o poder disciplinar. Para Foucault (2000) este tipo de poder embora seja exercido de forma sutil, impõe aos que se submetem um tipo de visibilidade obrigatória, o que nos leva aos seguintes questionamentos: o serviço de educação continuada é uma estratégia de exercício do poder disciplinar por uma categoria? A realização de palestras, utilização de material didático fornecimento de algumas vantagens para os funcionários que participam das atividades do serviço e, até mesmo, o uso de certo tipo de linguagem, podem ser usados como estratégias para ampliar o poder disciplinar de uma categoria profissional em uma instituição?

Tais indagações foram esquadrihadas no desenvolvimento da pesquisa, levando-nos a constatar que houve uma trajetória não linear na história da ECE e que, o exercício do poder disciplinar, vinculado ao saber das enfermeiras deste serviço ocorreu neste período influenciando, de alguma forma, tal trajetória, bem como o saber/poder da enfermagem no cenário do estudo.

Para contextualizar esta problemática de estudo é necessário conhecer parte da trajetória do HGB. Esta instituição foi criada em 1933 e inaugurada como Hospital do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas (Hospital do IAPETC), em 31 de janeiro de 1948, no Rio de Janeiro, à época capital federal, no advento do hospital moderno. O conceito de hospital moderno instituiu a intervenção médica no processo de morte dos indivíduos que, até então, ocorria nas residências sem interferência tecnológica, transferindo a morte para o ambiente hospitalar segundo a lógica do modelo biomédico (SILVA, 2010; RIBEIRO, 1993).

A criação do IAPETC em 1933, já previa sua constituição como um hospital moderno e ocorreu quando as Caixas de Aposentadorias (criadas em 1920) foram substituídas pelos Institutos Previdenciários, os quais tinham por finalidade atender os seus segurados no que se refere a provisões previdenciárias e serviços de assistência médica (OLIVEIRA; FLEURY, 1985).

Neste contexto, diante de reivindicações trabalhistas e tensões sociais por melhores condições de trabalho e saúde, o Ministro do Trabalho e Indústria e Comércio, Morvan Dias Figueiredo, e o presidente do IAPETC, Hilton Santos, mediante ordens do presidente da República, Eurico Gaspar Dutra (1946-1950), estabeleceram um plano político que abrangia a construção do referido hospital, como também de uma rede hospitalar para os seus contribuintes em diversos estados do país (CARVALHO JUNIOR, 1948).

O hospital moderno foi conceituado, na área de administração hospitalar no Brasil, como uma instituição com tecnologia desenvolvida no que concerne ao diagnóstico e tratamento, além de oferecimento da devida assistência a indivíduos que necessitavam de cuidados médicos e de enfermagem permanentes, sob a modalidade de internação. Desta forma, o hospital à época de sua criação, deveria atender a estas características (PEDROSO, 1948 *apud* CAMPOS, 1979).

A organização e implantação do Serviço de Enfermagem do hospital em estudo, no período de 1946 a 1948, foram realizadas pela enfermeira Cecília Pecego, que fora cedida

pela Escola Ana Néri (EAN)<sup>3</sup>, autorizada pela diretora à época, Laís Netto dos Reis e por convite do diretor do hospital, o médico Osvaldo Correa de Araújo (SILVA et al, 2012). Nesse período, registra-se a profissionalização do pessoal de enfermagem de nível fundamental, o que se configura como primeiro movimento de qualificação da assistência nos primórdios do hospital, embora esta qualificação não se enquadre no significado atual do termo educação continuada.

Nota-se que, nesse período, a necessidade de se organizar processos educativos para profissionais de saúde já estava presente, visto que foi organizado um curso de auxiliar de enfermagem com o objetivo de prepará-los para integrarem o corpo profissional do hospital. O Curso de Auxiliar de Enfermagem<sup>4</sup>, promovido pela EAN, foi organizado com aulas práticas, as quais aconteciam no Pavilhão de Aulas (PA) da escola e ministradas pela professora Elvira de Felice<sup>5</sup>; as aulas teóricas eram ministradas pela professora Rosaly Taborda e aconteciam no auditório da sede do IAPETC, atual prédio do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), situado na Av. Graça Aranha, Centro do Rio de Janeiro (SILVA, 2010).

Foi com a III Conferência Nacional de Saúde, em 1963, e posteriormente, com I e II Conferências Nacionais de Recursos Humanos para a Saúde, ocorridas, respectivamente, em 1986 e 1993, que se deu início e prosseguimento às discussões sobre capacitação dos profissionais para atender às necessidades de saúde (FARAH, 2003). Vale destacar, que na década de 1960, com a fusão dos institutos previdenciários, dentre eles o IAPETC, este passa a ser denominado Hospital Geral de Bonsucesso.

O primeiro conceito de Educação Continuada surgiu em 1978 e foi formulado pelo grupo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS): “educação continuada é um processo permanente que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente às evoluções técnico-científicas e às necessidades sociais” (OPAS, 1978).

No Brasil, até a década de 1990, o termo utilizado no Brasil era Educação em Serviço. Esta se limitava aos objetivos da instituição ligados à produtividade, ou seja, tratava mais de questões técnicas (FARAH, 2003).

---

<sup>3</sup> Atual Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN).

<sup>4</sup> O curso foi oficializado pela Lei nº 775 de 06 de agosto de 1949, que dispõe sobre o ensino da enfermagem no país e dá outras providências.

<sup>5</sup> Refere-se ao nome de solteira da Professora Titular de Fundamentos de Enfermagem da EEAN, Elvira de Felice Souza.

Tal conceito foi desenvolvido ao longo da década de 1980, sendo discutido e finalizado na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, como: “um processo organizado, permanente, sistemático, direcionado a clientes institucionais, com uma política de saúde definida, tendo em vista a real necessidade do usuário” (BRASIL, 1986, p.26). Nota-se, portanto, uma transição do conceito de educação em serviço para o de educação continuada, de acordo com o movimento histórico.

Desta forma, ressalta-se que a dimensão e a ação política da profissão se dão sempre num contexto historicamente determinado e a atividade da educação continuada é considerada uma estratégia de empoderamento da equipe de enfermagem, por visar ampliação de saberes através de capacitação técnico-científica que prevê uma melhor condição para assistir ao usuário.

No caso do cenário deste estudo, a educação continuada é imprescindível para o aprimoramento dos funcionários, constituindo-se como um dos aspectos da missão institucional, que inclui promover atenção integral à saúde, oferecendo serviços de qualidade à população, com atendimento humanizado e multiprofissional, integrado ao SUS, participando da formação e desenvolvimento de recursos humanos e assegurando o acesso exclusivamente público aos seus serviços (BRASIL, 2013). Ressalta-se, portanto, que a importância das atividades desenvolvidas pela ECE está atrelada ao relevante papel social e assistencial que esse hospital federal, situado no município do Rio de Janeiro, presta à população.

Conforme apresentado anteriormente, em levantamento inicial para a realização desta pesquisa, foi possível saber que a ECE do HGB esteve paralisada durante o período de 1997 a 2000, retomando suas atividades em outubro de 2000, permanecendo em funcionamento até os dias atuais. Tal paralisação estava relacionada às questões políticas e econômicas, sendo demonstradas ao longo do estudo, porquanto toda a trajetória da ECE tem estreita relação com a captação de verba para investimento no setor.

A questão atrelada à verba, destinada à ECE tratada nesse estudo, refere-se ao Plano Anual de Capacitação (PAC), que constitui instrumento básico da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal, instituída por meio do Decreto nº 5.707, de 23 de fevereiro de 2006 e que define como uma das atribuições do PAC:

[...] contemplar os temas e as metodologias de capacitação a serem implementados ao longo do exercício, flexibilizando a gestão local das oportunidades de capacitação para seleção de eventos, parceiros e fornecedores que melhor atendam às necessidades de desenvolvimento de cada equipe (BRASIL, 2009, p. 5).

Além disso, a operacionalização da verba do PAC se baseia em eventos que serão organizados a fim de buscar a melhor qualidade com o menor custo de forma a reunir o maior número possível de servidores, potencializando os recursos disponíveis para o exercício do ano em vigor (BRASIL, 2009). Diante disso, até o ano de 2011, esta verba permitiu a continuidade do funcionamento da ECE, todavia, mudanças administrativas e burocráticas ocorridas em 2011 refletiram diretamente nessa continuidade, uma vez que grande parte das atividades estava vinculada a este financiamento. Vale explicar que o PAC era organizado e autorizado no ano anterior a sua execução, portanto as mudanças ocorridas em 2011 acarretaram a descontinuidade no ano de 2012.

Toda a problemática apresentada fornece elementos que definem o contexto político voltado para a questão da educação continuada, que vão influenciar diretamente e indiretamente no objeto deste estudo, uma vez que o cenário escolhido é um hospital federal inserido na rede do Ministério da Saúde.

Na ciência moderna, a tendência é “acentuar a multiplicidade de condições que reunidas tornam provável a ocorrência de um determinado fenômeno” (Gil, 2006, p.33). O pesquisador, neste caso, verifica de que forma determinadas condições ou circunstâncias (o movimento de criação da ECE) ocorrem, contribuindo, provavelmente para o acontecimento de um fato (a criação, a ascensão da ECE).

Para atender o objeto de estudo proposto foram elaborados os seguintes objetivos:

### **Objetivo Geral**

- Examinar os meandros da criação, organização e do funcionamento da Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso, no período de 2000 a 2011.

### **Objetivos Específicos**

- Descrever as circunstâncias de criação da Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso;

- Analisar as tramas de saberes e poderes da Educação Continuada em Enfermagem de 2000 a 2010;

- Discutir a existência da Educação Continuada em Enfermagem como espaço de reconhecimento e ampliação do saber e poder da enfermagem.



Diante da complexidade que envolveu a criação, organização e funcionamento do setor de Educação Continuada em Enfermagem do HGB e considerando-se o contexto social, político e econômico que determinou sua trajetória, no período estudado, a tese que se defende é que tal serviço representou um importante espaço de ampliação, reconhecimento e exercício do saber/poder da equipe de enfermagem, que empreendeu estratégias para garantir a sua ascensão em diferentes circunstâncias político-econômicas, mantendo seu funcionamento o mais independente possível das demais profissões de saúde.

### **Motivação para a realização do estudo**

A motivação para realização desse estudo se deu com a aproximação da autora com a História da Enfermagem durante a graduação e com a inserção no Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS), do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ, na categoria de bolsista de iniciação científica pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq). Posteriormente, o mestrado foi realizado nesta mesma Escola também na linha de pesquisa de História da Enfermagem, tendo sido pesquisado a Gênese do Serviço de Enfermagem do atual Hospital Federal de Bonsucesso, que resultou na dissertação intitulada “Hospital do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas: da enfermagem laica à religiosa - 1946 - 1951”.

A aproximação com a temática se deve ao fato da autora ser enfermeira do serviço de Educação Continuada em Enfermagem do HGB, tendo interesse em estudar sua trajetória histórica ligada à saúde, de forma a contribuir para a historicidade dessa instituição, bem como oferecer subsídios para se compreender as relações de saber/poder que a enfermagem estabelece nestes espaços. Paralelo a isto, acredita-se que a educação é um instrumento de ação emancipatória, capaz de propiciar mudanças na realidade, que em muito pode colaborar para a qualidade do serviço de saúde prestado à população.

### **Justificativa, contribuição e relevância do estudo**

A justificativa para desenvolver uma tese de doutorado sobre a educação continuada de um hospital público brasileiro está no descortinar, sob um olhar específico, o contexto sociopolítico que, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), envolve a criação, a organização e o funcionamento deste setor nos hospitais federais. Além disso, registrar os fatos históricos que contribuíram para a educação continuada do referido hospital, em diferentes fases, pode permitir novas reflexões teóricas sobre este setor também em outras instituições.

No plano de trabalho do curso estava previsto o doutorado sanduíche que foi realizado na Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing - University of Toronto, no período de janeiro a abril de 2015, sob a tutoria da professora Sioban Nelson. Tal experiência internacional, que incluiu o conhecimento do processo de desenvolvimento do tema educação continuada na história da enfermagem recente em Toronto/Canadá e o conhecimento dos programas de educação vinculados à prática de enfermagem, demonstrou que o registro histórico de serviços de saúde criados e desenvolvidos no âmbito do Sistema de Saúde brasileiro se justifica pela peculiaridade das políticas públicas no Brasil. A educação continuada é um termo de uso internacional, mas no Canadá é mais utilizado o termo “professional development” (desenvolvimento profissional).

A experiência da autora desta tese no Canadá (APÊNDICE A) permitiu compreender melhor os aspectos metodológicos de pesquisas qualitativas e de método histórico e permitiu o aprofundamento da análise dos dados previamente coletados, no Brasil, além de conhecer os serviços responsáveis pelo desenvolvimento profissional dos enfermeiros canadenses, como também o aprimoramento da língua inglesa. Vale ressaltar que houve uma oportunidade de visita e coleta de dados no arquivo de documentos da Universidade de Toronto, com o objetivo de escrever um artigo (em desenvolvimento) sobre enfermeiras brasileiras que cursaram a graduação e pós graduação na *Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing*, ampliando a produção científica pela produção em conjunto com a orientadora do Brasil e a tutora do Canadá.

A contribuição do estudo está em conhecer e compreender os saberes, como também as práticas que até o marco final do estudo subsidiaram a existência da ECE. Desta forma, a escrita desta trajetória contribui para o registro de um contexto mais abrangente não só da história da instituição, como também da enfermagem. Com este estudo foi possível abordar uma visão da educação continuada em enfermagem como um todo, propiciando uma reflexão do papel do profissional de enfermagem na instituição, o que poderá acarretar em possíveis mudanças não só neste cenário de estudo como também para outras instituições vinculadas ao Ministério da Saúde.

A contribuição teórica está presente na somar de produções do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras) e da enfermagem uma pesquisa sobre uma temática que precisa ser mais bem estudada e discutida na academia e serviços de saúde, conforme apontou, até o momento, a realização do estado da arte sobre o tema (APÊNDICE G). Este estudo se insere no grupo de pesquisa do CNPQ: “A trajetória do cuidado de

enfermagem em espaços especializados”, que tem como um dos líderes a orientadora desta tese.

A contribuição para a assistência se insere na possibilidade de oferecer subsídios para mudanças nas práticas profissionais da enfermagem, visto que, apesar da educação continuada não possuir o papel de formação profissional, vislumbra propostas de educação aos trabalhadores de saúde, capazes de transformar as práticas a partir das necessidades dos usuários do SUS, contribuindo, desta forma, para a qualidade dos serviços de saúde.

### **Abordagem Teórico-Metodológica**

O referencial teórico desta pesquisa é o pensamento de Michael Foucault (1926-1984), que foi um dos pensadores mais influentes do século XX. Suas obras mais conhecidas foram: “A história da loucura” (1964), “As palavras e as coisas” (1966), “Arqueologia do saber” (1969), “Vigiar e punir” (1975) e “A história da sexualidade” (1976-1984). As ideias deste autor tratam de aspectos microfísicos e locais de poder, sendo contrárias à apresentação do Estado moderno como uma força unidirecional, unilateral e meramente repressora.

As relações de poder estão diretamente relacionadas ao objeto de estudo desta pesquisa, visto que a educação é um campo de poder, que para enfermagem do hospital significa uma estratégia vinculada às políticas públicas de saúde. Neste sentido, é importante estudar as:

práticas reais e efetivas; estudar o poder em sua face externa, onde ele se relaciona direta e imediatamente com aquilo que podemos chamar provisoriamente de seu objeto [...] onde ele se implanta e produz efeitos reais [...] como funcionam as coisas ao nível do processo de sujeição ou dos processos contínuos e ininterruptos que sujeitam corpos, dirigem gestos, regem os comportamentos (FOUCAULT, 2012b, p.283).

A questão política, que neste estudo também será associada às políticas públicas de saúde, conforme o pensamento foucaultiano, é proveniente das distintas capacidades de cada indivíduo interferir nas ações do outro, estando tais diferenciais presentes em todas as relações que ocorrem na rede social, isto é, nas relações de poder. Para Foucault, não existem sociedades sem relações de poder, como também não existe indivíduo que não se envolva nestas relações e em uma prática divisória que compartimenta cada um de nós em relação aos outros ou em relação a nós mesmos (VEIGA-NETO, 2011).

A principal obra foucaultiana utilizada será “Arqueologia do Saber” (2012), como embasamento da linha teórico-metodológica, que traz como a definição de seu método três pilares: o discurso, o enunciado e o saber. E no que se refere à história nova:

[...] em nossos dias, a história é o que transforma documentos em monumentos e que desdobra, onde se decifravam rastros deixados pelos homens, onde se tentava reconhecer em profundidade o que tinham sido uma massa de elementos que devem ser isolados, agrupados, tornados pertinentes, inter-relacionados, organizados em conjuntos. Havia um tempo em que a arqueologia, como disciplina dos monumentos mudos, dos rastros inertes, dos objetos sem contexto e das coisas deixadas pelo passado, se voltava para a história e só tomava sentido pelo restabelecimento de um discurso histórico; que poderíamos dizer, jogando um pouco com as palavras, que a história, em nossos dias, se volta para a arqueologia – para a descrição intrínseca do monumento (FOUCAULT, 2012, p. 8).

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

Dentre destes deslocamentos, tem-se a noção de descontinuidade, que é central na concepção histórica de Foucault. Tal noção auxiliou e muito na análise deste estudo, visto que tal conceito permite evidenciar rupturas históricas que por mais específicas que sejam subsidiam um domínio de análise desenvolvida pelo investigador. Ao contrário, na história tradicional não era possível, visto que era tida como contínua, sendo tais situações diferenciadas consideradas apenas lacunas, as quais eram negligenciadas. É a atitude em relação a este conceito que determina que tipo de análise se pretende fazer, pois se é evidenciado acontecimentos dispersos e se procura suprimi-los em favor da continuidade dos acontecimentos, temos a história tradicional; do contrário, caso deste estudo, temos a história nova.

Para Foucault (2012, p. 10) a descontinuidade desempenha um triplo papel:

Constitui, de início, uma operação deliberada do historiador (e não mais o que recebe involuntariamente do material que deve tratar), pois ele deve, pelo menos a título de hipótese sistemática distinguir os níveis possíveis da análise, os métodos que são adequados a cada um e as periodizações que lhes convém. É também o resultado de sua descrição, pois o historiador se dispõe a descobrir os limites de um processo...o instante de funcionamento irregular de uma causalidade circular.

A noção de descontinuidade está diretamente relacionada ao objeto de pesquisa, “delimitando o campo de que é efeito”, permitindo individualizar os domínios. Entretanto, esta individualização só é possível através da comparação desses domínios (FOUCAULT, 2012, p. 11).

Por fim, não se trata de um conceito presente no discurso do pesquisador, mas está ligado à história nova, que tem em um dos seus “traços mais essenciais o deslocamento do descontínuo: sua passagem do obstáculo à prática”, que o leva ao elemento positivo que “determina seu objeto e valida sua análise” (FOUCAULT, 2012, p.11).

No caso do conceito de ruptura, diretamente relacionado à descontinuidade, podemos dizer que perpassa pela “problematização de obstáculos com vistas à reorganização dos saberes”. Trata-se do ponto central da análise e discussão trazida por Foucault, no que diz respeito às rupturas epistemológicas, principalmente nas ciências humanas relacionadas à cultura ocidental e às diferentes concepções de ordem (CORDOVA, 2009).

Além disso, a obra “Arqueologia do Saber” procura compreender como os saberes aparecem e se transformam, estando vinculados a um caráter histórico e político. Assim, o uso desta obra possibilitou a análise dos discursos produzidos por autoridades do HGB, como diretores de enfermagem, coordenadores de serviço, principalmente da educação continuada em enfermagem (foco do estudo), trazendo à tona questões ligadas ao impacto destas atividades na assistência de enfermagem do hospital e elucidando estratégias articuladas pelos atores sociais que vivenciaram o período do estudo.

De acordo com o exposto acima, considera-se que os discursos possuem um suporte histórico e institucional, portanto um sujeito, que ocupa um espaço institucional, “faz uso dos enunciados de determinado campo discursivo segundo os interesses de cada trama momentânea” (GIACOMONI; VARGAS, 2010, p. 4). O enunciado é definido como a “unidade elementar do discurso”, como um “átomo do discurso”. Desta forma, os discursos foram analisados como documentos expostos a uma realidade social, econômica e histórica no campo do saber, de modo que a prática discursiva é definida como um “conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da enunciativa” (FOUCAULT, 2012, p. 97; 133).

É notório que os saberes são, em muitos momentos, independentes das ciências, já que são formados nos mais variados campos discursivos. Contudo, todas as ciências, sem exceção, localizam-se em campos do saber (MACHADO, 1982). Desta forma, Foucault

(2012, p. 204) definiu como saber o que se pode falar em uma “prática discursiva”, ou seja, “o domínio constituído pelos diferentes objetos, que irão adquirir ou não um status científico”.

O saber é o fio condutor do poder, capaz de neutralizá-lo, ocorrendo de modo que todos aqueles que estão no interior das relações de poder são ativos. Em virtude disso, a participação ativa dos corpos os caracteriza como corpos políticos, sendo a genealogia considerada uma tecnologia política que atua sobre um corpo que não é passivo e possui uma dimensão política (VEIGA-NETO, 2011).

A genealogia procura “descentrar e desestatizar o poder, tentando apreender as suas manifestações nas muitas práticas (discursivas ou não) que se articulam e se combinam e nos atravessam e nos conformam, ao nível individual e ao nível político” (VEIGA-NETO, 2011, p. 119). Depreende-se que a genealogia busca o poder “no interior de uma trama histórica, em vez de remetê-los a um sujeito constituinte”, afinal o sujeito é constituído nas relações de poder como agente ativo (FOUCAULT, 2012c, p.43).

Sendo assim, poder e saber se articulam com a produção num sujeito constituinte, que possui um corpo político. O poder, saber e produção não se opõem, ou seja, caracterizam-se por serem solidários e fazerem parte do mesmo corpo político (VEIGA-NETO, 2011).

Vale destacar que essa solidariedade vai ao encontro das teorias desenvolvidas pelas tradições liberais, weberianas e marxistas, pois Foucault compreende o poder ocupando uma posição não central (instituição ou Estado), ou seja, as múltiplas dominações podem ser exercidas na sociedade em todas as direções e sentidos. Por isto a genealogia busca “não o rei em sua posição central, mas os súditos em suas relações recíprocas” (FOUCAULT, 2012 c, p.282). “O poder se exerce no Estado, mas não é derivado dele; pelo contrário, o poder se estatizou ao se obrigar e se legitimar sob a tutela das instituições estatais” (VEIGA-NETO, 2011, p.120).

No que se refere às análises jurídicas e políticas, o poder era considerado o ponto central, ou seja, a proibição, a lei, a negação, entretanto para Foucault trata-se de uma concepção insuficiente, formal. Para isto é necessário um novo significado que seja associado a uma concepção positiva da tecnologia do poder (FOUCAULT, 2012).

Nesta pesquisa o poder da instituição, ou seja, do hospital e mais precisamente do Ministério da Saúde é visto como central, em uma concepção negativa de seu significado, pois se trata da lei, ao dizer não, e à formalização. Na perspectiva de Foucault (2012), as estratégias das enfermeiras do hospital em questão para reativar a ECE estão vinculadas ao

poder em sua concepção positiva da tecnologia do poder, quando este é exercido em todas as direções e sentidos, sendo o poder, neste caso associado ao saber das referidas enfermeiras.

O hospital não é somente um local de cura, mas também instrumento de produção, acúmulo e transmissão do poder. E assim todo saber assegura o exercício de um poder (FOUCAULT, 2012a). Neste caso, o saber conferido às enfermeiras do hospital assegurou o exercício de um poder analisado nesta pesquisa.

Além disso, Foucault aborda a estruturação do campo para ação dos outros que é realizada por aqueles que possuem vontade de poder, sendo o poder exercido por um conjunto de ações sobre ações. Muito provavelmente o que o autor chama de vontade de poder tenha sido associado a estratégias exercidas pelas enfermeiras da ECE, pois além do conjunto de ações este poder é permeado por duas acepções que não se dissociam: pelo poder como capacidade ou habilidade que cada um tem de modificar, destruir, usar coisas e recursos e poder como capacidade que cada um tem em comunicar informações (FOUCAULT, 2012a).

Neste caso, é possível afirmar que as enfermeiras responsáveis pela educação continuada no recorte temporal em estudo, tenham exercido duas acepções de poder, que conferiram a possibilidade de criação deste serviço no ano 2000, com as possíveis tentativas de modificar, usar coisas e recursos para atingirem os seus objetivos, exercendo poder na instituição.

Diante a isso, podemos inferir que o “poder não se dá, não se troca nem se retoma, mas se exerce, só existe em ação, como também da afirmação que o poder não é principalmente manutenção e reprodução das relações econômicas, mas acima de tudo uma relação de força” (FOUCAULT, 2012 d, p.274).

Este entendimento relacional de poder associa-se ao conceito de governo, ou seja, o que a ciência política caracterizou como “dirigente de condutas” de grupos que governam mulheres, crianças e etc. Este significado de governo foi sendo utilizado pelo Estado, o que gerou relações de poder gradativamente “governamentalizadas”. Foucault denomina de “governamentalidade” o caráter governamental que o Estado moderno se apropriou. Desta forma, mostra a genealogia da razão política moderna (VEIGA-NETO, 2011).

Em se tratando da construção de uma analítica de poder, este “não se adquire, arrebate ou compartilhe”, tendo em vista que o poder vem de baixo, das relações entre dominadores e dominados (FOUCAULT, 2012 a, p.372). Além disso, a vontade de poder é intencional e se produz no jogo das práticas reais e procuram se estabelecer com objetivo de satisfazer interesses que geram, por fim, legitimidade (VEIGA-NETO, 2011).

A trama de rede de poderes não é inerte, está em constante movimento, pois altera, apresenta ruptura em alguns pontos, se religa posteriormente no mesmo ponto ou em outros e assim temos o jogo de relações de forças. Os indivíduos que exerce o poder e o que sofre a ação constituem uma ação concreta e histórica, isto é, é na história que o poder se constitui e funciona (VEIGA-NETO, 2011).

O saber, para Foucault, trata-se de um conhecimento e acontecimento articulado ao poder, ou seja, como uma estratégia (VEIGA-NETO, 2011). Além disso, o sujeito moderno, além de ser produtor dos saberes é produzido no interior dos saberes, em um movimento dialético. Portanto, quando é dito que as enfermeiras da ECE articularam estratégias de ampliação do poder/saber, queremos dizer que o poder está articulado ao saber, configurando-se como estratégia, no caso em questão, de ocupação de espaço, de manutenção do serviço e de contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem dos profissionais envolvidos nesta articulação.

Como a arqueologia foucaultiana procura estabelecer a constituição dos saberes privilegiando as inter-relações discursivas e as formas com que elas se articulam, é possível entender como os saberes aparecem e se transformam ao longo da história. É essa análise do por que dos saberes e de suas transformações que se denomina genealogia (FOUCAULT, 2012c).

A interpretação do saber por Foucault é como “um agenciamento prático, um ‘dispositivo’ de enunciados e visibilidades, havendo dois elementos de estratificação: o enunciável (formações discursivas) e o visível (formações não discursivas)”. Há uma interrelação do primeiro com o segundo na medida em que o visível se permite descrever, citar de forma parcial através do enunciável. Embora seja parcial, isto não significa redução (VEIGA-NETO, 2011, p.128). Tal interpretação foi utilizada na análise dos discursos do material coletado para esta pesquisa.

O entendimento do saber oferecido por Foucault é um saber como construção histórica, capaz de produzir por ele mesmo suas verdades e que se revelam “nas práticas discursivas e não discursivas”. O poder e o saber são dois lados do mesmo processo, pois as relações de força constituem o poder e as relações de forma constituem o saber. Mesmo havendo uma fusão, conforme entende o autor, o poder é “fugaz, singular, pontual” e o saber se “estabelece e se sustenta no conteúdo/matérias e em elementos exteriores”, tais como: “luz e linguagem, olhar e fala”. Por apresentar tais características é que o saber se torna “apreensível, ensinável, domesticável, volumoso”. (VEIGA-NETO, 2011, p.130).



Desta forma, o saber e o poder se fundem nos sujeitos de maneira concreta, real; e essa fusão nos sujeitos caracteriza a formação do discurso, pois é nele que o poder e o saber se articulam. Sendo assim, não há “relação de poder” sem formação de “campo de saber” e nem ao contrário. O que se deve considerar na análise é que o sujeito que possui o saber, ou seja, não é a atividade do sujeito de conhecimento de saber que produziria um saber, mas sim o poder-saber, os processos e as lutas que o atravessam e o constituem, os quais irão gerar as formas e os campos possíveis do conhecimento (FOUCAULT, 2012 a, p. 27-28).

Também tem destaque na linha teórica do estudo a obra “Microfísica do Poder” (FOUCAULT, 2012 a) que aborda como questão central o poder. Nesta obra o autor considera a instituição, no caso do cenário deste estudo, o hospital - local de produção de saber e de relações de poder.

As instituições por receberem mandatos, instalam uma estrutura de organização e funcionamento através de rotinas, procedimentos, “modos próprios de regulação de conflitos”, “estratégias de controle e ação”, tendo por consequência sujeitos, muitas vezes “maleáveis, disciplináveis e moldáveis”. A partir deste quadro, temos dispositivos de poder, que determinam fronteiras e decidem que tipo de sujeito construir (NONNENMACHER; PEREIRA, 2006).

Nesse sentido, a educação continuada em enfermagem do cenário do estudo, por estar relacionada às atividades educativas vinculadas à missão da instituição, corrobora com a estrutura organizacional, com as “estratégias de controle”, moldando e disciplinando, portanto, seus sujeitos.

A obra “Vigiar e Punir” (2000) de Michael Foucault, a qual também compôs a linha teórica deste estudo, aborda o problema da institucionalização, trazendo uma compreensão de que o poder não é somente exercido de forma vertical, ou seja, de cima para baixo, mas é exercido de maneira difusa, atravessando e constituindo cada espaço das relações no interior das sociedades.

Para Foucault (2000), a "disciplina" também se manifesta nas escolas, indústrias, Forças Armadas, instituições hospitalares, justamente como uma maneira de exercer o poder para produzir sujeitos “moldáveis”, capazes de funcionar como engrenagens da sociedade. Portanto, esta obra subsidiou as questões da educação continuada como um instrumento de poder exercido, pelas enfermeiras representantes deste serviço, sobre os sujeitos participantes dos treinamentos e capacitações em prol dos objetivos da instituição, cenário deste estudo.

## **Tipo de Estudo**

Pesquisa de natureza histórico-social, com abordagem qualitativa, de caráter descritivo. As pesquisas descritivas estão relacionadas à descrição das características de determinado fenômeno ou ao estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2006).

Para Althoff e Borenstein (1995) a pesquisa histórica tem como objetivo uma releitura do passado de forma sistemática, por meio de uma coleta de dados e análise criteriosa, tendo como marca maior a autenticidade do material utilizado.

O estudo histórico busca produzir, através de uma análise crítica, um levantamento lógico e cronológico dos acontecimentos do passado, tendo como produto final um conhecimento racional. Por outro lado, a memória também faz parte destes acontecimentos, mas baseada em vivências e emoções de caráter individual. Sendo assim, são considerados flexíveis, afinal os fatos ocorridos são resgatados de acordo com as experiências e com as necessidades do presente (FERREIRA, 2000).

A memória, na história contemporânea, além de ser considerada uma conquista é caracterizada como instrumento e objeto de poder. As sociedades que estão na fase de construção de sua memória coletiva e social escrita utilizam, sobretudo, deste instrumento (LE GOFF, 1990). Neste sentido, aqui destacamos a história da enfermagem que vem se desenvolvendo no mundo através, principalmente, de pesquisas científicas que somadas irão construir a memória coletiva da profissão.

A memória engloba um conjunto de funções psíquicas, tendo como propriedade conservar certas informações. Através da memória o indivíduo é capaz de “atualizar impressões ou informações passadas, ou que ele representa como passadas” (LE GOFF, 1990, p. 366).

Sendo assim, a memória resulta da organização de ideias e fatos selecionados, contínuos e coerentes. Sua preservação é essencial porque está vinculada à construção de uma identidade. Desta forma, torna-se possível a contribuição do depoente, que apresenta a memória preservada, para o objeto de estudo (ALBERTI; PINSKY, 2006; BARREIRA, 1999).

Em função do recorte temporal deste estudo abranger a contemporaneidade como marco temporal, o uso da história do tempo presente foi pertinente, tendo em vista que esta é uma de suas características, além do campo constitutivo atual. A história do tempo presente contempla a proximidade dos pesquisadores em relação aos acontecimentos, pois são, especialmente, contemporâneos de seus objetos de estudo (FERREIRA, 2000).

Cabe destacar que a história do tempo presente possui a singularidade de vincular-se a testemunhos vivos, tendo em foco os depoimentos orais. Por outro lado, um testemunho colhido só passa a ser considerada fonte histórica, quando um pesquisador decide analisá-lo. Desta forma, o desenvolvimento da sociedade moderna cada vez mais impulsiona a tendência de pesquisas que trabalham com fontes escritas e orais (FERREIRA, 2004; ROUSSO, 1996).

Há de se considerar questões éticas a respeito do trabalho do pesquisador com a história do tempo presente, como destaca bem Huff Junior (2009, p. 20):

[...] mais que as outras histórias, a história do tempo presente coloca a questão do papel fundamental das escolhas do historiador e de sua condição política. Há uma exigência ética na base de seu trabalho, a qual se manifesta mais na busca que no conteúdo. Normalmente, fazer história do tempo presente começa pela definição de um problema de pesquisa que tem implicações existenciais para o pesquisador, de modo mais agudo que na pesquisa de épocas mais distantes. [...] Por outro lado, a questão do presente e de uma história do tempo presente torna-se eminentemente política não apenas pelas escolhas do historiador, mas também porque “sujeito” e “objetos” da pesquisa habitam o mesmo tempo.

Tendo em vista estes aspectos, o pesquisador deve ser muito cauteloso na análise dos dados coletados, de forma a não interferir nos resultados de forma tendenciosa. No mais, a tarefa de selecionar o conteúdo dos depoimentos e apresentar os resultados sempre causa algum tipo de “incômodo” ou até mesmo “insegurança” por parte do pesquisador quanto a não aprovação das conclusões do pesquisador pelos depoentes (HUFF JUNIOR, 2009).

Neste sentido, uma boa saída para este tipo de situação é contextualizar os discursos, realizar comparação entre eles e com outras fontes documentais, tendo como objetivo a identificação de possíveis falhas, ausências, verdades particulares, falseamentos. No caso de identificação destas falhas, torna-se necessário reconhecer as possíveis causas das mesmas. Por fim, selecionar, criticar e hierarquizar constituem ações fundamentais neste processo (MARANHÃO FILHO, 2009).

Desta forma, a partir da pesquisa histórica, busca-se o entendimento da realidade através da análise dos fatos passados, tornando-se possível as mudanças no presente e no futuro, muitas vezes, próximo (REZENDE, 1986; PAIM; NUNES, 1992).

## **Fontes de Pesquisa**

### **Documentos Escritos**

As fontes utilizadas foram documentos escritos primários e secundários e documentos orais. Importante destacar que o uso de documentos na pesquisa histórica tem extrema relevância, haja vista a riqueza de informações que é possível obter, ligadas à possibilidade da

compreensão de objetos de pesquisa, os quais necessitam de contextualização histórica e social (SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Como diz Cellard (2008, p. 295): “muito frequentemente, ele (o documento) permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente”.

Os documentos escritos foram buscados nos seguintes locais situados no hospital: arquivo da Divisão de Enfermagem, arquivo do setor de Educação Continuada em Enfermagem e arquivo do Centro de Estudos.

A fim de garantir a existência de fontes primárias e tornar este estudo viável foram consultados e foram utilizados na produção dos resultados os seguintes documentos apresentados de acordo com seus tipos e origem conforme a classificação de Fonseca (2002):

- Documentos de divulgação: reportagens divulgadas na internet e intranet, produzidas pela imprensa local do HGB, no período de 2000 a 2011, relacionadas à Educação Continuada e à Gestão Hospitalar;
- Documentos administrativos e legislativos: ofícios, regulamentos e decretos relativos à instituição, às políticas públicas de saúde e educação continuada, localizados na Divisão de Enfermagem do hospital; memorandos, relatórios anuais, relatórios de atividades do serviço (correspondente às décadas de 1980, 1990 e anos 2000), localizados no setor de Educação Continuada em Enfermagem.
- Documentos de caráter didático pedagógico (período de 2000-2011): livros de frequência em cursos de enfermagem, arquivos digitalizados, contendo banco de dados de participantes dos cursos, planejamento, cronograma e avaliação de atividades oferecidas pelo setor, programa de cursos, plano de aulas e conteúdo do material didático, planejamento de capacitação anual, gráficos de avaliação dos cursos.

Foram também selecionadas no Sistema (intranet) e na página da internet do hospital algumas fontes primárias da Assessoria de Comunicação Social do HFB, que foram utilizadas neste estudo (APÊNDICE H).

As fontes secundárias incluem bibliografias pertinentes à temática em estudo, como livros de história da enfermagem, história do Brasil, teses de doutorado e dissertações de mestrado e artigos publicados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, Fundação Getúlio Vargas, dentre outros, além de leis e decretos que abordam as políticas públicas de saúde e educação do Governo Federal no recorte temporal do estudo. Antes de iniciar a escrita da tese, elaborou-se um breve Estado da Arte para identificação de fontes secundárias para a pesquisa (APÊNDICE G).

### Documentos orais e colaboradores

Os documentos orais produzidos para esta pesquisa teve como colaboradores profissionais do HFB que vivenciaram o período de estudo sendo uma enfermeira que ocupou o cargo de diretora de enfermagem e três coordenadoras do setor de Educação Continuada em Enfermagem, bem como duas enfermeiras coordenadoras da Comissão de Curativos do HFB, as quais tiveram participação ativa no serviço em questão. Também foi colaboradora uma enfermeira coordenadora do Centro de Estudos (à época, no período dos antecedentes deste estudo, era coordenadora do setor de educação em serviço) e, ainda, dois profissionais não enfermeiros como uma pedagoga e um técnico administrativo que participaram ativamente de questões administrativas e políticas vinculadas ao objeto de estudo. O Quadro 1 mostra os colaboradores entrevistados, que aceitaram participar da pesquisa.

**Quadro 1 – Colaboradores do estudo entrevistados**

Identificação	Período Trabalhado no HGB	Setor de Lotação no Período Estudado	Função no Período Estudado	Tempo de entrevista e data
E 1	1978 – 2005	Divisão de Enfermagem	Diretor de Enfermagem	26-06-2014, 1 hora, 13 minutos e 34 segundos
E2	1980-atual	Centro de Estudos	Coordenador Residência em Enfermagem	02-06-2014 36 minutos e 22 segundos
E3	1995-atual	Educação Continuada- Comissão de Curativos	Coordenador	26-06-2014, 1 hora, 13 minutos e 34 segundos
E4	1995- atual	Educação Continuada	Coordenador	06-08-2014 24 minutos e 45 segundos
E5	1995-2013	Enfermeira público-alvo e Comissão de Curativos	Coordenador	26-06-2014, 1 hora, 13 minutos e 34 segundos
E6	2006 a atual	Educação Continuada	Coordenador	17-07-2014 26 minutos e 45 segundos
P9	2010-atual	Educação Continuada	Pedagoga	03-06-2014 26 minutos e 41 segundos
TA 10	2007-atual	Educação Continuada	Técnico administrativo	10-06-2014 22 minutos e 58 segundos

Legenda: C = colaborador.

Para realização inicial da seleção dos colaboradores foi necessário o conhecimento prévio do universo estudado, do papel dos que participaram do tema a ser investigado, como também a busca pelos mais representativos e reconhecidos pelo grupo (MEIHY, 2013).

Pretendeu-se contar com colaboradores de diferentes origens, que desempenham papéis diferentes no universo estudado, a fim de que variadas funções, procedências e áreas de atuação sejam cobertas pela pesquisa, sempre ligadas ao objeto de estudo (MEIHY, 2013).

Assim, os critérios de inclusão dos colaboradores previamente estabelecidos incluíram: ter participado das atividades da Educação Continuada no período estudado e/ou período dos antecedentes; ter envolvimento profissional direto com o serviço; ter disponibilidade de tempo e desejo de participar da pesquisa; ter memória preservada, garantindo a qualidade da entrevista.

Devido à importância da memória na técnica da história oral temática, os critérios de exclusão foram: não ter memória preservada e estar de licença ou férias no período da coleta de dados.

### **Técnica e instrumentos de coleta de dados**

As fontes escritas foram coletadas nos meses de fevereiro até outubro de 2014 em acervos que guardam as mesmas, já mencionados anteriormente, e seguiram uma sistemática de busca por dados de interesse para o estudo. A própria pesquisadora, autora deste projeto, realizou a pesquisa levando em conta a cronologia dos fatos sobre os quais se deseja encontrar documentos escritos e o contexto sócio-histórico dos mesmos. Foi constituído um quadro com os documentos escritos selecionados (APÊNDICE F) a fim de facilitar o processo de análise.

As fontes orais foram produzidas através da história oral utilizada como técnica de pesquisa, entendendo que a mesma é um conjunto de procedimentos usados para produzir depoimentos com qualidades diferenciadas de outras fontes orais. No ramo da história oral, a história oral temática foi escolhida, pois esta permite o registro de testemunhos, ampliando as diversas possibilidades de interpretação do passado (ALBERTI; PINSKY, 2006). Além disso, é pertinente para este estudo, visto que possibilita uma melhor compreensão da “construção das estratégias de ação e das representações de grupos ou indivíduos nas diferentes sociedades” (FERREIRA, 2004, p. 17).

Neste sentido, para Ferreira (2004, p.13) “a história oral é considerada um instrumento privilegiado para recuperar memórias e resgatar histórias vividas”. Entretanto, com a finalidade de garantir o máximo de veracidade aos depoimentos orais, estão sendo utilizados instrumentos de coleta de dados, com o objetivo de controle dos depoimentos e das fontes

escritas, para que seja possível realizar a contraprova e excluir possíveis equívocos que se façam presentes nas fontes primárias e secundárias.

Os instrumentos de coleta de dados foram: gravador, roteiro de entrevista semiestruturada, sendo adaptada à peculiaridade de cada sujeito do estudo (APÊNDICE C), ficha documental (ANEXO B), quadros para classificação dos dados (APÊNDICE F) e caderno para anotações de expressões não verbais dos colaboradores.

O roteiro de entrevista tem a função de sistematizar os dados levantados durante a pesquisa exaustiva sobre o tema e permitir a articulação dos dados com as questões que impulsionam o projeto, além de auxiliar no momento da entrevista a localizar e se situar com relação ao tema investigado e os assuntos tratados com o colaborador. Foi construído, para esta pesquisa, de acordo com a cronologia dos acontecimentos, descritos no objeto de estudo (MEIHY, 2013).

Desta forma, se não é possível eliminar a subjetividade do depoimento oral, os instrumentos para seu controle são procedimentos cabíveis que sustentam a veracidade e a confiabilidade da técnica de história oral temática produzida (FERREIRA, 2004).

Em função disso, é necessário identificar as pessoas que vivenciaram o período em estudo com a finalidade de integrarem à pesquisa, o que já foi previamente realizado, garantindo que as fontes orais possam ser construídas pelo pesquisador. Para Freitas, (2002, p.19), “a história oral tem como principal finalidade criar fontes históricas”.

Além disso, nos acontecimentos políticos, sociais, institucionais, muitas decisões, articulações, alianças são realizadas através da comunicação oral e de estratégias pessoais, que muitas vezes, não se encontram registradas nos documentos oficiais. Portanto, para uma maior aproximação com os fatos históricos os depoimentos orais são de suma importância na pesquisa (FERREIRA, 2004; MEIHY, 2013).

A aproximação com os colaboradores foi feita em dias e horários pré-estabelecidos, em local escolhido pelos mesmos com a finalidade de melhor interação no momento da entrevista.

As entrevistas realizadas foram gravadas em arquivos de áudio e transcritas logo após a gravação para que não fossem perdidos aspectos subjetivos importantes para a análise. Para uma hora de gravação, estima-se cinco horas de trabalho de transcrição, portanto a organização do tempo foi fundamental para o êxito deste processo (MEIHY, 2013).

Quanto ao procedimento das gravações, alguns cuidados prévios foram tomados, tais como: o aparelho passou por um teste antes de cada gravação, tendo um sobressalente, em

caso de problemas técnicos; primeiramente foi gravado um cabeçalho da entrevista constando: local e data, nome do projeto, nome do colaborador, cargo ou função no período estudado e atual (MEIHY, 2013).

Procedimentos importantes e que conferem veracidade e validação das fontes orais produzidas pela pesquisa foram realizados, tais como: proceder a conferência de fidelidade, ou seja, ouvir novamente toda a gravação conferindo com a transcrição; efetuar correções que condiz com a escrita (copidesque); após a transcrição, a entrevista retornou ao colaborador para que ele proceda ao ato de conferência e validação, garantindo o uso do documento oral produzido (MEIHY, 2013; ALBERTI; PINSKY, 2006).

### **Procedimento de análise dos dados**

Nesta etapa da pesquisa, optou-se pela análise do discurso que é realizada por meio da busca, da seleção, da relação, agrupando e organizando recortes de textos. Esta deve ser criteriosa, sendo dividida em fases, relacionadas a sujeitos, objetos, instituições, poder, ideologia e reflexões, levando o pesquisador a retornar diversas vezes aos seus dados coletados (MITTMANN, 2009). Assim, a análise do discurso faz o autor se aproximar cada vez mais da hipótese teórica, repensando-a, reconduzindo-a, sem criar caminhos tortuosos.

Nesse sentido, torna-se primordial relacionar os diferentes discursos, articulando suas formações discursivas com práticas econômicas, políticas e sociais. Para Foucault (2012, p. 31):

é preciso estar pronto para acolher cada momento do discurso em sua irrupção de acontecimentos, nessa pontualidade em que aparece e nessa dispersão temporal que lhe permite ser repetido, sabido, esquecido, transformado, apagado.

Em outras palavras, o que Foucault (2012) também aborda é que ao pesquisar pessoas, relações, organizações, instituições, temas, documentos o que se deve procurar são os acontecimentos discursivos, ou seja, o conjunto de enunciados, os quais produziram de forma singular o objeto de pesquisa. Deve se ter em mente que a pergunta a ser feita, quando se escolhe a análise do discurso, é: por que este discurso apareceu naquele local, por que foi dito por aquela pessoa e não por outra ou em outro local? Afinal, para o autor, o discurso constitui a prática e pelo conhecimento desta não se pretende dar significado à atitude do sujeito, mas sim entender a posição deste sujeito que fala, a que regras está submetido desde o momento que discursa (VEIGA-NETO, 2011).

A arqueologia de Foucault entende o discurso como: “os próprios discursos, enquanto práticas que obedecem as regras, ela [a arqueologia] não trata o discurso como documento,



como signo de outra coisa; ela se dirige ao discurso em seu volume próprio, na qualidade de monumento” (FOUCAULT, 2012, p.159).

A propósito da análise das contradições a arqueologia pretende “definir os discursos em suas especificidades” e apontando em que sentido o jogo das regras que é utilizado é “irredutível a qualquer outro” (FOUCAULT, 2012, p.159).

E ainda, a arqueologia, não busca a reconstituição do que foi pensado, almejado pelo sujeito que discursa, mas sim a busca da “descrição sistemática de um discurso-objeto” (FOUCAULT, 2012, p.160). Seu objetivo é descrever como o discurso vem a ser o que é e não explicá-lo. Se o discurso é um conjunto de enunciados de um sistema de formação, a arqueologia se incube de questionar acerca deste sistema, o qual é entendido sempre como variável ao longo da história.

A avaliação do contexto histórico e do universo social e político do autor do documento, e a quem foi destinado, é tão importante ao tratar-se de um passado distante, como quando a análise se refere a um passado recente, como no caso deste estudo. Portanto, para o pesquisador, a possibilidade de apreender os argumentos dos autores, refutações, reações e de identificar indivíduos, grupos sociais, locais e fatos, auxiliam muito na contextualização do documento (SILVA, ALMEIDA E GUINDANI, 2009).

Outra questão fundamental abordada por tais autores é se o autor do discurso discursa em nome próprio ou em nome de um grupo social. Neste caso, é de suma importância que o pesquisador tenha um bom conhecimento prévio da identidade da pessoa que se expressa, de seus ideais, interesses, motivos que a levaram a escrever o documento ou a proferir o discurso. Desta forma, conhecer a identidade do autor infere uma melhor avaliação da credibilidade do documento.

Os documentos escritos e orais selecionados para servirem de fontes históricas desta pesquisa forneceram os enunciados que permitiram analisar os acontecimentos através da estreita relação dos discursos com os sujeitos que os produziram em determinado tempo histórico. Para tanto foram considerados todos os aspectos referentes aos atores sociais envolvidos que influenciaram a produção de um saber/poder da Enfermagem no referido hospital e sua relação com a organização e funcionamento do serviço no período do estudo.

Outro ponto muito discutido na análise do discurso é o de que o pesquisador deve estar atento ao que não está no texto e sim nas entrelinhas. O ponto de partida é o texto, que é a unidade de análise, ao discurso (objeto de análise) e este ao seu processo de constituição do objeto de reflexão. Após esta etapa é necessário voltar a cada discurso para que seja possível

analisar as “marcas linguísticas, que são as sequencias discursivas presentes no texto”, que podem se repetir ou se contradizer (MITTMANN, 2009, p.6). Apesar de esta fase demandar tempo, tal procedimento traz o aprofundamento da análise dos dados.

Assim, os resultados foram minuciosamente trabalhados de acordo com o método de análise de discurso foucaultiano, segundo a cronologia dos acontecimentos, a fim de chegar-se às unidades de análise correspondentes e posterior discussão com base no referencial teórico escolhido, buscando-se comprovar a tese do estudo.

### **Aspectos Éticos**

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 21-01-2014, como instituição proponente, sendo aprovado pelo Parecer n. 642.943, em 29-04-2104. Posteriormente, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Federal de Bonsucesso, como instituição coparticipante, pelo Parecer n. 675.736, em 05-06-2014, de acordo com as novas normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP).

Além disso, antes do início propriamente dito da entrevista, foi solicitada uma autorização por escrito dos depoentes nesse projeto, conforme prevê a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a participação de seres humanos em pesquisas. Tal autorização trata-se do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- ANEXO A), onde constam maiores detalhes acerca da temática em estudo, devendo ser lido, assinado e devolvido para a pesquisadora, sendo uma cópia entregue ao colaborador.

Com o objetivo de assegurar o máximo de privacidade dos colaboradores, estes, foram identificados pela letra inicial da profissão seguida do número sequencial da ordem de realização das entrevistas (Ex: E= enfermeiro (a), A= administrador, P=pedagoga, dentre outros). Entretanto, por se tratar de um estudo histórico e por haver um recorte temporal, a privacidade não poderá ser assegurada por completo, sendo tal informação discriminada no TCLE.

No que se refere às questões relacionadas aos direitos autorais, cada colaborador do estudo assinou o Termo de Cessão de Direitos Autorais (APÊNDICE E) que consiste no direito da pesquisadora ao exercício pleno dos direitos morais sobre o referido depoimento, conforme a Lei nº 9.610, 19 de fevereiro de 1998, de modo a permitir a divulgação dos resultados de pesquisa em trabalhos e artigos científicos.

E, ainda, o Termo de Confidencialidade (ANEXO C) que foi direcionado ao Hospital Federal de Bonsucesso, cenário deste estudo, devido à necessidade de coletar dados em banco de dados, informações em dados eletrônicos e arquivos digitalizados.

### **Estrutura da Tese**

A tese foi estruturada a partir dos seguintes capítulos correspondentes as categorias de análise:

Capítulo 1: Circunstância da criação da Educação Continuada no Hospital Geral de Bonsucesso: bases construídas na educação em serviço;

Capítulo 2: Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso: criação de uma trama de saberes nos primeiros anos de seu funcionamento;

Capítulo 3: Existência da Educação Continuada em Enfermagem do HGB como espaço de reconhecimento do saber/poder da enfermagem.

## **CAPÍTULO 1: CIRCUNSTÂNCIA DA CRIAÇÃO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA NO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO: BASES CONSTRUÍDAS NA EDUCAÇÃO EM SERVIÇO**

### **1.1 Antecedentes históricos: surgimento da educação continuada no mundo, no Brasil e seus reflexos para a enfermagem brasileira**

#### **Contexto histórico-social de estudo**

Ao longo da década de 1980, o país passava por um período de crises, no qual eram necessárias reformas gerenciais (política, previdenciária e tributária) do Estado orientadas com a finalidade de não somente promover o fortalecimento deste, mas também sua reconstrução. Deu-se início a exposição das empresas brasileiras à competitividade no mercado internacional, além da privatização de setores importantes, como siderúrgicas e petroquímicas. Este processo de avanço neoliberalista, ocorrido desde o início da década de 1980, ganha um espaço político e econômico significativo no país (BRESSER PEREIRA, 2003; DEITOS, 2008).

No que se refere à questão econômica, o “novo desenvolvimentismo”, nome elitizado do social liberalismo, teve seu quadro apresentado na década de 1980, com as seguintes características: baixo crescimento econômico, evolução lenta ou estagnada dos rendimentos das camadas mais pobres da população e bloqueios de canais que possibilitavam a ascensão social. Além disso, ocorreu intensa desnacionalização das empresas e avançou-se na internacionalização do conjunto da economia e dos setores estatais, ao longo das décadas de 1980 e 1990, o que possibilitou a acumulação de capital financeiro e, por conseguinte, o aumento da taxa de desemprego (BELLUZZO, 2002; DEITOS, 2008).

No governo de Itamar Franco (1992-1995) foi consolidada uma estratégia fundamental na política econômica, o Plano Real, sob o comando do Ministro Fernando Henrique Cardoso. Inicialmente, as grandes elites acreditavam que a crise estava vinculada às dívidas externas, mas a realidade é que se tratava de uma crise fiscal do Estado e do movimento desenvolvimentista. Diante disso, iniciava-se uma crise longa, sem previsão de término. O Plano em Real, criado em 1994, se por um lado neutralizou a inflação, estabilizando os preços, por outro, coexistiu com um constante desequilíbrio de balanço de pagamentos, o que levou o país ao endividamento, tanto no plano interno como no externo (BRESSER PEREIRA, 2003; DEITOS, 2008).

Neste período, discutiam-se questões relacionadas ao campo da saúde e da educação, tendo em vista um discurso proferido, em 1995, pelo presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC), que dizia que o Estado deveria ser conduzido ao seu campo prioritário de atuação, ou seja, na prestação de serviços básicos, especialmente em educação e saúde. Para Bresser - Pereira (2003) o governo de FHC foi social democrata, tendo em vista que avanços sociais importantes foram alcançados, tais como: a mortalidade infantil caiu de 48 para 30 por mil nascidos vivos, a taxa de analfabetismo caiu de 19% (1991) para 13% (2000) e o sistema nacional de avaliação ficou como um marco da educação nacional, com o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) e o Provão.

Observa-se que a década de 1990 contou com a presença de organismos internacionais que, através da globalização e da adoção de políticas neoliberais, exerceram grande influência no processo de expansão e organização do ensino brasileiro. O Estado deixou de ser o principal responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social por meio da produção de bens e serviços, além de desempenhar papel de promotor e regulador do desenvolvimento, subsidiando determinadas áreas. Desta forma, as atividades foram transferidas para o setor privado. Como consequência imediata, obteve-se a diminuição dos investimentos públicos em saúde e cultura, bem como em educação, incluindo a educação superior (MANCEBO, 2004).

### **As Políticas Públicas da Educação em Saúde**

A Constituição Federal da República foi promulgada em 05 de junho de 1988, no governo de José Sarney (1985-1990), sendo o mais relevante feito de sua presidência. A Carta Magna estabelecia direitos aos cidadãos brasileiros, principalmente ao menos favorecidos. Os principais direitos foram: a criação do seguro-desemprego e o abono de férias; a determinação do pagamento de multa de 40% do valor total de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), em caso de demissão sem justa causa; limitação da carga horária de trabalho a 44 horas semanais; ampliação da licença-maternidade de 90 para 120 dias e a introdução da licença-paternidade. A saúde, por sua vez, passou a ser assegurada como direito social, ao lado da educação, do trabalho, do lazer, da segurança, da previdência social, do transporte, dentre outros. Houve destaques também para questões relacionadas aos direitos humanos, como por exemplo, o racismo, que passou a ser crime inafiançável (RUIZ, 2003).

Nesse período o movimento de Reforma Sanitária se fortaleceu e teve significativa importância nas políticas de saúde, destacando-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que preconizou a unificação do Sistema de Saúde através de descentralização e hierarquização da

assistência pelo sistema de referência e contra referência. O processo de implementação do SUS foi ativamente intensificado, o que justificava o investimento e financiamento do setor saúde (MANSUR, 2001).

Vale ressaltar que o financiamento público federal da saúde está diretamente relacionado à política econômica do Brasil. Nesse sentido, no início dos anos 1990, a Previdência Social onerou muito os cofres do governo acarretando uma "desvinculação das receitas da contribuição sobre a folha de salários do financiamento da saúde" (MANSUR, 2001, p.16). Assim, como essa contribuição passou a financiar somente a Previdência Social, o Ministério da Saúde foi prejudicado em seu orçamento.

Desta forma, o setor saúde iniciou uma série de pressões ao governo com a finalidade de obter maior equilíbrio e estabilidade nos recursos destinados à saúde. Ao longo dos anos 1990 foram discutidas diversas propostas de emendas constitucionais (PECs), sendo, aprovada a Emenda Constitucional - EC nº 29 em agosto de 2000, vinculando recursos para a saúde (MANSUR, 2001).

O contexto ligado ao financiamento do setor saúde e sua forma de funcionamento é muito importante para o campo da educação na área da saúde, visto que o setor de educação continuada depende, em suma, de investimentos para que funcione em sua plenitude. Sendo assim, as discussões políticas a respeito da questão orçamentária para o setor saúde refletiram diretamente no HGB, quando ocorre maior investimento não só em educação, como também em infraestrutura e gestão, a partir do ano 2000.

Contudo, a implementação do SUS foi prejudicada pelo processo de reforma estatal hegemônica, contrária ao processo de proteção social, evidenciado por alguns fatores, tais como: dificuldades na consolidação do modelo de seguridade social; restrições de financiamento das políticas sociais, inclusive da saúde; deficiências na produção e na distribuição nacional de insumos para a saúde (medicamentos, vacinas e equipamentos), ameaçando a sustentabilidade do SUS a médio e longo prazo; persistência de problemas oriundos da dependência do SUS aos prestadores privados, além do forte segmento de planos e seguros de saúde, dentre outros (DAIN, 2001; GADELHA, 2006; UGÁ & MARQUES 2005; VIANNA, 2008).

Desde a implantação do SUS, o setor saúde passou também por um processo de reestruturação política. A descentralização, uma das diretrizes do novo sistema de saúde, e a ampliação das coberturas das ações e serviços de saúde geraram um aumento na demanda de trabalhadores da saúde. Neste contexto, a agenda setorial previa ênfase para as políticas de

recursos humanos, tendo como destaque a admissão dos trabalhadores por concurso público, isonomia salarial, Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) e qualificação profissional. Houve a unificação de gestores do SUS, os quais eram responsáveis pela formulação das políticas e eram trabalhadores de saúde. Entretanto, o consenso a respeito das políticas se reduziu ao longo dos anos de 1990 (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012).

Diante deste quadro de dificuldades na implementação do SUS e da necessidade de consolidação dessa agenda, as políticas de saúde passaram por uma grande instabilidade, vinculadas aos diferentes modelos institucionais (Organizações Sociais - OS, por exemplo). Além disso, havia dependência de condições objetivas para cada realidade local das três esferas de governo ligadas a culturas organizacionais distintas, salários e regimes de trabalhos diferentes para trabalhadores que exerciam a mesma função, e da existência de normas e regulamentos específicos para servidores de cada esfera de governo (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012).

Tais dificuldades levaram à flexibilização e a diferentes formas de terceirização, justificadas para manutenção dos programas de saúde em funcionamento. Uma das modalidades mais utilizadas foram as cooperativas de profissionais, vinculadas às empresas privadas e Organizações Não Governamentais (ONGs). Este modelo heterogêneo e flexível não conseguia manter os profissionais por muito tempo, gerando alta rotatividade, o que dificultava a implantação e manutenção das políticas públicas de saúde (CONASS, 2007). No final do governo de Fernando Henrique Cardoso um grande número de questionamentos foi suscitado no que concerne à legalidade dos contratos e a forma de gestão nas instituições de saúde.

No que se refere às iniciativas de qualificação específica, contou-se com o Programa de Desenvolvimento Gerencial de Unidade de Saúde (Gerus), com o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits) e com o Programa de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (Reforsus). Este último era um projeto de investimento do Ministério da Saúde, instituído na segunda metade dos anos 1990, que tinha o apoio do Banco Mundial Interamericano de Desenvolvimento, que objetivava a melhoria da gestão, recuperação de área física, com investimentos em obras e equipamentos para as instituições de saúde (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012).

Também cabe citar o Programa de Capacitação e Formação de Pessoal para a Saúde da Família (Polos-PSF), que entre 1998 e 2001 realizou 9.647 cursos e eventos para 173.233 profissionais, incluindo agentes comunitários de saúde e instrutores do programa (AGUIAR,

2010); Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina (Promed). Esse programa teve como objetivo adequar à formação médica aos princípios do SUS, provendo cooperação técnica às reformas curriculares e incentivando a oferta de estágios nos hospitais universitários e nos serviços de atenção básica. Participaram dessa formulação o Ministério da Saúde, da Educação, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em parceria com a Associação Brasileira Médica (Abem) e a Rede Unida (OLIVEIRA et al, 2008).

Em síntese, nos anos 1990, no âmbito da gestão do trabalho em saúde, o acúmulo de vínculos precários gerou instabilidade e rotatividade dos trabalhadores, o que propiciou dificuldades de manutenção de trabalhadores em quantidade suficiente, comprometidos e com perfil adequado para atuar conforme as diretrizes do SUS. Estas dificuldades estão diretamente associadas ao contexto de reforma do Estado, adverso às propostas tanto da gestão do trabalho, como da educação em saúde, o que repercutiu negativamente no desenvolvimento dessas duas áreas.

Em se tratando de diferentes contextos, o contexto de saúde no final da década de 1990 demonstrava avanços institucionais, entretanto, ainda havia graves desigualdades sociais, contrariando o que pretendia o SUS. Nesta perspectiva, o governo de Luís Inácio Lula da Silva (2002-2010), trouxe expectativas nas relações entre Estado e sociedade em um modelo de desenvolvimento associado à proteção social. Em oito anos de governo, o Brasil abarcou em momentos de crescimento econômico, mudando sua posição na geopolítica e na economia mundial, além de obter redução das desigualdades de renda e aprofundamento de mecanismos democráticos (FRENCH & FORTES, 2011).

Entretanto, a saúde não representou uma área de destaque no governo Lula, tendo em vista que a agenda política, no período entre 2003 e 2010, constava ações sociais, destacando principalmente as políticas de redução de pobreza, tais como: medidas de estímulos de emprego e recuperação dos valores reais do salário mínimo (GONÇALVES, 2011).

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), a assistência social e a previdência foram as duas áreas que receberam mais investimentos durante os dois mandatos de Lula (IPEA, 2011). No caso da saúde e da educação, os gastos oscilaram. Contudo, a saúde representou o segundo maior orçamento da área social, tendo o sistema público de saúde expandido no que se refere à oferta e produção de ações e serviços em grande parte do país. As três políticas definidas como marco do governo foram: o Brasil Sorridente, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Farmácia Popular.



Machado, Baptista e Lima (2012, p.19) destacam que mesmo a saúde não tendo “destaque importante na agenda principal do governo federal, as políticas nacionais de saúde, expressaram muitas continuidades em áreas estratégicas para o sistema de saúde”. Nesse período, o Ministério da Saúde teve dirigentes sanitaristas deveras comprometidos com o SUS e com princípios da reforma sanitária, o que em muito contribuiu para a expansão do setor saúde.

Até o ano de 2003, as iniciativas de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde, na forma de capacitação, como as atividades de educação continuada, dialogavam com as prioridades de cada área, não havendo uma uniformização ou prioridade de âmbito federal. Contudo, alguns programas aconteceram neste período e contribuíram para o desenvolvimento no campo de formação para o trabalho em saúde, merecendo ser destacados: programa de Educação Profissional de nível técnico de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae), que qualificou 173.544 auxiliares de enfermagem e 71.973 técnicos de enfermagem; programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar), que propiciou a qualificação profissional de 32 mil profissionais de nível médio/técnico em todo o território nacional (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012, p.202).

Além disso, destaca-se que a área de educação em saúde esteve, nesse período, muito distante das autoridades sanitárias, do mercado formativo da saúde e de outros Ministérios, como o da Educação e do Trabalho, tendo em vista o alto grau de autonomia dos agentes de formação (CONASS, 2007).

Teixeira, Oliveira e Arantes (2012) analisam que as políticas do trabalho e da educação em saúde não têm assumido uma regularidade em suas concepções, estratégias de operacionalização, contornos institucionais e destaques na agenda política de governo. Tal fato ocorre desta forma em diferentes contextos e, de uma maneira geral, os campos da educação e do trabalho se relacionam com a conjuntura organizacional do Estado e da administração pública, definindo as características das políticas de saúde, de acordo com a agenda política e com a forma que seus atores responsáveis se articulam e realizam a sua implementação.

Considera-se um marco de fortalecimento no âmbito da área da gestão do trabalho e da educação em saúde, a criação de uma secretaria específica na estrutura do Ministério da Saúde, em 2003, ocorrendo a partir desse momento iniciativas relevantes de cunho educacional e trabalhistas. A Secretaria de Gestão de Trabalho e Educação na Saúde (SGETS)

inaugurou uma nova forma de organizar as questões no campo, tendo em vista que isto era feito, anteriormente, pela Coordenação Geral de Políticas de Recursos Humanos em Saúde (CGPRH) ou de forma dispersa em outras áreas. A nova secretaria foi constituída por dois departamentos: o de Gestão da Educação em Saúde (Deges) e o da Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts). Suas responsabilidades, em linhas gerais, abrangiam atividades de planejamento e coordenação, organização e apoio ao campo, formulação de critérios para pauta de negociações, ordenamento de responsabilidades entre as três esferas de governo, estabelecimento de parcerias entre gestores do SUS, principalmente relacionadas à promoção de qualidade de vida dos trabalhadores e humanização nas relações de trabalho (BRASIL, 2004).

Vale destacar que a junção das áreas de educação e trabalho em um mesmo Ministério caracteriza uma nova concepção de formação e desenvolvimento para o trabalho, que traz uma tentativa de ruptura com a gestão anterior, que tratava dessas duas áreas de forma fragmentada, o que dificultava a articulação das dimensões do trabalho e educação dos trabalhadores vinculados ao SUS.

Com a criação desta nova estrutura, o governo lança uma agenda própria para o campo com questões não tratadas desde a implementação do SUS. Para a área do trabalho foi criado o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS, entendendo como precarização a ausência de direitos trabalhistas e previdenciários consagrados, além da não realização de concurso público para cargo permanente ou emprego público no SUS, gerido por um comitê nacional interinstitucional, integrado por membros do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), representantes do Ministério da Saúde e do Trabalho e de entidades de trabalhadores de saúde (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012).

A equipe responsável, no governo Lula, pelas estratégias de gestão de trabalho em saúde permaneceu intacta durante os seus dois mandatos, contudo, em alguns momentos distintos se priorizou questões diferentes das previstas pela agenda de governo. Uma delas foi o destaque conferido à proposta de um novo modelo institucional para a gestão pública denominada Fundações Estatais (FE) de direito privado de saúde. Tal proposta denota mudança estrutural nas instituições públicas, como os hospitais federais, que passariam a serem entidades públicas, de direito privado, sem fins lucrativos, com autonomia gerencial, orçamentária e financeira e seriam fiscalizadas por órgãos de controle. No caso seriam criadas

para atuar em áreas não exclusivas do Estado, tais como: desporto, cultura, ciência e tecnologia, ambiente, saúde, previdência complementar e assistência social (BRASIL, 2007).

Contudo, no ano de 2004, eclodiu uma grave crise política e administrativa nos hospitais federais do Rio de Janeiro (dentre eles o cenário deste estudo) que desencadeou impasses acerca da “ilegalidade das relações estabelecidas com as fundações privadas de apoio e demais alternativas praticadas pelas diferentes secretarias municipais e estaduais de saúde” (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012, p.211).

No que se refere às estratégias voltadas à desprecarização do trabalho, destacam-se: o apoio à realização de concursos públicos e a construção de diretrizes para a implementação do PCCS que atendessem à área da saúde. Em 2005, ocorreram notoriamente concursos públicos em âmbito federal e apoio em nível estadual e municipal. Vale destacar a promulgação da emenda constitucional n. 51, em fevereiro de 2006, tornando a contratação dos agentes comunitários de saúde uma ação de caráter exclusivo do poder público (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012).

O ano de 2006 foi muito importante para a área da educação em saúde, pois com o lançamento, pelo Ministério de Saúde, do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS), houve mais investimento nestes setores, tendo em vista que o objetivo do programa era implementar e/ou fortalecer as estruturas responsáveis pela gestão do trabalho e da educação nos estados e municípios. As estratégias foram sistematizadas em parceria com o Conass e o Conasems, tendo como prioridades a destinação de recursos para investimento na área de gestão do trabalho, “na qualificação dos profissionais do setor e no desenvolvimento de um Sistema Nacional de Informações para as ações voltadas à gestão do trabalho e da educação na saúde” (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012, p. 209).

A partir de 2007, nota-se a fragmentação da agenda, tendo em vista que o núcleo central do Ministério da Saúde defendia a implementação do modelo de FE como estratégia com a finalidade de solucionar a crise na gestão dos hospitais próprios da rede federal do estado do Rio de Janeiro. Devido à protelação da agenda prévia, a SGETS passou a dar ênfase nas ações de qualificação de gestores para o sistema, principalmente no campo do trabalho e da educação em saúde (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012). Este contexto representa o pano de fundo de parte do período em que se dá a ascensão das atividades da ECE em questão.

O governo federal manteve suas ações voltadas para o problema de gestão dos hospitais federais e em resposta a esta situação criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A.(EBSERH) por meio da medida provisória n. 520 de 31 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2011). A justificativa de sua criação estava atrelada às contratações mediadas pelas fundações de apoio às universidades que foram consideradas ilegais pelo Tribunal de Contas da União e este havia estabelecido um prazo até aquela data para finalizar esse tipo de contratação (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012).

Mais precisamente na gestão da educação em saúde houve, entre os anos de 2003 e 2010, mudanças relevantes direcionadas às políticas de formação e desenvolvimento para qualificação do trabalho em saúde. Os dirigentes federais responsáveis pela área da educação em saúde deram ênfase na fundamentação das diretrizes da educação permanente, sendo proposto o desenho da “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminho para a educação permanente em saúde”. Tal proposta foi intensamente discutida em diferentes instâncias, tais como: Conass, Conasems, Comissão Intergestores Tripartite (CIT), CNS e instituições de ensino envolvidas com processos de formação (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012).

O resultado dos debates levou à instituição, em fevereiro de 2004, da Política Nacional de Educação Permanente (Pneps), tornando o conceito de Educação Permanente um dispositivo estratégico da política de educação para o SUS, baseado na orientação para a transformação das práticas de formação em saúde (BRASIL, 2004).

A operacionalização da política de educação permanente se fundamentava na problematização do processo de trabalho e das necessidades de qualificação identificadas por cada serviço de saúde, os quais auxiliariam na definição das instituições responsáveis e a forma de execução das ações (BRASIL, 2004; VIEIRA et al, 2008). As medidas mais pontuais de efetivação da política foram a organização de equipes matriciais do Ministério da Saúde, com o objetivo de apoiar a constituição e funcionamento dos polos e o Programa de Facilitadores dos Polos de Educação Permanente.

Os polos fazem parte da condução locorregional da política, ou seja, uma estratégia de implementação da política, sendo efetivado com um Colegiado de Gestão configurado como Polo, devendo ser implantado nas unidades federativas. Os participantes seriam: gestores estaduais e municipais de saúde, instituições de ensino com cursos na área da saúde, hospitais de ensino, organizações estudantis da área da saúde, representantes trabalhadores da saúde,

conselhos municipais e estaduais de saúde e representantes dos movimentos ligados à gestão social das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2004).

Destaca-se, ainda, a iniciativa dos ministérios da Saúde e da Educação, que ao longo da década de 1990 trabalhavam de forma dissociada, mas que, em 2004, lançaram o “AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde”, com o objetivo de fortalecimento e cooperação dos dois ministérios, além de estabelecimento de diretrizes para mudanças nas graduações em saúde, mediante revisões curriculares e adoção da integralidade, eixo orientador da formação em saúde (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012).

No primeiro ano de implantação da política e dos polos de educação permanente, Vieira et al (2008) apontaram a frágil orientação conceitual dos projetos de educação permanente enviados ao Ministério da Saúde pelas instituições, ainda muito embasados por ações pontuais e localizados de educação continuada, embora Ceccim (2005), no mesmo período, apresente números efetivos de investimentos em 380 ações de educação permanente, fornecendo 73.131 vagas, em diversas áreas temáticas, além de 3.655 ações no âmbito da formação (especialização, residências, formação pedagógica e cursos técnicos), com um total de 243.921 vagas.

Tendo em vista que esses processos eram disparados pelas instituições de saúde, o Deges manteve um caráter centralizador, definindo em última instância a aprovação final destes projetos, contrariando as novas diretrizes da política que apontavam para a sua formulação e sua gestão em espaços democráticos (GUIZARDI e CAVALCANTI, 2009).

No período de 2005 a 2010 houve mudanças importantes na condução da política, principalmente ligadas às alterações nas instâncias da decisão, no planejamento e no financiamento, as quais foram regulamentadas pela Portaria n. 1.996, do Gabinete do Ministério da Saúde, em agosto de 2007 (BRASIL, 2007). A regionalização<sup>6</sup> como foco do protagonismo dos gestores locais e regionais do SUS e o fim dos polos permanentes foram as principais mudanças estabelecidas.

De certa forma as mudanças inauguram uma nova forma de condução da política de educação permanente, mas por outro, destacam-se algumas assimetrias, como a baixa execução dos recursos destinados a essa política, permanência da dicotomia entre o campo do saber e o do trabalho, havendo, ainda, uma lacuna não preenchida pelas reformulações da política, além da fragilidade conceitual já comentada anteriormente.

---

<sup>6</sup> Refere-se a delegação de responsabilidades de implementação da política aos municípios e estados.

Merece destaque outro eixo estratégico que também se insere na política da educação em saúde – educação profissional e educação superior. Não bastam ações voltadas somente para o eixo da educação permanente aos trabalhadores de saúde, saúde da família e comunidade, se a formação e a educação profissional não forem fortalecidas nas diretrizes desta nova política.

A política de educação profissional foi desenvolvida pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), que apresentou como resultados a formação de 207.844 alunos como auxiliares e técnicos em enfermagem, 10.198 trabalhadores que concluíram o ensino fundamental e 80.124 com a complementação do auxiliar para técnico de enfermagem (BRASIL, 2010).

No que se refere à educação de nível superior se teve como prioridade a integração ensino-serviço veiculada em quatro programas: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-saúde), que propunha mudanças curriculares com foco na atenção primária; o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (Pet-Saúde), que articula bolsas de estudo para projetos articulados entre as universidades e serviços de saúde; a residência em saúde com oferta maior para a atenção básica; a Universidade Aberta do SUS (Una-SUS), objetiva formação para atenção básica de forma conjunta entre academias e serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Essas iniciativas propiciaram avanços para o campo da saúde e para o trabalho no SUS, pois fortaleceram as políticas das áreas e as bases institucionais que funcionam como sustentação deste campo. Contudo, os desafios permaneceram, especialmente, nas questões atreladas às formulações de iniciativas que atendam às diretrizes da política e às necessidades locais por parte principalmente dos estados e municípios, estabelecidos como principais protagonistas na condução da política.

No que se refere ao financiamento, a implementação de uma política de saúde voltada para a educação em saúde possibilitou a destinação de recursos próprios para as ações no campo, principalmente a partir do ano de 2004. Entretanto, entre 2004 e 2009, houve dificuldades e oscilações na execução orçamentárias desses recursos. Isto porque o modelo de repasse de recursos se dava mediante a apresentação de projetos (os quais já foi mencionado as suas fragilidades) e estabelecimento de parcerias das secretarias municipais e estaduais de saúde com instituições de ensino técnico e universidades com a finalidade de realização de ações de educação permanente (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012).

A partir de 2008, com a regionalização, os recursos passaram a ser definidos mediante ao Bloco de Financiamento da Gestão, o qual não exigia mais os projetos isolados de cursos e capacitações, mas um plano integrado de educação. Entretanto, a baixa execução orçamentária por parte dos estados e municípios permaneceu, pois os mesmos não se encontravam legalmente estruturados e com a área administrativa adequada para o atendimento dessa exigência. Por estes motivos, houve uma forte redução na execução orçamentária em 2008 (TEIXEIRA, OLIVEIRA, ARANTES, 2012).

Em linhas gerais, a instituição de uma política voltada para a gestão da educação em saúde, como também do trabalho, possibilitou a construção de uma agenda mais abrangente e clara por parte do governo Lula, o que incluiu essas áreas no planejamento federal e intergovernamental das políticas de saúde e gerou mais regularidade e maior aporte de recursos para o campo. Contudo, os desafios atrelados à execução destes recursos mediante aos atendimentos das diretrizes da política e à dominação dos contornos técnicos e políticos devem ser enfrentados. Vale destacar que tais desafios não parecem ter sido diferentes para o cenário de estudo em questão.

Para Teixeira, Oliveira e Arantes (2012, p.223), devem ser ressaltadas e discutidas algumas especificidades desta política, como a sua “complexidade e dependência em relação a outras políticas públicas, tais como: as econômicas, da administração pública, de previdência social e educação”. Além da fragmentação e dispersão dos instrumentos de indução destas políticas que se encontram em outros ministérios, universidades, conselhos e entidades profissionais e sindicais.

Para Paim et al (2011), o sistema de saúde brasileiro apresentou expansão de políticas e serviços de saúde desde a redemocratização e a criação do SUS, alcançando avanços importantes. Entretanto, a persistência de desafios em vários âmbitos, tais como financiamento e relações pública e privada devem ser enfrentados com o fortalecimento da base política e social de apoio ao SUS.

### **O surgimento da Educação continuada**

O advento dos hospitais modernos passou a existir algum tipo de processo educativo para os profissionais da área da saúde, embora vinculado à formação, mas com objetivos profissionais. Contudo, foi somente na III Conferência Nacional de Saúde, em 1963, que surgiram as primeiras proposições de formalizar as atividades educativas para profissionais de saúde. Estas tinham como objetivo tecer ajustes técnicos relacionados aos recursos materiais e

humanos das instituições, além de manter os profissionais no local de trabalho de maneira produtiva (FARAH, 2003).

Sendo assim, tais discussões se tornaram mais frequentes, tendo sido registradas nas Conferências Nacionais de Saúde posteriores e nas I e II Conferências Nacionais de Recursos Humanos para a Saúde, ocorridas, respectivamente, em 1986 e 1993. Nestas conferências se discutia como capacitar os recursos humanos para “compreenderem as necessidades de serviço e os problemas de saúde da população” (FARAH, 2003, p. 1).

No entanto, a educação para os profissionais apresentava características relacionadas apenas ao aumento de produtividade ou adequação destes aos programas federais, estaduais e municipais, de caráter vertical. Na verdade, limitava-se a treinamentos com objetivo de aprimoramento de técnicas específicas, não levando em consideração a prática profissional em desenvolvimento. No período compreendido entre a década de 1950 e 1970, não se tinha tanta preocupação com a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e nem dos cidadãos (FARAH, 2003; FERRAZ, 2005).

Destaca-se que o primeiro termo utilizado para definir a prática de qualificação de pessoas nas instituições foi Educação em Serviço (ES), sugerido nas Conferências Nacionais de Saúde, principalmente nas décadas de 1960 e 1970, quando o modelo de saúde ensinado nos cursos de formação de profissionais de saúde era o biomédico (FARAH, 2003). Vale lembrar que este tipo de educação ainda é muito empregado, atualmente, pois visa atender aos objetivos das instituições de saúde, conforme a conceituação: “Educação em Serviço é um conjunto de práticas educacionais planejadas com a finalidade de ajudar o funcionário a atuar mais efetiva e eficazmente, para atingir diretamente os objetivos da instituição” (SILVA et al, 1989, p.10).

A autora supracitada afirma que os caminhos metodológicos utilizados nestes treinamentos eram aqueles de transmissão, os quais não contribuíam para a qualificação técnica necessária nem para a formação de profissionais críticos e comprometidos com a cidadania, e, por conseguinte, não atendiam a necessidade de assistência da população brasileira.

Com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, o quadro mencionado acima começa a mudar, pois em seu Art. 196 a saúde é conceituada como “direito de todos e dever do Estado (...)”, definindo-se, portanto a universalidade da cobertura da saúde à população (BRASIL, 1988). Com a criação da Lei 8080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), as organizações de processos educativos se ampliaram de forma a atender o



modelo assistencial de saúde proposto, ou seja, preocupado com as necessidades da população. Diante disto, tornou-se responsabilidade das instituições de saúde a capacitação de profissionais para trabalharem conforme os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1990).

Em nível mundial, a literatura mostra que a discussão acerca da educação continuada se deu na II Conferência da Unesco, em 1972, no Canadá, quando foi dito que o seu objetivo era “uma compreensão crítica dos problemas contemporâneos, as mudanças sociais e a habilidade de tomar parte ativa no progresso da sociedade.”

O termo educação continuada tem sua primeira formulação na Organização Pan-Americana da Saúde, em 1978: “educação continuada é um processo permanente que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente às evoluções técnico-científicas e às necessidades sociais” (OPAS, 1978).

Tal conceito foi desenvolvido ao longo da década de 1980, sendo discutido e finalizado na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, como: “um processo organizado, permanente, sistemático, direcionado a clientes institucionais, com uma política de saúde definida, tendo em vista a real necessidade do usuário” (BRASIL, 1986, p.26).

Nessa I Conferência foi ressaltado que a educação continuada não deve ser entendida como um recurso que visa preencher lacunas oriundas da formação profissional, pois ela surge da “necessidade de passar informações contínuas, de atualizar, de renovar conceitos”, além de auxiliar na “adaptação do conhecimento técnico do profissional aos serviços da instituição e ao aprimoramento destes serviços” (BRASIL, 1986, p.26-27).

E então o conceito de educação continuada foi sendo desenvolvido por estudiosos, que a entendiam como toda ação desenvolvida após a graduação, com propósito de atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações e atividades de duração, definida por meio de metodologias formais (PASCHOAL, 2004).

E, ainda, Salum e Prado (2000) a definem como um conjunto de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades, para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática.

Diante a isso, não se pode pensar educação continuada somente à necessidade de um ensinamento, mas também como um direcionamento de seus integrantes e da profissão, tendo como meta a qualidade da assistência de enfermagem.

No que se refere à introdução da educação no espaço do trabalho, Henry Gantt (1861-1912) já dizia que os trabalhadores deveriam ser capacitados em grupos de estudos e a organização trabalhista deveria ser responsável por tal capacitação. Alguns teóricos discorriam sobre a preocupação com a motivação do funcionário e não somente com a sua produtividade, tais como: Mc Gregor (1966) e Likert (1975), que acreditavam que para que se pudesse produzir com qualidade era necessário estar motivado.

Na década de 1980 tais questões vieram mais à tona. De acordo com Werther e Davis (1983) o funcionário ao receber a educação se autodesenvolve e isto proporciona maior satisfação no trabalho e, por consequência, maior produtividade.

Já mais especificamente, na área de enfermagem, a concepção de educação relacionada à enfermagem é inserida em um contexto de ações educativas determinadas pelo caráter de prática social que a profissão apresenta. Tal legitimação se dá no Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta o exercício da enfermagem e especifica claramente que, ao enfermeiro incumbe, como integrante da equipe de saúde, a “participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada” (COFEN, Art. 8º, II, n). Tal artigo enquadra não só o dever do enfermeiro em se aprimorar, mas também o responsabiliza pelo aprimoramento da sua equipe, principalmente nos programas de educação continuada.

Outra legitimação se dá no Código de Ética em Enfermagem de 2007, que em seu Art. 14, que se refere à educação no capítulo das responsabilidades e deveres dos profissionais: “Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão”.

O fortalecimento da educação continuada como requisito para o trabalho se deu de forma imperiosa, no final do século XX, com a ideia advinda da atualização constante muito devido às mudanças decorrentes das novas tecnologias e, por consequência, no mundo do trabalho. Assim, tinha-se a educação continuada como forma de aprofundamento e desenvolvimento dos profissionais de diversas áreas, inclusive a saúde (GATTI, 2008).

No que tange à legislação, A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, em seu Art. 1º, diz que:

a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

Em seu artigo 40, no que diz respeito à educação profissional de modo geral, a educação continuada é legitimada como uma das estratégias para a formação para o trabalho (GATTI, 2008).

A mudança do conceito de educação ao longo dos tempos influenciou também na educação continuada. Um conceito mais atualizado de educação, segundo Paulo Freire (2003, p. 20), é:

[...] A educação como formação, como processo de conhecimento, de ensino, de aprendizagem, se tornou, ao longo da aventura no mundo dos seres humanos uma conotação de sua natureza, gestando-se na história, como a vocação para a humanização [...].

Saviani (2003) afirma que a educação é uma relação entre pessoas livres, em graus diferentes de maturação humana e que sentem como necessidade articular teoria e prática em busca de alternativas. Assim, o homem pode se responsabilizar por sua educação, buscando meios que o levem ao crescimento e aperfeiçoamento de sua capacidade.

Desta forma, podemos entender que a educação se desenvolve no sujeito e, assim, por meio do seu conhecimento, este é capaz de agir e intervir no meio em que vive, tendo poder neste meio através do seu saber.

Diante dessas perspectivas de mudanças no conceito de educação, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) surge em 2004, através da Portaria GM MS n. 198 a partir da criação pelo governo federal da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, em 2003, que visava a reordenar a lógica de formação dos trabalhadores de saúde e definir a PNEPS (BRASIL, 2004).

A PNEPS tem como objetivo constituir uma rede de ensino e aprendizagem no exercício do trabalho do SUS, considerando a educação permanente como aprendizagem no trabalho, a qual se incorpora ao cotidiano, para a formação e desenvolvimento de trabalhadores, pautada nas necessidades de saúde dos usuários.

## **1.2 Breve histórico do Hospital Geral de Bonsucesso e o desenvolvimento da Educação em Serviço para a Enfermagem (1948-1998)**

O Hospital Geral de Bonsucesso foi inaugurado em 31 de janeiro de 1948, na presidência do general Eurico Gaspar Dutra, como Hospital General do Nascimento Vargas, sendo subordinado ao Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas (IAPETC) (SILVA ET AL, 2012). A partir de então, a sua gestão foi mudando de acordo com as políticas de saúde implantadas ao longo dos anos de modo que, com a fusão dos institutos previdenciários, na década de 1960, o HGB passou a fazer parte do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), criado em 1966, responsável pela saúde, arrecadação e pagamento dos aposentados (HGB, 2006).

Do final da década de 1970 até 1989, a gerência do hospital ficou a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), quando passou a denominação Hospital Geral de Bonsucesso. Na década de 1990, passou a integrar a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a sua inserção no SUS, alguns serviços passaram por reestruturação e outros foram implantados, tais como: transplante renal e hepático, maternidade de alto risco e hemoterapia (HGB, 2006).

O HGB, durante o recorte temporal do estudo foi considerado o maior hospital da rede pública do Estado do Rio de Janeiro em volume de atendimentos. Tratava-se de um hospital de média complexidade, com aproximadamente 500 leitos ativos, que oferecia serviços de alta complexidade como emergência, maternidade nível III, oncologia, transplante hepático e renal. Além disso, o HGB funcionava como hospital de referência para a região metropolitana, do estado do Rio de Janeiro para serviços de nefrologia, hepatologia, oftalmologia e cirurgia de cabeça e pescoço (HGB, 2006).

O hospital localiza-se, desde a sua inauguração, em um bairro estratégico para o acesso de grande parte da população. A partir dos anos 2000, sua localização ficou na confluência de três importantes vias expressas do município do Rio de Janeiro (Avenida Brasil, Linha Amarela e Linha Vermelha). Faz parte da Área Programática 3.1<sup>7</sup>, local de maior concentração de comunidades e, no ano de 2006 apresentava o menor índice de desenvolvimento humano (IDH) do município do Rio de Janeiro (HGB, 2006).

---

<sup>7</sup> A Área Programática 3.1 (AP 3.1) abrange do bairro de Bonsucesso até Jardim América, incluindo a Ilha do Governador, na Zona Norte da cidade. As unidades de saúde realizam a cobertura assistencial do Complexo do Alemão, Complexo da Maré, Complexo da Penha, Parque Royal, Dendê, Morro do Barbante, Vigário Geral e Parada de Lucas (RIO DE JANEIRO, 2009).

Quanto à estrutura física, o HGB era e ainda é composto por seis prédios (identificados pela numeração de 1 a 6). Além do andar térreo ainda apresenta um andar no subsolo, grande área de interligação entre os prédios, com exceção do prédio 6. A distribuição dos serviços nos prédios se apresentava da seguinte maneira: Prédio 1: clínicas médicas e cirúrgicas; Prédio 2: unidade materno infantil; Prédio 3: zeladoria, almoxarifado, setor de autorização de internação hospitalar (AIH), serviço de oncologia; Prédio 4: direção, administração, arquivo médico, bancos de sangue e de olhos, clínica odontológica, divisão de enfermagem e serviço de educação continuada; Prédio 5: patologia clínica, anatomia patológica e centro de estudos; Prédio 6: ambulatório.

A estrutura organizacional do HGB era dividida em serviços assistenciais, serviços administrativos, serviços de apoio às clínicas e serviços estratégicos. Os primeiros se subdividiam em grandes áreas, clínicas médicas e cirúrgicas e outras especialidades. Vale destacar que a enfermagem se enquadrava nas grandes áreas juntamente com a emergência e ambulatório (HGB, 2006).

No que se refere às atividades educacionais, no HGB, até a década de 1970, tais atividades eram desenvolvidas nos setores, sem a existência de um serviço próprio. No final desta década já ocorriam atividades de educação em serviço (ES), denominação dada às ações de educação à época, do qual a colaboradora E1(2014) se refere:

O início das minhas atividades do hospital, na ocasião Hospital Geral de Bonsucesso, foi no ano de 1977, como interna de enfermagem e fui já recebida nessa ocasião pelo setor de ES, no qual eu também passei como residente até 1980. Em 1981, meados de 1980, eu retornei ao hospital enquanto enfermeira, pelo concurso, e fui convidada a fazer parte do setor de ES. Então iniciei minhas atividades nesse setor em meados de 1980.

Nesse período referido pela colaboradora E1, em relação à estrutura física, a ES contava com uma sala na chefia de enfermagem, onde as atividades da ES eram desenvolvidas, de acordo com o seu discurso oficial:

As atividades que eram realizadas nesse período tinham como carro chefe a residência de enfermagem e o internato e estagiários; também estagiários de nível médio. Atividades de atualização eram assim ainda muito focadas em palestras mensais, que eram convidadas enfermeiras. Eram mais reuniões, até muitas vezes mais sociais, do que atividades científicas. Então foi um período que se estendeu até 1982, quando a política atual fez com que o setor fosse praticamente extinto. Então acabaram com a área, com a sala e nos deixaram sem até uma atividade mais frequente (E1, 2014).

Observa-se que, conforme o discurso proferido pela colaboradora E1, as atividades da ES eram baseadas em moldes tradicionais, onde há a sala de aula e os participantes. Além

disso, os enunciados trazem características da profissão de enfermagem à época, em processo de evolução de sua cientificidade. Mas, ainda assim, os palestrantes eram enfermeiras dotadas de algum saber e que, por conseguinte, exerciam poder. Para Foucault (2012a) o poder não tem localizações definidas. Ele permeia as relações e está presente na sociedade e em suas instituições, como no hospital, por exemplo, atravessando a todos e estabelecendo a base de sustentação de relações hegemônicas. Desta forma, ao longo dos anos isto parece ter ocorrido com a ES no HGB.

A primeira ruptura do serviço de ES durou de 1982 até 1983, quando o setor foi reativado, na gestão da enfermeira Marilisa, de acordo com os discursos oficiais apresentados abaixo:

Nós tínhamos uma sala grande, confortável, duas mesas, geladeira; um espaço bem confortável [...] Sala de aula e sala de técnica. Nós tínhamos três salas lá em cima, junto com a escola<sup>8</sup>, porque a gente sempre trabalhou junto com a escola (E2, 2014).

Em 1983 assumiu a chefia outra diretora, que era enfermeira e professora, a Marilisa e ela então reativou o setor de educação em serviço na área apropriada junto com a escola de auxiliares de enfermagem, que ocupava todo um andar do prédio da administração (E1, 2014).

Tais discursos trazem enunciados de uma área mais apropriada para o desenvolvimento das atividades da ES, como também a ligação do seu funcionamento com quem está liderando a equipe de enfermagem enquanto chefe de enfermagem.

Desta forma, as formações discursivas abaixo demonstram que ao assumir a chefia de enfermagem, a nova enfermeira deu um foco maior às atividades desenvolvidas pelo serviço:

O grande foco nesse momento ainda era os estagiários e iniciou a atualização com a prata da casa e também fazíamos as recepções de todos os funcionários novos que chegavam (E1, 2014).

E nós trabalhávamos lá fazendo todo esse tipo de atividade de recepção dos funcionários novos em diferentes níveis e treinamento; nós dávamos aula, tentávamos fazer alguma coisa nos setores, mas era muito difícil porque o quantitativo de pessoas era muito menor do que hoje. Naquela época era um enfermeiro pra duas alas, não tinha um enfermeiro em cada ala, não tinha enfermeiro plantonista em todos os plantões, o quantitativo era muito pequeno. Era muito difícil fazermos atividade no local do setor. Então nós fazíamos palestras e eles iam assistir lá na sala de aula nossa lá em cima (E2, 2014).

---

<sup>8</sup>A Escola de Formação Técnica em Saúde “Enf<sup>a</sup> Izabel dos Santos” (ETIS) é uma instituição pública, responsável pela Educação Profissional Técnica de Nível Médio no Estado do Rio de Janeiro. Foi criada em 1989 para suprir o “Projeto de Formação de Trabalhadores de Nível Médio em Larga Escala”; hoje integra a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS). Sua origem está na Escola de Auxiliares de Enfermagem do Hospital dos Servidores do Estado (HSE), criada em 1954, que atuava por meio dos Núcleos de Ensino para hospitais da rede do INAMPS/MS, dentre eles o HGB, tendo sua sede no HSE. Sua missão era formar Auxiliares de Enfermagem para o INAMPS. Com a assinatura do convênio SUDS 01/88, passa a ser vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, passando a atender exclusivamente à demanda do SUS (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, S/A).

Os discursos acima trazem enunciados de um desenvolvimento crescente do setor em termos de organização e cientificidade muito atrelado ao trabalho das enfermeiras que estavam envolvidas no serviço e que tinham o saber científico e o poder para dar andamento às atividades. Entretanto, nota-se na prática educativa exercida pelas mesmas, o poder disciplinador, sendo exercido por meio de instrumentos de cunho tradicional, realizados, em sua maioria, na sala de aula, através de palestras, os quais podem ser evidenciados por meio de recepção dos funcionários novos, treinamento dos estagiários, atualização dos funcionários pelas enfermeiras que detinham o saber (chamada de “prata da casa” pela colaboradora E1).

Foucault diz que o poder disciplinador é tão insidioso, que aos poucos vai se internalizando; e aquele que está submetido a um campo visível, e tem consciência disso, “retoma por sua conta as limitações do poder, fazendo-as funcionar espontaneamente sobre si mesmo, inscreve em si a relação de poder na qual ele desempenha simultaneamente os dois papéis” (FOUCAULT, 2000, p. 179). E assim, torna-se o princípio de sua própria sujeição.

Acrescenta-se que o retorno das atividades da ES foi possibilitado pela chegada de uma enfermeira também professora ao cargo de chefe geral de enfermagem do HGB. Sendo assim, o poder conferido a ela de ocupar um cargo decisório a levou a retomar tais atividades, ligadas às questões educacionais, condizentes com a sua formação não só de enfermeira, como também de professora. Ou seja, ocorreu o reconhecimento do saber/poder desta enfermeira pelo HGB para ocupar um espaço específico. Foucault (2012 a) afirma que o saber e poder se relacionam entre si, sendo o saber o fio condutor do poder, portanto, onde se tem saber há uma luta pelo poder.

Vale ressaltar que o discurso oficial enunciado pela colaboradora E2 era de que a falta de pessoal impedia o treinamento nos setores e por esta razão as atividades eram realizadas em sala de aula, nos moldes tradicionais. Entretanto, Sabóia (2003) destaca que os profissionais de saúde, e neste caso, incluem-se as enfermeiras, não estão habituados a trabalhar em grupos, em formatos de diálogo, participação ativa. Assim, tal atitude presente no discurso em questão expressa o desejo de desenvolver estratégias que preservem o poder, ainda que de forma inconsciente. Evidencia-se, portanto, um regime de verdade, muito comum entre as enfermeiras educadoras.

De acordo com um relatório de atividades do HGB (1981), em síntese, as atribuições do setor de ES eram:

Atualização e aperfeiçoamento do servidor; entrevista do servidor candidato a curso; orientação ao servidor recém-admitido; treinar e acompanhar o servidor nos programas de reciclagem; treinamento e aperfeiçoamento de estagiários; orientação

a estudantes em pesquisa e acompanhamento de servidores ou estudantes em visita ao hospital.

Nesse âmbito, estudiosos apontam quatro áreas de atuação da ES nas décadas de 1970 e 1980: orientação ou introdução ao trabalho; treinamento; atualização, reciclagem; e aperfeiçoamento, aprimoramento ou desenvolvimento (NUÑEZ e LUCKESI, 1980 *apud* DILLY e JESUS, 1995).

Relacionando-se essas etapas com o trabalho da ES do HGB, destaca-se que a orientação ou introdução ao trabalho do servidor recém-admitido, refere-se ao conjunto de ações educativas desenvolvidas no momento da admissão do profissional na instituição, com a finalidade de integrá-lo e prepará-lo para o desempenho de suas funções (HGB, 1981).

Os programas de capacitação visavam à preparação do profissional para assumir um cargo ou uma função. Eles podem ser divididos em três fases: a primeira, a da habilitação, para o alcance do melhor nível de produtividade; a segunda, do movimento de relações humanas, visando ao aprimoramento das habilidades paralelamente à satisfação das necessidades e aspirações do indivíduo, para melhor integrá-lo à instituição e buscar alcançar mais produtividade; e a terceira, a do desenvolvimento humano, entendido como o homem sujeito do progresso político, econômico e social, em pleno crescimento comportamental (HGB, 1981).

No caso da atualização ou reciclagem, essa área de atuação da ES permitia ao profissional o acompanhamento das mudanças que ocorriam na profissão, objetivando mantê-lo atualizado e a aceitar essas mudanças, bem como a aplicá-las em seu trabalho (HGB, 1981).

Por aperfeiçoamento ou desenvolvimento, entendem-se os programas que propiciavam ao indivíduo melhorar e ampliar conhecimentos e habilidades profissionais que podiam ser realizados dentro ou fora das instituições, caracterizados em atividades como: reuniões científicas, palestras, cursos de atualização, participação em congressos, jornadas e outros (HGB, 1981).

Farah (2003) comenta que as atividades educacionais realizadas nos hospitais apresentavam, nas décadas anteriores à década de 1980, características relacionadas apenas ao aumento de produtividade e tinham como objetivo ajustes técnicos relacionados aos recursos materiais e humanos das instituições.

Tal formação discursiva contribui para a construção de sujeitos ágeis, obedientes, produtivos e dóceis, não havendo reflexão e crítica envolvidas no processo, de acordo com um conjunto de atividades, na maioria das vezes, ligados à mera realização de tarefas.



Evidencia-se, mais uma vez, nas atribuições da ES exercício do poder disciplinar pelas enfermeiras da ES por meio de estratégias de controle e normatização do serviço. Desta maneira, tem-se uma forma de gerir o funcionário, controlar sua potencialidade, utilizando-os ao máximo, tendo em vista o aumento da produtividade.

Ainda nessa perspectiva de estratégias de controle e normatização do serviço, no ano de 1981, a chefia do serviço de enfermagem propôs ao diretor do HGB a constituição oficial de uma comissão de enfermeiros, com o objetivo de organizar o manual de rotinas do serviço de enfermagem. A comissão teria como atribuição o estudo e elaboração de rotinas, visando, a organização da assistência de enfermagem (HGB, 1981).

A comissão iniciou suas atividades em dezembro de 1981, quando ocorreu a designação oficial de seus componentes através da Portaria - PT INAMPS HRJBC n 16, de 22 de dezembro de 1981, foi composta por dez enfermeiras do HGB, a saber: Marilisa Vicente Cortez, Ignez Carmo de Sant'Anna Teixeira, Regina Lucia Caetano de Souza, Tereza Maria Mordido Nonato, Carmem Blanco Lopes, Joel Basílio Magno, Leony Gomes Pecorella, Bernadete Soares de Azevedo, Regina Celia Celento, Diva Falcão de Holanda Padilha. Além disso, contava com mais seis colaboradoras: Maria Lúcia de Azevedo, Virginia Ribeiro Lima, Euza Soares D' Almeida, Débora dos Santos Couteiro, Nelly Teixeira da Motta e Edilir Pereira Leite.

As rotinas foram embasadas em uma vasta bibliografia, além do uso do Manual de Normas e Procedimentos de Enfermagem Hospitalar do INAMPS. Cabe ressaltar que esta comissão contou, ainda, com o apoio dos enfermeiros responsáveis pelos setores e dos chefes de seção (HGB, 1981).

O manual de rotinas desenvolvido pela comissão se dividiu em duas partes: ações gerais de enfermagem, que se caracterizavam por ações práticas e administrativas, que se caracterizavam por ações de supervisão, planejamento e registros (HGB, 1981).

O discurso oficial de uma colaboradora traz como se deu esta organização pela chefe geral de enfermagem:

Marilisa reuniu todo mundo, todas as chefias de seção. E Marilisa solicitou das chefias de seção que organizassem, de maneira assim, bem primária, quer dizer, na época era a coisa mais moderna, todas as atividades. Na época nós não usávamos o termo procedimento. Então eram todas as técnicas, ou seja, tudo que era desenvolvido junto ao paciente na assistência. Para que colocássemos no papel, passo-a-passo. E lembro muito bem que o modelo que nos tínhamos na época era Wanda Horta. Foi quando ela surgiu; precursora na Enfermagem e que nós utilizamos como base teórica, a Wanda Horta. E cada uma de nós descreveu o que acontecia de desenvolvimento, de técnicas no seu setor (E2, 2014).

A enfermeira Marilisa Vicente Cortez era chefe de enfermagem à época e solicitou às chefias de serviço que organizassem as técnicas desenvolvidas na prática de forma a montar um manual, onde tais técnicas estariam descritas e poderiam ser consultadas e utilizadas para os treinamentos, de forma a uniformizar o serviço de enfermagem naquele período. Neste caso o uso do poder disciplinar pela enfermeira chefe pode ser evidenciado, uma vez que para Foucault (2000) este tipo de poder é um exercício de controle e normatização, tratando-se de uma maneira de gerir e controlar os funcionários, utilizando ao máximo e, por conseguinte, aumentar a sua produtividade.

Até o fechamento do material, muitas reuniões foram organizadas a fim de discutir o que seria inserido no manual:

Ah, sim, muitas reuniões. Marilisa adorava reuniões, muitas reuniões. E de tempo em tempo ela solicitava o que cada um escrevia e depois nos reuníamos e discutíamos. Por exemplo, lógico e evidente que tinham técnicas, vamos dizer assim - o termo que usava na época era técnica, técnica de enfermagem - técnicas de enfermagem que se usava em todos os lugares. Então, foi feito um geral e depois foi feito um específico. O grupo da maternidade, o grupo da cirurgia, o grupo da clínica médica, então, teve uma separação, uma identificação com os setores. (E2, 2014)

O discurso oficial da colaboradora acima denota, ainda, o controle pela enfermeira chefe de todo o processo de desenvolvimento do manual, utilizado como instrumento de exercício do poder disciplinar exercido por ela de forma suave.

Vale ressaltar que a colaboradora se refere à denominação utilizada à época, técnica de enfermagem, para explicar os procedimentos técnicos utilizados nos treinamentos dos funcionários, os quais eram capacitados para trabalhar no setor.

Com a finalização do manual de Rotinas do Serviço de enfermagem, a ES, ficou responsável pelo treinamento dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem: “Houve uma reunião com todos os enfermeiros e todos os auxiliares” (E2, 2014). Assim, a ES organizava tais treinamentos junto à chefia dos setores para que todos participassem.

Em outras palavras, a ES era utilizada como instrumento de poder disciplinar exercido pela enfermeira chefe e pelas enfermeiras responsáveis pela ES, pois através deste serviço organizavam e controlavam o serviço de enfermagem. Vale ressaltar que a ES não teve uma criação de caráter oficial, sendo organizado na chefia de enfermagem, de acordo com a necessidade da época.

Ao explicar como se dava a operacionalização das atividades da ES, no que se refere aos estágios e ao recebimento de novos funcionários, além do auxílio do serviço na lotação destes servidores, o discurso oficial de um colaborador foi:

Ficava com toda a parte de clientela externa, toda a parte de estágio de enfermagem. Nós fazíamos o treinamento com os auxiliares e enfermeiros. Todos os funcionários servidores que eram admitidos passavam por nós. Fazíamos um treinamento, que normalmente durava uma semana e fazíamos visita ao hospital, apresentava tudo. Fazíamos entrevista, fazíamos dinâmica e depois então eles eram lotados. Cada um em um setor, de acordo com a preferência, se pudesse atender. Se conciliasse, de acordo com a necessidade de serviço e a solicitação do funcionário, você o lotava de acordo com a solicitação dele (E 2, 2014).

As atividades desenvolvidas pela ES no que se refere aos estagiários e residentes estavam ligadas ao treinamento e aperfeiçoamento dos mesmos, muito ligadas ao controle, ou seja, exercício do poder disciplinar, tais como: receber o estagiário; orientações sobre objetivo do internato, direitos, responsabilidades e deveres, escalas e frequências, sistema de estágio, avaliação, supervisão; apresentar o estagiário aos responsáveis pelas diversas unidades; acompanhar o estagiário na apresentação das diversas dependências do hospital; elaborar escala mensal; fazer a setorização (local onde se daria o estágio); checar a frequência diária; supervisionar as atividades técnicas; programar atividades científicas de acordo com o interesse e a necessidade do grupo; fazer avaliação mensal das atividades; encaminhar frequência mensal ao Centro de Estudos, Aperfeiçoamento e Pesquisa (CEAPES); fazer avaliação final dos estagiários e encaminhar à Presidente da Comissão de Estágios de Nível Superior (HGB, 1981).

A partir de 6 de outubro de 1982, observa-se uma maior organização das atividades da ES, as quais passaram a ser registradas em um livro numerado (01 a 200 folhas) destinado ao registro de atividades científicas do Serviço de Enfermagem do HGB, assinado pela enfermeira coordenadora do setor, Regina Lúcia Caetano de Souza<sup>9</sup>.

As atividades da ES realizadas em 1982, de acordo com o documento foram: Cursos de atualização para auxiliares de enfermagem, tais como: curso de sanificação, desinfecção e esterilização; Cursos de atualização para enfermeiros: Treinamento do Processo de Enfermagem, Eletrocardiograma para Enfermeiros; Reuniões com internos sobre avaliação do 1º trimestre da Universidade Federal Fluminense (UFF); Reunião de avaliação do 1º trimestre do internato da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Reunião dos Internos: Retrospectiva do Congresso Brasileiro de Enfermagem; Reuniões mensais dos internos da UFF, UFRJ, UERJ e UniRio, quando acontecia apresentação de trabalhos em

---

<sup>9</sup> Regina Caetano de Souza foi diretora parte do período do recorte temporal de estudo, de 1999 a 2005.

grupo, com as seguintes temáticas: Edema agudo de pulmão, Queimados e fundamentos para o controle de infecção.

Além das atividades acima, a ES também era responsável por organizar um evento anual, na Semana da Enfermagem, a qual foi instituída pelo Decreto nº 48.202, de 12.05.60, no período de 12 a 20 de maio, datas nas quais ocorreram, respectivamente, em 1820 e 1880, o nascimento de Florence Nightingale e o falecimento de Anna Nery (BRASIL, 1960). O ato de se comemorar a Semana da Enfermagem em todo o Brasil, tendo em vista sua legitimidade, confere empoderamento aos profissionais de enfermagem, que nesta semana são evidenciados e homenageados.

Uma das colaboradora comentou sobre o assunto:

Semana da Enfermagem sempre fizemos. Não como semana inteira. Mas dois, três dias. Sempre, desde quando eu entrei aqui; tinha homenagem, era um pouco diferenciada, mas sempre teve aquela parte festiva, de missa, de culto não. Na época não existia culto, existia a missa, mas sempre teve essas atividades da enfermagem (E2, 2014).

Vale destacar que o funcionamento do serviço era diretamente ligado às enfermeiras que desenvolviam tais atividades e ao interesse ou não da chefia geral de enfermagem manter tal serviço. Não havia nenhuma política proveniente da direção geral ou do Ministério da Saúde que organizasse a ES em enfermagem do HGB.

No que se refere ao apoio da direção geral ao desenvolvimento das atividades da ES em enfermagem, observa-se que dependia muito do relacionamento do ocupante do cargo de diretor e da enfermeira ocupante do cargo de chefe geral do serviço de enfermagem. Uma colaboradora discorreu acerca do assunto:

Às vezes sim, às vezes não. Dependendo do diretor, porque o diretor era uma indicação política. Não posso dizer que é agora, porque senão eu vou ter que provar isso, mas na época a indicação era política e ele, quero dizer, o diretor era médico, não gestor, não gerente, ele não tinha formação vamos dizer assim, administrativa nenhuma. Ele era um bom médico, tinha um conhecimento político, então ele se fazia diretor. Alguma das vezes a chefia conseguia alguma coisa com ele, por exemplo, tinha Marilisa, dona Diva Falcão, Diva Padilha, também foi chefe e ela também tinha um bom entrosamento com o diretor na época (E2, 2014).

Em 1988, a enfermeira que era responsável pela ES em enfermagem, anteriormente, assumiu a chefia geral de enfermagem e incentivou o desenvolvimento do setor:

Em 1988 é que nós reiniciamos, sendo convidados para atuar de novo como gerente de enfermagem, e aí foi um período em que a ES realmente virou uma educação continuada. Então passou a ter todo um visual, todo um planejamento de atividades vinculadas à direção da chefia de enfermagem e baseada nas demandas e oportunidades do sistema vigente, ou seja, crescimento das unidades especializadas. Então gerou uma demanda de se trabalhar pra especializar o enfermeiro (E1, 2014).

O discurso proferido pela colaboradora, acerca da ES em enfermagem ter se tornado educação continuada, expressa o seu entendimento de que tais atividades deveriam ocorrer de forma contínua e não esporadicamente, como anteriormente. Desta forma, ao assumir a chefia geral juntamente com sua equipe, a mesma se empenhou em organizar e dispor esforços para desenvolver as atividades da ES em enfermagem que estavam definidas, porém ainda não eram realizadas em sua plenitude ou, pelo menos, como a colaboradora acreditava que deveria funcionar.

E, assim, as ações foram planejadas e executadas em prol deste objetivo. De fato, seu discurso contribuiu para o desenvolvimento do setor, tendo em vista a ocupação de um cargo que lhe conferia poder.

Além disso, vale destacar que a escolha desta enfermeira pela chefia de enfermagem do HGB para assumir a coordenação da ES, à época, deu-se devido a sua experiência anterior:

Eu vim do hospital de oncologia, que na época era do INAMPS, e lá eu já fazia esse tipo de atividade. Eu era responsável pela clínica de oncologia; eu era tardista da clínica de mama. E já ficava com a responsabilidade dos acadêmicos de enfermagem e estagiários de nível médio. Aí me pegaram, porque eu já tinha essa experiência vinda de lá (E2, 2014).

Tal indicação estava associada ao saber adquirido pela enfermeira, que assim, exercia o poder do discurso de educação relacionado às atividades de enfermagem, o que possibilitava a organização e desenvolvimento do setor.

Vale ressaltar que a questão de atualização dos profissionais de saúde se constituiu um desafio para o HGB, visto que as atividades da ES foram paralisadas por aproximadamente 7 anos, entre 1990 e 1998, sendo retomadas somente no ano de 1999:

Acabou a ES, não tinha a ES. Foi em 90, eu vim pra cá, Centro de Estudos, porque eu fui vice, eu me candidatei na chapa aqui do Centro de Estudos e fui vice-presidente. Era o Dr. Ubiratan, presidente, que era da cardiologia e eu vice. Eu posso ver porque tem documentado. E aí eu vim pra cá, para o Centro de Estudos exercer a atividade de vice, mas ficava também com essa parte de estagiário, porque não tinha ES na enfermagem. Então eu trouxe isso pra cá de uma forma indireta (E2, 2014).

Assim, infere-se que as atividades da ES não finalizaram completamente, tendo em vista que a enfermeira anteriormente responsável por este serviço, ao assumir a vice-diretoria do Centro de Estudos, levou uma das atividades para o seu novo setor: a coordenação do estágio de enfermagem.

De acordo com a mesma colaboradora, não houve um grande motivo para a finalização do setor de ES: “Acabou e ela [a chefe geral de enfermagem] não queria mais ES. Na época estava precisando de enfermeiras, enfim, ela resolveu acabar com o setor”. Nesse período a colaboradora foi lotada no setor de cardiologia e na Comissão de Licitação do

hospital e a outra enfermeira que trabalhava com ela fora lotada em uma clínica, sendo ambas retiradas da ES, finalizando, assim, o setor.

O discurso oficial da chefe de enfermagem era de que precisava de enfermeiras em outros setores. Este redimensionamento da escala de serviço, retirando as enfermeiras responsáveis pelas atividades educativas para atender aos setores de caráter assistenciais, demonstra a forte tendência prioritária da prática em detrimento de atividades de caráter educacional. Sabóia (2003) destaca que as atividades no trabalho privilegiam o modelo biomédico e tecnicista relacionados à formação da enfermeira, condicionando-as a exercer atividades práticas.

Em relação ao financiamento dos gastos decorrentes com as atividades da ES, uma das colaboradoras comenta que não havia nenhum recurso financeiro destinado para tais atividades e explana como as mesmas eram realizadas sem o mesmo:

Nunca existiu financiamento. Nunca. Nós fazíamos os cursos internos, só na base dos convites e os pedidos de pessoas amigas que vinham, falavam ou algum laboratório mandava algum enfermeiro ou alguém pra fazer alguma coisa. Agora custo, nós nunca trabalhamos com dinheiro, nunca recebemos nada, nada. Até a minha saída de lá nós nunca trabalhamos com dinheiro (E2, 2014).

Destaca-se que o financiamento do MS para operacionalização do SUS enfrentou dificuldades no início da década. Tal situação gerou restrição da capacidade de ação do setor público e levou a um quadro de redução da qualidade da assistência e ao sucateamento da infraestrutura. Observa-se que o início dos anos 1990 foi demarcado pela degradação dos serviços públicos de saúde e a expansão das demandas à assistência médica de planos de saúde (BAHIA, 2001).

Depreende-se, portanto, que as atividades da ES no HGB passaram por dois períodos de descontinuidade que estão relacionados ao desejo de manutenção ou não do setor por parte das chefias de enfermagem, que naquele momento histórico, detinham o poder decisório por estarem em cargo que lhe conferia o discurso oficial de priorizar ou não tais atividades.

### **1.3 As estratégias das enfermeiras do Hospital Geral de Bonsucesso para criação do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem no ano de 2000**

A década de 1990 foi um período de grande transformação do setor Saúde no país, pois ocorreu a criação do sistema público de saúde universal e gratuita, além da luta pela sua implantação e por seus princípios. Ocorreram avanços em distintos aspectos, tais como: declínio dos índices de mortalidade, ampliação do acesso ao sistema público, aumento da cobertura vacínica, sendo novas vacinas introduzidas no esquema básico, diminuição da fila de cirurgia eletiva e aumento do número de transplantes (BRASIL, 2002).

No que se refere à mortalidade, destaca-se a diminuição da mortalidade infantil de 48,0 para 29,6, por mil nascidos vivos, no período de 1990-2000, ressaltando a importante redução de óbitos por diarreias, pneumonias e desnutrição (71%, 48% e 61%, respectivamente), o que demonstra o reflexo da influência das ações prioritárias desencadeadas pelo MS. Tais ações se constituíram em um conjunto articulado de intervenções governamentais, tais como: a prioridade da atenção básica, as campanhas de imunização, a promoção do aleitamento, a ampliação do saneamento básico, o controle da desnutrição, a melhoria da qualidade da atenção pré-natal, do parto e do nascimento (NEGRI, 2002).

Na questão dos transplantes a Lei dos Transplantes<sup>10</sup>, de 1997, e a regulação posterior definiram critérios para o destino de órgãos e para a organização do Sistema Nacional de Transplantes, das Listas Únicas de Receptores e das Centrais Estaduais de Transplantes. Em 2002, o Brasil era considerado o segundo país do mundo em número absoluto de transplantes realizados por ano (BRASIL, 2002).

No final dos anos 1990, algumas mudanças ocorridas no HGB ensejaram o desenvolvimento das ações educativas na instituição:

Nós ficamos um período no hospital que funcionava apenas o centro cirúrgico e central de material e então nós tivemos mais uma ampliação de mais salas cirúrgicas. Nesse momento, também foi que nós verificamos a demanda em relação à infecção hospitalar, à modernização da central de esterilização, a nova central de esterilização também não atendia as especificações e foi toda remodelada (E1, 2014).

---

<sup>10</sup> Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 (Diário Oficial n.º 25, de 5 de fevereiro de 1997, pág. 1), regulamentada pelo Decreto n.º 2.268, de 30 de junho de 1997 (Diário Oficial n.º 58-AE, de 24 de março de 2001, pág. 6, Edição Extra).

Isso se deu a uma nova política externa, porque a política externa gerou a profissionalização da gestão e a política interna do hospital iniciou algumas divisões: divisão de enfermagem, divisão médica [...] e a administração. [...] As três divisões dentro do hospital que começaram a fazer curso de gestão foi: médica, enfermagem e administrativa. Então, a partir da profissionalização desses gestores, que eu fazia parte, foi onde surgiu uma proposta, um plano de metas para o hospital (E1, 2014).

O plano de metas do qual a colaboradora se refere foi desenvolvido na direção do médico Benedito Pinheiro Meireles e foi denominado “Plano de Metas do Hospital Geral de Bonsucesso: 1999”. O plano foi dividido em quatro partes, qual seja: apresentação, descrição da oferta, metas físicas (consultas, procedimentos ambulatoriais e internação) e metas organizacionais (HGB, 1999).

Na apresentação do plano, destaca-se o discurso de sua apresentação que traz seus objetivos e finalidades:

Este trabalho constitui uma primeira aproximação para discussão e revisão do perfil e da capacidade de atendimento do Hospital Geral de Bonsucesso. A equipe de Direção e as Câmaras Técnicas, com o apoio das consultorias, aprofundarão esta discussão no decorrer do ano de 1999, permitindo o alcance de uma melhor organização dos recursos humanos e físicos do hospital, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada à população com a otimização do seu custo (HGB, 1999, p.2).

Negri (2002) afirma que um dos desafios para os administradores de instituições vinculadas ao SUS é a manutenção de gastos permanentes com treinamentos e atualização dos profissionais de saúde, afim de que sejam capacitados para atenderem aos princípios do sistema.

No plano havia o incremento de diversas atividades, tais como: vacinação, com o objetivo de se iniciar o esquema vacinal e orientar a população; grupos multidisciplinares organizados pelo serviço social (planejamento familiar, diabetes infanto-juvenil, familiares de pacientes internados em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) adulto, familiares de crianças internadas na pediatria e cirurgia infantil, mulheres mastectomizadas, mulheres histerectomizadas); saúde comunitária, sendo desenvolvida com o grupo de ostomizados, Projeto Liberdade<sup>11</sup> e Contadores de História<sup>12</sup> (HGB, 1999).

A emergência é apresentada com destaque no Plano de Metas, tendo sido reformada e inaugurada sua planta física em novembro de 1998, o que possibilitou a melhoria do fluxo e qualidade da estrutura assistencial, sendo traçadas pela Câmara Técnica da Emergência as seguintes metas:

<sup>11</sup> Serviços médicos de apoio social à comunidade, sendo um evento de caráter anual.

<sup>12</sup> Promoção de eventos comunitários e recreação de crianças internadas.



- Consolidação do Projeto Acolhida: criação de uma triagem multidisciplinar resolutiva com o objetivo de melhorar o acesso dos pacientes e prover adequada informação sobre os recursos do hospital e de serviços da comunidade;
- Agilização do suporte laboratorial com prazos reduzidos para entrega dos resultados;
- Ampliação de 10 para 30% das internações do hospital oriundas da emergência, representando maior integração da emergência com os serviços de internação;
- Reserva de consultas ambulatoriais (2 por clínicas por turno) para os pacientes da emergência (HGB, 1999, p.8).

No que concerne às metas organizacionais, estas foram divididas em modelo de gestão, sistema de suprimento, planta física, emergência, marcação de consultas por telefone (0800), qualidade de assistência e enfermagem (HGB, 1999).

No que se refere à enfermagem, a partir do Plano de Metas o serviço de Educação continuada em Enfermagem foi reestruturado:

É, a reestruturação do serviço foi através, quando se fez esse Plano de Metas a enfermagem identificou que seria necessário melhorar os padrões técnicos assistenciais da enfermagem e criar um bom trabalho, pois trabalhávamos no programa de educação continuada. Achamos também que seria necessário trabalhar as questões éticas e está aqui: [lê o documento em mãos] (E1, 2014).

O discurso oficial era de que a enfermagem precisava desenvolver um trabalho baseado em padrões técnicos para que fosse possível prestar assistência de qualidade. Mais uma vez a preocupação com as atividades técnicas é observada, havendo o entendimento da enfermagem como mera realizadora de tarefas. Desta forma, a criação do serviço de Educação Continuada em Enfermagem manteve a prática de saúde tradicional, baseada no modelo tecnicista e ainda, tendo como proposta, a construção de sujeitos ágeis, dóceis, produtivos, obedientes, não havendo muito espaço para reflexão e crítica.

O referido documento traz para a enfermagem as seguintes missões:

1. Melhorar os padrões **técnico**-assistenciais da enfermagem e da motivação para o trabalho através de um programa de educação continuada;
2. **Instalar** a **Comissão** Ética da Enfermagem;
3. Melhorar o **controle** da central de esterilização de materiais através da revisão de **rotinas** (HGB, 1999- grifo meu).

Nos enunciados presentes no documento acima, destaca-se palavras de caráter disciplinar, fortalecendo e perpetuando, portanto, o poder disciplinar exercido pelas enfermeiras educadoras do HGB no momento de criação do serviço de Educação Continuada em Enfermagem, tais como: controle, rotina, instalar, Comissão. Desta forma, evidenciam-se estratégias com objetivos de padronizar e controlar o serviço desde a sua criação. Sabóia (2003) assinala que as próprias enfermeiras colaboram no reforço da face disciplinadora da educação em saúde ao utilizar tais termos oriundos de regime militar.

Foucault (2000) afirma que as escolas e a educação formal contribuem para o crescimento do poder disciplinar. O filósofo destaca que as fábricas, os quartéis, as escolas e os hospitais se parecem com as prisões, pois também produzem sujeitos moldáveis que funcionam como engrenagem da sociedade. E Almeida e Rocha (1986) comentam que o saber da enfermagem é legitimado e reproduzido pelo ensino formal. A formação da enfermeira é baseada em disciplinas e atividades que privilegiam o modelo biomédico e tecnicista e as alunas são preparadas para exercerem atividades práticas.

Nessa perspectiva, uma das colaboradoras comenta:

Nós começamos a fazer os protocolos e começamos a trabalhar em parceria com a CCIH<sup>13</sup> (E1, 2014).

Pode-se inferir que o Plano de Metas do Hospital Geral de Bonsucesso ao pontuar questões ligadas à educação continuada iniciou o processo de criação do setor.

A criação de protocolos se estabelece como uma das primeiras estratégias da Educação Continuada em Enfermagem que apresentam como palavras de ordem: definição, atribuição, descrição da técnica, práticas, intervenção, indicação, recomendação. Desta forma, trata-se de uma estratégia com vistas à padronização e organização do serviço de enfermagem, de modo a ser seguido e fixado pela equipe de enfermagem, não havendo muito espaço para reflexão e discussão daqueles que seriam treinados nos moldes dos protocolos.

Assim, a tentativa de instituição de protocolos funcionou como dispositivo de disciplinarização e normatização do serviço de enfermagem através de um discurso de criação de um serviço de educação continuada, o qual contribuiria para o aumento da qualidade da assistência de enfermagem prestada no HGB. E então temos a manifestação do poder e saber das enfermeiras envolvidas no processo de criação, destacando a diretora do serviço de enfermagem, cujo discurso expressa o domínio do saber e poder. Foucault (2012 a) diz que a genealogia estuda a formação dos discursos e dentro da mesma temos a ontologia histórica de nós mesmos em relação a um campo de poder, que é como nos constituímos como sujeitos que age sobre os outros e de que forma ocupamos espaços de poder através de conhecimentos, domínios.

Outra estratégia evidenciada é o estabelecimento de parceria com a CCIH, tendo em vista que a criação de uma comissão intra-hospitalar deve ser autorizada pelo diretor geral do hospital e se torna reconhecida cientificamente, pois é constituída por membros dotados de

---

<sup>13</sup> Comissão de Controle de Infecção Hospitalar já instituída no Hospital Geral de Bonsucesso.

saber específico e que tem o poder de controle e fiscalização de ações ligadas ao controle de infecção. Desta forma, as recomendações provenientes da CCIH, que assumem um caráter de controle, as quais devem ser seguidas, vão ao encontro das premissas do setor de educação continuada que apresenta também tal característica em sua organização, influenciando, portanto, o serviço de enfermagem.

Na entrevista concedida ao setor de Comunicação Social do HGB, a enfermeira Regina Caetano de Souza explica melhor sobre a organização do serviço de enfermagem:

Tem evoluído muito através da criação e revisão de protocolos assistenciais e, principalmente, da organização de espaços e ambientes de trabalho, que é feita em parceria com a divisão de Engenharia do hospital. É fato que a organização e a higiene influenciam no resultado final do trabalho. Por isso estamos trabalhando, juntamente com a direção, para que esses espaços sejam organizados, fazendo com que a assistência se torne cada vez mais satisfatórios (HGB, 2001).

Nos enunciados do discurso proferido pela diretora de enfermagem à época, nota-se outra estratégia que era a parceria não somente com setores técnicos, mas também de ordem administrativa, como a divisão de engenharia e a direção geral do hospital. Assim, tais relações de trabalho favoreciam um ambiente de maior organização e atendimento às normas estabelecidas pelos protocolos no que se refere à assistência de enfermagem.

Paralelo à construção e desenvolvimento dos protocolos de enfermagem, o serviço de Educação Continuada em Enfermagem do HGB oferecia atividades de cunho científico, as quais foram registradas, em setembro de 1998, a II Semana Científica Multidisciplinar, tendo a presença de 58 participantes, no dia 16 de setembro nas palestras proferidas intituladas: “Profissionalização na enfermagem” e “O que as mulheres pensam – A decisão no cuidar da própria e” Riscos ocupacionais na prática de enfermagem”. Ainda no mesmo dia o evento contou com 35 participantes nas palestras “ABC do atendimento ao paciente acidentado” e “Assistolia cardíaca- aspectos relevantes das ações de enfermagem” (HGB, 1998; 2000).

No dia 17 de setembro, o evento científico teve continuidade com as palestras “Esterilização e principais métodos de condicionamento”, “Mitos e realidades sobre infecção hospitalar” e “Novas técnicas de curativos AGE”, com a participação de 69 ouvintes. Ainda, neste mesmo dia, 21 participantes assistiram às palestras de “Biossegurança”, “Temas livres” e “A responsabilidade do enfermeiro x tratamento de feridas” (HGB, 1998 ; 2000).

Em 18 de setembro, a II Semana Científica Multidisciplinar finalizou com a palestra “Trabalho de enfermagem no MERCOSUL”, tendo a participação de 26 ouvintes (HGB, 1998; 2000).

Em 25 de agosto de 1999 aconteceu o Seminário de “Novas tecnologias nos cuidados terapêuticos de lesões cutâneas e feridas”, quando ocorreu 5 palestras, em dias diferentes, contando com 31 participantes, intituladas:” Ácidos graxos essenciais- Dersani- Saniskin” em 25 de agosto;” Novas técnicas nos cuidados terapêuticos de lesões cutânea e feridas” em 8 de setembro;” Novas técnicas de curativos- Johnson e Johnson” , em 15 de setembro; “Curativo 3M” em 22 de setembro de 1999 e” Curativo Convatec e Bio Filme”, em 27 de outubro, fechando as atividades do seminário (HGB, 1998; 2000).

Em 08 de setembro de 1999 teve início o II Curso de Atualização para enfermeiros, sendo a primeira aula em 08 de novembro de 1999, com as seguintes temáticas: “Conhecendo o SUS, o Hospital e a Divisão de Enfermagem”, com a participação de sete ouvintes (HGB, 1998; 2000).

A segunda aula do referido curso foi sobre curativos e prontuário, ministrado pela enfermeira Lia Cristina Galvão, funcionária do hospital, em 09 de novembro de 1999. A terceira aula, em 10 de novembro, foi ministrada pela enfermeira Márcia Correa sobre reanimação cardiorrespiratória e demonstração de equipamentos diversos utilizados nos setores assistenciais do hospital. A quarta aula, no dia 11 de novembro, foi ministrada pelo Dr. Juracy, que abordou “Noções básicas no controle das infecções hospitalares”. A última e quinta aula, no dia 12 de novembro, foram sobre “Noções de eletrocardiograma” e ministrada pelo enfermeiro Arlindo Jamssem (HGB, 1998; 2000).

Nota-se que as atividades organizadas e desenvolvidas pela ECE estavam relacionadas à enfermagem especializada, pois os assuntos eram voltados para saberes específicos, tais como: controle de infecção hospitalar, cardiologia, curativos e novas tecnologias. Entretanto, também foram discutidas questões recentes à época, como o SUS, saúde do trabalhador. E, ainda, a profissionalização da enfermagem.

Na organização dos projetos sobre educação continuada na enfermagem, devem-se considerar prioritários os eventos relacionados à área e os programas de admissão, atualização, treinamento, pós-graduação, pesquisa, gerência e integração docência-assistência, todos conduzidos e fundamentados no cuidado humano (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007).

No que se refere à parte física e de infraestrutura, dois ganhos importantes ocorreram à época de criação da ECE: a conquista de uma sala própria no ano de 2000 para a ECE e o auditório para realização das atividades do serviço. Era uma sala no segundo andar do hospital

subutilizada pela Divisão de Enfermagem, que foi preparada para ser o auditório da ECE, o que demarca o espaço para seu funcionamento.

Algumas estratégias foram traçadas pelas enfermeiras para conquistar esses espaços. No caso da sala, a mesma já existia e sua conquista se deveu ao posicionamento da diretora de enfermagem que não cedeu ao pedido da direção geral do hospital, que ao solicitar a sala para outros assuntos, a mesma informou que necessitaria para a guarda de material, já que a Central de Material se encontrava em obras. Destarte, lançou uma estratégia que viria a garantir o espaço de funcionamento para a ECE, após a retirada do material ao fim da obra:

A direção queria aquela sala, não me lembro para quê. A Regina [diretora de enfermagem] disse que não poderia anexar aquela sala, porque aquela sala já estava no planejamento para armazenar material descartável durante a obra da central, inclusive precisava de um ar condicionado na sala, porque não tinha, aí já montou com um ar condicionado (E1,2014).

No caso do auditório os esforços foram maiores, já que o espaço físico precisou ser melhorado. Os recursos foram provenientes de doações ao Centro de Estudos, oriundos de escolas técnicas que utilizavam o HGB como campo de estágio. Assim, o auditório recebeu cadeiras, quadro branco. As colaboradoras contam que o piso, a pintura foi realizada com autorização da direção do HGB, Dr. Vitor Grabois (2002-2004).

Assim, a ECE foi criada em outubro de 2000 com uma sala própria para o funcionamento do serviço, auditório para o desenvolvimento de suas atividades e uma enfermeira responsável, coordenadora do setor. A primeira responsável pela ECE, que ocupou o cargo de agosto de 2000 à maio de 2006, foi a enfermeira do HGB e professora assistente da Universidade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1994-2000), Lolita Dopico da Silva<sup>14</sup>, que por ter os títulos de mestre e ser à época doutoranda em enfermagem, possuía um saber poder compatível com as atividades inerentes a este serviço, o que lhe favorecia a exercer um papel importante na criação do mesmo, como também na sua organização e desenvolvimento.

Foucault (2012) diz que sempre existe uma relação entre o conhecimento e o poder dentro da coletividade, que estará presente, mesmo que em nível mínimo. Assim, nota-se que a Lolita Dopico detinha esse poder. Vale ressaltar que as fontes documentais deste estudo revelam o seu envolvimento e sua liderança nas atividades do serviço, como também a admiração e respeito a ela por parte da enfermagem.

---

<sup>14</sup>Graduou-se em enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1979), cursou o mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1993) e o doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2001).

Por fim, a criação do serviço de Educação Continuada em Enfermagem do HGB funcionou como um dispositivo utilizado pelas enfermeiras detentoras de saber e poder para execução do poder disciplinar, capaz de disciplinar e adestrar os funcionários, de forma sutil, evitando atitudes contrárias aos objetivos do serviço de enfermagem, na tentativa de garantir, ao longo dos anos, a ordem e a manutenção do mesmo.

## **CAPÍTULO 2: EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM DO HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO: CRIAÇÃO DE UMA TRAMA DE SABERES NOS PRIMEIROS ANOS DE SEU FUNCIONAMENTO**

A partir de sua criação, no ano 2000, o serviço de Educação Continuada em Enfermagem (ECE) do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB) passou por um período importante de desenvolvimento e crescimento, que reflete o propósito do hospital, de acordo com os avanços tecnológicos e a conjuntura sociopolítica, que previam a melhoria da qualidade assistencial nos hospitais federais, o que consolidava o reconhecimento da Educação Continuada em Enfermagem como estratégia fundamental para o alcance de metas quantitativas e qualitativas pactuadas com o SUS.

Os resultados apresentados neste capítulo tratam do período em que estratégias eram importantes para o desenvolvimento e funcionamento da ECE, tornando o seu funcionamento efetivo junto aos trabalhadores de enfermagem do HGB, o que o leva a um processo de ascensão, com implicações diretas para o saber/poder da equipe de enfermagem.

### **2.1 Organização e funcionamento da Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso (2000-2002)**

A organização da ECE se deu a partir do trabalho em conjunto desse serviço com o projeto de implantação da Comissão de Curativos do HGB, que tinham como foco principal organizar tais serviços e treinar os funcionários acerca dos fundamentos de enfermagem.

Uma colaboradora falou sobre o início dos trabalhos:

A Lolita veio nos ajudar a fazer o projeto de implantação da comissão de curativos e começamos então a trabalhar. Ela começou também, paralelo a isso, um trabalho na emergência do hospital. Ela estava bastante incomodada com a emergência e quis começar um trabalho lá e, então, ela começou a desenvolver esse trabalho na emergência, vendo a questão de organização dos espaços, junto, na época, com a chefia de seção de lá. E foi aí que tudo começou, e começamos então a bolar os cursos que poderíamos estar fazendo para melhorar os funcionários. Primeiro o foco foi na emergência e, depois, os cursos da comissão de curativo. Depois a gente começou a desenvolver outros, mas os primeiros cursos que foram feitos foram os de curativos (E1, 2014).

No discurso da enfermeira destacado acima, observa-se uma ampliação contínua das ações educativas no HGB, iniciadas pelo interesse da Comissão de Curativos, recém-implantada. As atividades desenvolvidas paralelamente na emergência demonstram que as enfermeiras tinham fácil entrada no setor e já estavam imbuídas da intenção de qualificar o pessoal de enfermagem e a assistência prestada aos usuários do hospital.

Percebe-se ainda que havia reconhecimento do poder destas enfermeiras que decidiram como organizar os setores com as atividades educativas, uma vez que não é manifestada resistência ou dificuldades no discurso analisado.

Os treinamentos relacionados aos curativos se deram por uma necessidade de atualização das equipes devido às novas pesquisas e tecnologias que surgiam no final da década de 1990 e início dos anos 2000:

Começou [o treinamento] a partir da comissão de curativos, da necessidade que nós tivemos de atualizar as equipes em relação à tecnologia, à técnica, à retirada de açúcar e PVPI<sup>15</sup>. E aí, depois, começamos a identificar nas unidades a necessidade de melhoras técnicas básicas, como o próprio banho no leito. Quando a gente ia visitar as clínicas, a gente identificava desvios de técnica, e aí começamos então a inserir no programa, no treinamento, técnicas de banho no leito, técnica de verificação de sinais vitais, técnica de administração de medicamento, cateterismo vesical e nasogástrico (E1, 2014).

No discurso supracitado, evidencia-se o saber da enfermeira e sua utilidade para estabelecer as estratégias para a organização das atividades da ECE. Também mostra que havia precariedade dos funcionários em relação aos conhecimentos sobre fundamentos de enfermagem, logo, os treinamentos foram de relevante importância para a qualidade da assistência, o que levava ao empoderamento da equipe de enfermagem pelo melhor resultado obtido em sua prática, a partir da ampliação de saberes.

Diante das necessidades observadas pelas enfermeiras da ECE, da Comissão de Curativos e das chefias de seção foi se desenhando o formato do trabalho em educação continuada para a enfermagem do HGB. A reestruturação da ECE se deu devido a essas necessidades, como também pela vontade, por parte destas enfermeiras, que tinham a educação como ideologia. Uma das colaboradoras destaca que esse crescimento se deu por parte da própria enfermagem, sem maior envolvimento político com os demais profissionais:

Foi um momento de crescimento, acho até que isolado, da enfermagem. A enfermagem cresceu isolada dos demais, sem o apadrinhamento. Nós fizemos o movimento, nós até pegávamos muitas vezes de surpresa quando a direção queria identificar alguma coisa e nós já levávamos aquilo identificado; e isso era assim muito interessante, era um momento importante (E1, 2014).

Embora os discursos oficiais não tragam a questão política em seus enunciados, Foucault (2012) afirma que todo sistema de educação é uma forma política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que os mesmos trazem consigo. Assim, as enfermeiras envolvidas com o aperfeiçoamento da enfermagem queriam

---

<sup>15</sup>Odopovidona ou Povidona-iodo.



ocupar espaços e desejavam este movimento, mesmo que não apresentassem uma consciência política naquele momento. Afinal, o HGB era uma instituição que administrava poderes e tecia saberes, sendo tais poderes inevitavelmente ligados à política institucional.

No que concerne a um aprofundamento da discussão acerca do envolvimento político das enfermeiras, algumas pesquisas demonstram que a atuação do enfermeiro apresentava características de ausência de preparo político para conduzir algumas situações, além da falta de reflexão sobre a sua prática frente às transformações ocorridas. Muito porque a enfermagem ainda estaria conduzindo a sua prática centrada no “fazer” (DEMO, 2001; SILVA, 2003; MELO & SANTOS, 2007; SOUZA *et al*, 2011). Portanto, esta limitação política do enfermeiro, relacionada à falta de conhecimentos gerais sobre política, não era pertencente exclusivamente às enfermeiras do HGB, mas à enfermagem como um todo, o que leva ao discurso de que a “enfermagem cresceu isolada” (E1, 2014), no entanto, Foucault (2102 a) apresenta que toda ação política tem uma reação e envolve micropoderes.

Por outro lado, o discurso das enfermeiras aponta para certa liberdade de atuação da ECE, tendo as suas integrantes livre acesso aos profissionais de enfermagem de todos os setores do HGB, o que facilitava o planejamento das atividades educativas, inclusive antecipadamente em relação aos demais profissionais. Ao dizer que “[...] quando a direção queria identificar alguma coisa e nós já levávamos aquilo identificado” (E1), a colaboradora demonstra alta capacidade de identificação de problemas pelo grupo que estava na coordenação da ECE, o que levava ao seu empoderamento e consequente reconhecimento por parte da direção.

Assim, a ECE foi se organizando, no ano 2000, através do oferecimento de treinamentos em formatos de cursos para os funcionários de enfermagem do HGB, que ocorriam de acordo com as necessidades observadas ou levadas pelas chefias dos setores de atendimento do hospital. Estes caminhos para que ocorresse a educação continuada também são importantes de serem destacados: uma via de mão dupla alimentava as demandas da ECE, uma vez que os temas a serem abordados em treinamento emergiam tanto do que era observado pelas enfermeiras do mesmo quanto do que era levado pelas enfermeiras dos setores. Está aí uma rede de comunicação e interação formada pela equipe de enfermagem do HGB, entendida como uma rede de micropoderes entranhados por saberes diferenciados, mas em processo de ampliação com base científica.

Para tanto, estes cursos eram realizados através de estratégias criadas pelas enfermeiras envolvidas, com o objetivo de manter a ECE em funcionamento, colaborando

assim para o seu crescimento e reconhecimento. Uma dessas estratégias era utilizar os próprios funcionários do HGB que detinham o conhecimento sobre o assunto a ser abordado em educação continuada, ou seja, o saber que lhes dava o poder de ministrar aulas e elaborar treinamentos, permitindo-lhe obter visibilidade diante do grupo:

A gente pedia às pessoas mesmo. Por exemplo, comissão de curativos, éramos nós no nosso horário de trabalho. Às vezes a gente vinha em outro horário, mas tirava folga para compensar a carga horária. Enfim, a gente ficava dentro da carga horária. E assim, por exemplo, administração de medicamentos, aí a gente via alguém, um elemento/enfermeiro para fazer; a administração de sangue: a gente chamava o pessoal do banco de sangue (E1, 2014).

Assim, percebe-se que, na organização das atividades do serviço da ECE, as enfermeiras por ele responsáveis traçavam estratégias para garantir seu funcionamento, pois logo no início não recebiam recursos financeiros:

A estratégia era essa mesmo, usar a “prata da casa”. E isso também foi muito interessante porque essas pessoas, que fizeram os treinamentos, que participavam e colaboravam com esses treinamentos, foram pessoas que começaram a fazer mestrado. A gente começou a perceber que aqueles que estavam ali treinando começaram a pegar um vírus. E esse vírus - a academia mesmo - eu fui uma, eu não gostava de dar aula, que achava que isso não era para mim. E a gente acaba pegando esse vírus, a pessoa evolui, o funcionário evolui, o enfermeiro evolui. E quando ele evolui a equipe dele evolui junto com ele. Veja o Josenir. Era um enfermeiro muito bom, mas ali. Hoje ele já está gerenciando a emergência há muito tempo. Quem diria que Josenir ia gerenciar alguma coisa? Não, enquanto ele pudesse, ele estava fora: “Meu negócio é a assistência”. E acaba a pessoa desabrochando e a gente podia ver enfermeiros desabrocharem (E3, 2014).

O discurso acima retrata um excelente exemplo da relação saber/poder, afinando-se a análise da fala acima com o pensamento foucaultiano. Por consequência, este saber/poder interferia no comportamento dos agentes que exerciam micropoderes. Desta forma, quando a educação continuada iria tratar de assuntos específicos o convite era feito àquele enfermeiro do próprio HGB que tinha o saber advindo do exercício da prática profissional em setor especializado.

Foucault (2012 a) explica, na genealogia, que o corpo político, isto é, todos os artefatos para a coação do indivíduo como elementos materiais e técnicas, enfim instrumentos cuja finalidade está em investir sobre os corpos a partir das relações de poder e de saber, fazem deles objetos de saber. Neste caso, os enfermeiros do HGB dotados de um saber mais específico, na área de enfermagem, eram utilizados pela ECE como objetos de saber. Este tipo de estratégia fortalecia o serviço, lhe dando mais poder e ocupando cada vez mais o seu espaço institucional.

Observa-se que uma estratégia bem evidente era que a ECE valorizava o profissional enfermeiro da casa. O trecho do depoimento, a seguir, ilustra bem isso:

Respiradores inclusive foi um dos primeiros momentos, nós convidamos um enfermeiro que era expert no assunto, em respiradores, reanimação cardiovascular. Ele fazia palestras até para os médicos residentes dentro do CTI e foi um dos primeiros que contribuiu muito nessa parte. Nós, inclusive, num segundo momento mais avançado, nós chegamos a criar uma unidade de manutenção de respiradores; a gente idealizou e chegamos a ter uma central (E1, 2014).

Nota-se que o saber/poder desses enfermeiros colaborou com o desenvolvimento da ECE, como também influenciou o campo prático, já que eles iam ao encontro dos membros da equipe de enfermagem em seus setores. Foucault (2012) entende a relação de saber e poder como recíproca, ou seja, o saber tem como efeito o poder e, ao contrário, o exercício do poder cria perenemente o saber. Tal relação ocorria na ECE.

Concomitante aos cursos oferecidos, as enfermeiras da ECE desenvolveram protocolos assistenciais visando à melhoria do serviço de enfermagem. Uma colaboradora comenta sobre a criação e treinamento dos mesmos:

Toda a criação de protocolos, por exemplo, toda a parte de protocolos, de rotinas, nós trazíamos a pessoa que trabalhava com aquele material, com aquela área. Quando a educação continuada estava com materiais novos, íamos fazer visitas para poder criar os protocolos, baseados no que era realmente distribuído e passado. Então toda a vez que um protocolo era criado, além de discutido e validado pela CCIH, quando era de pertinência da mesma, ele era difundido através das reuniões com as equipes (E1, 2014).

Desta forma, nota-se um fluxograma de criação e treinamento dos protocolos pela ECE. No documento não consta as datas de criação dos protocolos apresentados a seguir, mas sabe-se que foram criados entre 2001 e 2002:

- ▶ Protocolo para a troca de materiais pela enfermagem (cateter venoso periférico, cateter central arterial, ambú, cânula de traqueostomia, circuitos de respiradores, sistema fechado de urina, cateter vesical de demora, macronebulizadores, umidificadores, borrachas de aspiração, nebulizadores, equipos de soro, de hemocomponentes, equipo de 2 ou 4 vias;
- ▶ Protocolo de hemotransfusão para a enfermagem;
- ▶ Protocolo da Coleta de Amostra para exames pré-transfusionais;
- ▶ Protocolo da hemotransfusão em neonatal;
- ▶ Farmacovigilância para enfermagem;
- ▶ Fluxograma de prevenção, cuidados e tratamento de feridas pela enfermagem.

Observa-se que os protocolos estavam ligados aos procedimentos técnicos de enfermagem, – à administração de fármacos, à prevenção de feridas e - de infecção, como também envolvia processos mais especializados, tais como cuidados de enfermagem com

hemoderivados, hemotransfusão e tratamento de feridas. Tais protocolos determinavam também as temáticas dos cursos, palestras e treinamentos a serem realizados para a equipe de enfermagem, com o objetivo de qualificar e normatizar a enfermagem do HGB.

Nessa perspectiva, a ECE, no início do seu funcionamento, já era vista como um dispositivo de poder legitimador das enfermeiras por ela responsáveis, ou seja, tornava-as capazes de ampliar o saber da equipe de enfermagem, ao tempo em que também mantinha o seu poder disciplinador com o uso de protocolos, assegurando, assim, as normas e rotinas do serviço de enfermagem.

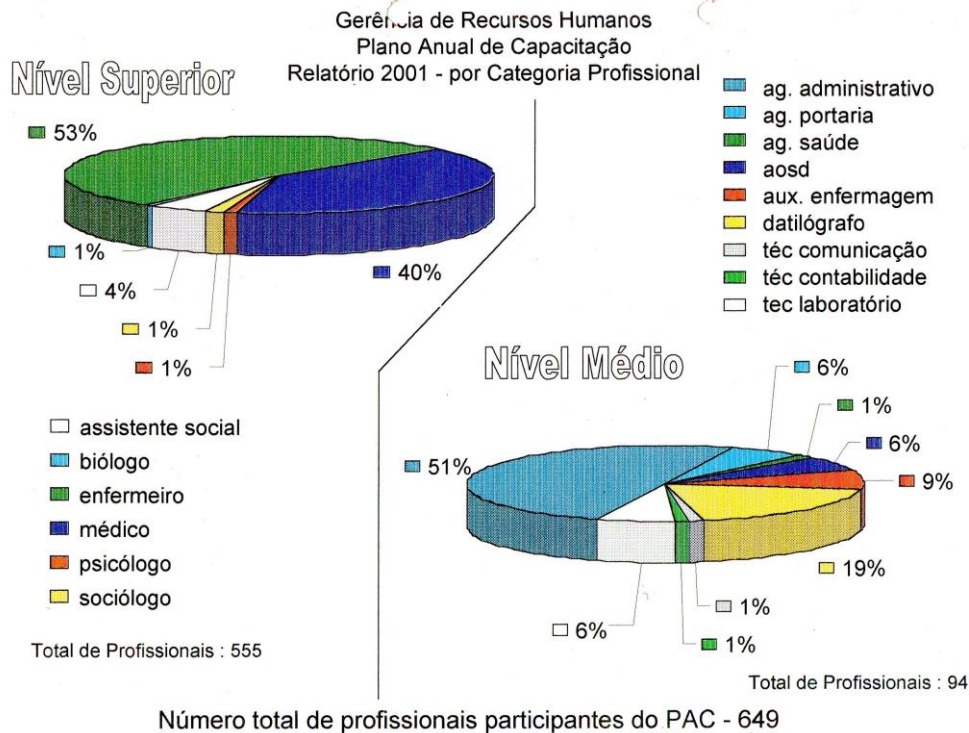
## **2.2 Ascensão da ECE com a aquisição de recurso financeiro do Ministério da Saúde**

O recurso financeiro chegou ao HGB antes mesmo da implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal, instituída por meio do Decreto nº 5.707 de 23 de fevereiro de 2006, que trata com detalhes da verba do Plano Anual de Capacitação (PAC). De acordo com alguns documentos esta verba já existia no HGB desde 2001 (HGB/RH, 2002).

Vale destacar o memorando n. 0121, de 25 de março de 2002, de origem do setor de Recursos Humanos (RH) do HGB, direcionado a todas as chefias, tendo como assunto a solicitação de propostas para desenvolvimento e treinamento das equipes para o ano de 2002. Em seu conteúdo traz a informação de que, no ano de 2001, a Gerência de Recursos Humanos, em parceria com as chefias, ofereceu com a verba do PAC, treinamento e desenvolvimento de 649 profissionais de diferentes níveis e áreas do HGB, havendo utilização de 100% da verba do PAC destinada à instituição. Tais atividades educacionais estavam atreladas aos objetivos estratégicos da instituição, sendo: 11% na área gerencial, 73% na área assistencial e 16% na área administrativa (HGB/ RH, 2002).

A imagem abaixo, retirada do relatório 2001 da Gerência de Recursos Humanos, demonstra todas as atividades desenvolvidas no HGB com a verba do PAC:

## Imagem 1- Relatório 2001 da Gerência de Recursos Humanos- Por categoria profissional



Fonte: (HGB/ RH, 2001)

Interessa para esta tese, em especial, o que foi desenvolvido pelo serviço de ECE: do número total de profissionais de nível superior, ou seja, 53% (294) eram enfermeiros, representando a maior parte contemplada pela verba do PAC e 47% (260) eram de outras categorias profissionais, o que demonstra, em números, o trabalho intenso realizado pela ECE, uma vez que este setor organizava e determinava a capacitação de toda a equipe de enfermagem. Ainda, pode-se destacar no gráfico, que o profissional de nível superior teve prioridade no que se refere à distribuição da verba, tendo em vista que 555 foram capacitados contra 94 profissionais de nível médio.

Quando se aponta o trabalho da ECE, exclusivamente responsável pelo treinamento da equipe de enfermagem, evidencia-se que suas atividades eram compatíveis com o número do pessoal de enfermagem no HGB, que precisava de maior atividade para dar conta desse quantitativo.

Os demais profissionais apontados no gráfico (assistente social, biólogo, psicólogo, sociólogo e médico) foram capacitados pelo Centro de Estudos do Hospital, sob a presidência

médica. Sendo assim, o reconhecimento do poder da enfermagem no espaço do HGB é evidenciado pela organização das atividades de capacitação de seu pessoal de forma distinta aos demais profissionais, o que implica em autonomia, além de reconhecimento por parte da instituição, o que caracterizou a ocupação de um espaço mais consolidado.

As atividades da ECE apontadas na Imagem 1 resultaram no convite para o planejamento das mesmas para o ano de 2002, demarcando a ascensão deste serviço. Para a utilização da verba do PAC, as propostas solicitadas pelas chefias deveriam ser baseadas em critérios pré-estabelecidos pela Gerência de RH do HGB, como vemos no trecho do documento apresentado a seguir:

- Prioridade para participação e promoção de cursos de atualização, especialização e pós-graduação;
  - Participação em congressos, seminários ou correlatos, ficará restrita a situação onde o servidor irá apresentar trabalho científico desenvolvido nos diversos serviços;
  - Somente para servidores públicos Federais ativos lotados no HGB;
  - O evento solicitado, além de pertinente, deverá ter correlação direta às atividades desenvolvidas pelo Servidor na Instituição;
- Participação em cursos de pós-graduação a nível gerencial (MBA), somente para servidores que estejam ocupando cargos estratégicos de liderança, indicados pelo Corpo Gerencial e Direção do HGB;
- Procurar o RH para formalizar a solicitação, através de processo (HGB/ RH, 2002).

Observa-se que a prioridade para participação em cursos de especialização e pós-graduação favorecia os profissionais de nível superior, como demonstrado em números na Imagem 1, com vistas à contribuição da ampliação do saber desses profissionais, uma vez que os demais profissionais da equipe de enfermagem poderiam ser treinado por esses através da educação continuada.

Além disso, o mesmo documento destaca que a direção geral do HGB tinha por objetivo o investimento na:

Educação continuada de seus colaboradores por entender que: a evolução tecnológica requer a atualização dos conhecimentos, a nova realidade exige aprimoramento contínuo do conhecimento, e que só um profissional bem preparado tem condições de manter a qualidade do serviço e satisfação do cliente (HGB/RH, 2002).

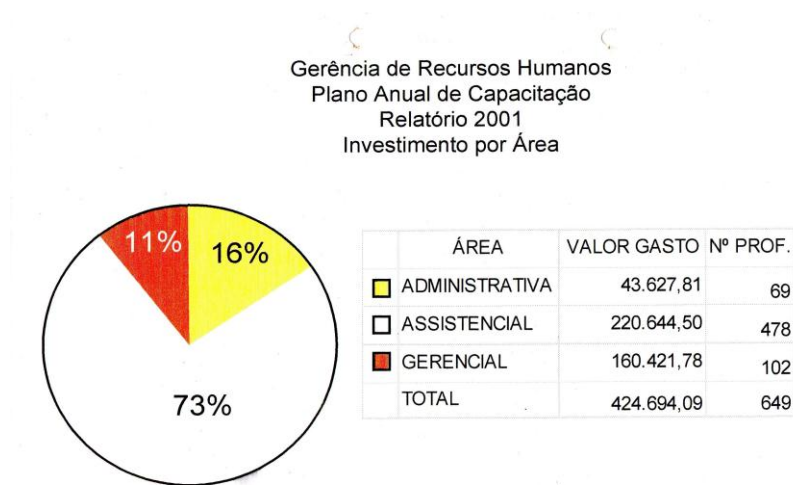
O discurso acima se referia à gestão de Victor Grabois, que foi diretor geral do HGB no período de janeiro de 2000 a novembro de 2004 e, em uma entrevista cedida para a Comunicação Social do hospital, na ocasião de sua posse, discursou que um dos seus objetivos, enquanto diretor era o incentivo à qualificação profissional:

Eu quero lembrar ainda que temos um objetivo e, na verdade, é o que possibilita cumprir todos estes, que é investir nas pessoas que trabalham aqui dentro, investir no seu aperfeiçoamento e qualificação. São essas pessoas que irão efetivamente

produzir os resultados, pois são elas que fazem o hospital acontecer. A Direção tem o papel de vincular o hospital às outras unidades e às autoridades de saúde, ajudando a liderar o hospital nesse processo. Mas quem faz realmente as coisas acontecerem são os funcionários, são as pessoas (HGB INFORMA, 2000).

A Imagem 2 representa a prioridade da direção em relação à educação continuada para a área assistencial, onde se concentrava o maior número de profissionais, equivalendo ao maior valor gasto, 220.644,50 reais, o que corresponde a 51,95% da verba total e 73% (478) do total de profissionais beneficiados nesta área.

### Imagem 2 - Gráfico de Investimento do PAC por Área no HGB



Fonte: (HGB/ RH, 2001)

Ainda a respeito da chegada deste recurso financeiro direcionado à educação continuada, uma colaboradora comenta:

E foi nessa época também, que houve essa mudança de verba para a educação de pessoal, que nós passamos anualmente a garantir, através do planejamento, fazer o planejamento colocando cursos, colocando participação em congressos. Até então as pessoas iam a congressos, a enfermagem ia a congressos apenas por patrocínios próprios ou de algumas doações de firma que davam a passagem e a estadia. A partir daí, em especial as chefias de serviço, dentro da minha filosofia de trabalho, pois a gente não queria interferências, principalmente na gestão de material, porque nós trabalhávamos com pareceres de materiais e principalmente a divisão de enfermagem passou a não ir mais com bonificações dadas por firmas. A gente passou a ir sempre dentro da verba destinada ao congresso que vinha para o hospital. A gente trabalhava já com garantia para participar do congresso brasileiro de enfermagem, congresso de nefrologia, congressos das diversas especialidades (E1, 2014).

O discurso oficial aponta que a chegada da verba do PAC contribuiu para o aumento das atividades desenvolvidas pela ECE e principalmente para o seu planejamento. Destaca-se o financiamento para a participação em congressos e eventos científicos na área de

enfermagem e da saúde, pois esse tipo de atividade, até então, só era possível com o patrocínio de empresas privadas.

Em uma entrevista cedida à Assessoria de Comunicação Social do HGB, a diretora de enfermagem em 2001, Regina Caetano, comenta que no segundo semestre do ano 2000, ano de criação da ECE, o serviço beneficiou cerca de 600 funcionários. E destacou que:

Além de ser um programa responsável pela reciclagem e pelo aperfeiçoamento dos profissionais, a Educação Continuada estimula a produção científica, ou seja, os enfermeiros que participam desse processo enviam seus trabalhos a congressos e seminários (SOUZA, 2001, p.3).

Nos discursos relacionados ao período que antecede a utilização da verba do PAC pela ECE, observam-se esforços das enfermeiras para a sua manutenção nos primeiros anos de seu funcionamento, com elaboração de estratégias e aproveitamento das oportunidades que apareciam. Entretanto, com a chegada da verba do PAC, a aquisição do poder que as enfermeiras responsáveis precisavam para dar visibilidade à importância do serviço foi facilitada. A partir deste momento o planejamento da ECE foi possível de ser incrementado, pois havia um fato concreto em jogo, qual seja, o apoio financeiro.

### **2.1.2 Atividades da ECE no HGB no período 2002-2010**

Nesta última parte do capítulo, pretende-se mostrar através de alguns gráficos as atividades desenvolvidas pela ECE, ressaltando a ampliação do saber/poder da enfermagem do HGB, em especial dos enfermeiros. Além de quanto a verba do PAC colaborou para esse movimento histórico.

Contudo, somente a partir do ano de 2002 foi possível encontrar relatórios do serviço de ECE que apresentavam atividades educacionais e treinamentos no HGB com e sem a verba do PAC (HGB/ECE, 2002).

Com o devido planejamento, a ECE foi ganhando mais espaço, sendo possível assumir compromissos estabelecidos e apresentados em seu relatório do ano de 2002:

Compromisso da Educação Continuada  
 -Garantir o acesso ao conhecimento da equipe de enfermagem  
 -Discutir a possibilidade de transformar a prática tendo como referência padrões atualizados de assistência de enfermagem  
 - Capacitar a equipe de enfermagem nos padrões assistenciais estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelas diretrizes da Comissão Nacional de Enfermagem (HGB/ECE, 2002).

O relatório de 2002 da ECE teve por finalidade apresentar a produtividade do serviço, tendo por base as ações de educação continuada, tais como:



- Atividades educacionais e treinamento no HGB;
- Decisão compartilhada com gerências de enfermagem;
- Captação à participação em jornadas, congressos e etc;
- Captação à participação de Pós-graduação (HGB / ECE, 2002).

Como resultados dessas atividades, no que tange às atividades educacionais e treinamento no HGB, quatro cursos foram realizados com a verba do PAC: Manejo de fármacos e neurocomponentes pela enfermagem (carga horária de 108 horas para 190 auxiliares de enfermagem); Instrumentação cirúrgica (carga horária de 120h para 65 auxiliares); Manejo de vias aéreas (60 horas para 180 auxiliares de enfermagem); Suporte nutricional para enfermagem (90 horas para equipe de enfermagem, residentes, médicos e nutricionistas, não sendo descrito o quantitativo) (HGB/ECE, 2002).

Embora haja uma mudança nos compromissos da ECE em relação à ES, ainda podemos observar palavras de caráter disciplinador, - como “padrões”, confirmando a manutenção do poder disciplinar presente nas atividades oferecidas pelo serviço, bem como pelo uso da metodologia tradicional de ensino, pois, apesar do aparecimento de termos de caráter emancipador, como “transformar a prática”, “decisão compartilhada”, os cursos financiados pela verba do PAC eram realizados nos moldes tradicionais: sala de aula, aluno, professor, carga horária e material previamente estabelecido.

O ensino tradicional pretende transmitir os conhecimentos, ou seja, os conteúdos a serem ensinados são sistematizados. Assim, é o professor que domina tais conteúdos já previamente organizados e estruturados para serem transmitidos aos alunos (SAVIANI, 2003). Os métodos baseiam-se na exposição verbal do conteúdo ou demonstração. Tanto a explicação quanto a análise do conteúdo é feita pelo professor. Há uma ênfase na repetição, para que haja memorização, que visa disciplinar a mente e formar hábitos.

Mizukami (1986) destaca o método expositivo como sendo o que caracteriza, essencialmente, a abordagem do ensino tradicional, o qual privilegia o papel do professor como o transmissor dos conhecimentos. Se o aluno foi capaz de reproduzir os conteúdos ensinados, ainda que de forma automática, considera-se que houve aprendizagem. Além disso, outros fatores, como os elementos da vida emocional ou afetiva do sujeito são negados nesta abordagem.

Com verba específica para o ECE, o planejamento era feito mediante a estratégia de solicitação de um número maior de cursos para que fosse autorizado um quantitativo razoável, com a finalidade de atender às necessidades da área da enfermagem. Uma das colaboradoras confirma essa assertiva:

Nós tínhamos uma estratégia. A gente planejava 10 cursos para que meia dúzia fosse executada (E1, 2014).

Para que se chegasse aos dez cursos havia uma estratégia da ECE que era uma espécie de busca nos serviços, tendo como produto o planejamento dos cursos que as enfermeiras responsáveis acreditavam ser necessários.

Além disso, havia os treinamentos em serviço que era utilizado quando havia algum problema pontual específico daquela clínica, o qual era apontado pelas enfermeiras chefes dos setores:

Em relação aos cursos, que eu falei cursos, congressos, também tem os treinamentos em serviço quando havia necessidade (E1,2014).

De acordo com os discursos oficiais das enfermeiras da ECE, o planejamento não obedecia nenhuma recomendação do Ministério da Saúde ou da direção do hospital, embora tivesse sido instituído pelo próprio serviço, em 2002, que a capacitação da equipe de enfermagem obedeceria aos padrões assistenciais estabelecidos pelo Ministério da Saúde, como também as diretrizes da Comissão Nacional de Enfermagem.

O crescimento e a organização do serviço foram ocorrendo de acordo com as demandas da enfermagem em cada setor do hospital, o que era definido pela chefia dos serviços, o que garantia a participação de todos os enfermeiros assistenciais, uma vez que a demanda surgia da prática no hospital. O poder atribuído à chefia do setor era o de indicar um tema e um grupo para a Educação Continuada, o que funcionava como estratégia real de melhoria da qualidade do serviço de enfermagem. Uma das colaboradoras abordou bem essa questão:

Não, nunca teve nenhuma direção, nem o Ministério, nem nada. O que a gente fazia era a busca ativa nas unidades e sentia o que era necessário atualizar a eles. É aquilo que eu te falei: muito de fundamento, muito disso de fundamentos mesmo, muito a parte assistencial, e no final a gente já tinha começado a trabalhar a sistematização. Então assim não havia uma demanda ministerial. Menos ainda da direção (E1, 2014).

O estudo mostra que as enfermeiras tinham liberdade para conduzir o processo de educação continuada no HGB. Elas tiveram a capacidade e a sensibilidade de perceber que o saber constituído por parte da equipe, embora seja um saber reconhecido pelo conceito foucaultiano, precisava de fundamentação teórica, o que demandava a cientificização deste saber. Assim, a ECE trabalhou nesse aspecto de grande importância para a melhoria da qualidade da assistência e sua otimização.

Ressalta-se que entre o ano de 2001 e 2002, de acordo com um documento enviado da ECE à Gerência de Recursos Humanos, em 13 de maio de 2002, 30 enfermeiros foram encaminhados a cursos de especialização, sendo, via verba do PAC:

- ▶ Dez enfermeiros para o Curso de Infecção;
- ▶ Dois enfermeiros para o Curso de RH;
- ▶ Dez enfermeiros para o Curso de Intensivista;
- ▶ Três enfermeiros para o Curso de Gestão em Saúde;
- ▶ Uma enfermeira para o Curso de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST);
- ▶ Uma enfermeira para o Curso de Nefrologia;
- ▶ Uma enfermeira para o Curso Saúde do Trabalhador;
- ▶ Uma enfermeira no Curso de Promoção da Saúde.

Além disso, no ano de 2001 seis enfermeiros foram encaminhados para cursos de especialização (sendo cinco para curso de intensivista e um para neonatal), por meio de bolsas oferecidas por universidades públicas e privadas. Já no ano de 2002 foram quatro enfermeiros bolsistas, sendo dois encaminhados para o Curso de Intensivista; um para o Curso de Obstetrícia na UERJ e outro para o Curso de Infecção, no mesmo sistema de bolsas. Além disso, o documento apresenta oito enfermeiros já especializados em MBA <sup>16</sup>, entre os anos de 2001 e 2002.

Os dados referentes à especialização são dados que demonstram não só a ascensão da ECE, como também uma preocupação das enfermeiras envolvidas em acompanhar as mudanças. Uma das colaboradoras aborda essa preocupação:

O momento da saúde tinha mudado muito, então a gente já tinha unidades especializadas por todo o lado; e os enfermeiros de uma formação muito elementar ainda. Então foi muito importante, porque eles puderam participar desse momento de melhoria, do avanço tecnológico, porque eles também tiveram a participação deles dentro de uma academia, então eu achei muito interessante. A própria CCIH, quantas pessoas a gente mandou na época para fazer curso de controle de infecção? Então assim todo semestre a gente mandava um, dois (E1, 2014).

Na década de 80, 90, o CTI era responsável pelos pacientes graves. Nos anos 2000, pacientes graves estavam por todo lado. Então você já tinha pacientes graves pipocando por todo o hospital. E o enfermeiro tinha que saber lidar com ele. Os

---

<sup>16</sup> Significa Master in Business Administration, traduz-se por Mestre em Administração de Negócios, que é um curso de formação de executivos na área de administração, que inclui disciplinas de finanças, contabilidade, recursos humanos, marketing, entre outras.

recursos tinham que ser melhores alocados: onde é que eu vou colocar um respirador? Onde eu vou colocar um monitor? E as bombas de infusão? (E3, 2014).

As enfermeiras envolvidas com a ECE, ao perceberem a necessidade de especialização dos enfermeiros, desenvolveram dois tipos de estratégias para qualificar o maior número possível desses profissionais. Entre os anos de 2001 e 2002, o quantitativo total de enfermeiros no HGB era de 224, de acordo com a Divisão de Enfermagem (HGB/ DIVISÃO DE ENFERMAGEM, 2002). Desta forma, 20,53% deste quadro foi encaminhado à especialização, sendo que 13,39% via verba do PAC, dado bastante impactante se levarmos em conta que a verba do PAC iniciou em 2001. Em relação às estratégias, as colaboradoras comentam:

Mas até a época, antes do Vítor, também conseguimos ter muitas participações de enfermeiros em cursos de especialização através do convênio com as universidades. Na época do Vítor isso já não foi mais permitido, pois teve uma confusão por causa da [menciona uma universidade privada]. Então foi eliminada toda a participação de qualquer entidade privada dentro do hospital, exceto aqueles [convênios] já em trâmite de estudos. Mas até a época antes do Vítor, 2003, até lá, a gente conseguiu especializar muitos enfermeiros, 50% do nosso quadro (E1, 2014).

A nossa participação era oferecendo o campo de estágio à universidade e a universidade nos oferecia bolsas para especializar o profissional da casa (E4, 2014).

Eu fiz pela verba do hospital, eu fiz pelo PAC, meu curso de especialização em infecção hospitalar eu fiz pelo PAC. O da Ana foi pelo convênio. Fez quem quis. Chegou um momento de ter bolsa e não ter candidato. Uma boa parte dos que não fizeram foi que estava próximo de se aposentar (E5, 2014).

Desta forma, além do uso da verba do PAC, outra estratégia da ECE, entre os anos 2001 e 2002, era o oferecimento do HGB como campo de estágio para as universidades e, como contrapartida, estas ofereciam bolsas de estudo em nível de especialização para os enfermeiros.

Observa-se que parte dos cursos realizados no HGB, os cursos e especializações externas e os congressos e eventos escolhidos tinham proximidade com as especializações realizadas pelos enfermeiros do HGB entre os anos 2001 e 2002, confirmando ainda mais a ampliação do saber e poder da enfermagem no HGB através de ocupação de espaços internos e externos, alcançando representatividade.

No ano de 2003, a produtividade da ECE compreendia ações de educação continuada em enfermagem relacionada aos treinamentos, captação para a participação em jornadas científicas, congressos e cursos de pós-graduação, além de decisões compartilhadas com gerências em enfermagem (HGB/ ECE, 2003).

Foram realizadas 14 palestras, de diversos temas, tais como: acesso vascular, tecnovigilância, glicemia capilar, farmacovigilância, estudo de caso de paciente oncológico,

cliente portador de lesões crônicas de pele, protocolo de hemotransfusão, risco ocupacional biológico, novas rotinas de neurocirurgia, treinamento de aplicação de heparina de baixo peso, suporte nutricional, hepatite C, aspiração de vias aéreas e métodos dialíticos. Tais palestras contaram com 736 participantes, dentre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, residentes e acadêmicos de enfermagem, atingindo 68,65% do número total (1072) de profissionais de enfermagem à época.

Ainda no ano de 2003, duas enfermeiras foram encaminhadas para o curso de especialização em prevenção e controle de infecções hospitalares em uma universidade privada. A ECE também participou de decisões compartilhadas relacionadas à prestação de consultoria para a CCIH, treinamento de estagiários de enfermagem, elaboração de avaliações de campo de estágio e atividades desenvolvidas, elaboração de gráficos demonstrativos de pontos positivos e negativos do estágio, além de elaboração de cronograma de treinamento para funcionários recém-admitidos.

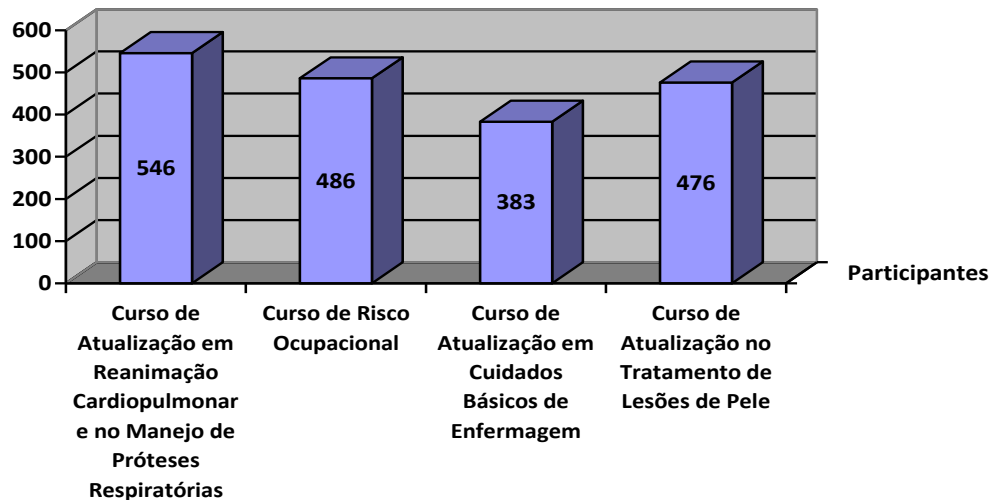
No que se refere ao uso da verba do PAC, as ações da ECE se concentraram em fornecimento de quatro cursos para a equipe de enfermagem, com previsão de serem executados nos meses de março, abril, maio e junho de 2004 (HGB/ECE, 2003).

No ano de 2004, os resultados das ações da ECE abrangeram atividades e treinamento sem verba do PAC, como seis palestras ao longo do ano sobre cuidados de enfermagem na prevenção de trombose venosa profunda, aspectos nutricionais para os profissionais de enfermagem, suporte nutricional para a enfermagem, reflexões sobre o cuidar da enfermagem, semiologia e Swan-Gans e pressão arterial média, tendo 228 participantes, atingindo aproximadamente 22% do total de funcionários de enfermagem (HGB/ECE, 2004).

Além disso, a ECE organizou e ofereceu treinamento aos funcionários da enfermagem recém-concursados, no período de uma semana, contando com a participação de 354 profissionais.

Com a verba do PAC os cursos programados em 2003 foram executados no ano de 2004, conforme se vê a seguir:

**Gráfico 1- Cursos com verba do PAC no ano de 2004**



No ano de 2004 foram realizados quatro cursos com a verba do PAC, tendo 576 participantes no que abordou Reanimação Cardiopulmonar, 486 no curso de risco ocupacional, 386 participantes no que abordou fundamentos de enfermagem e 476 no curso de atualização de tratamento de lesões de pele.

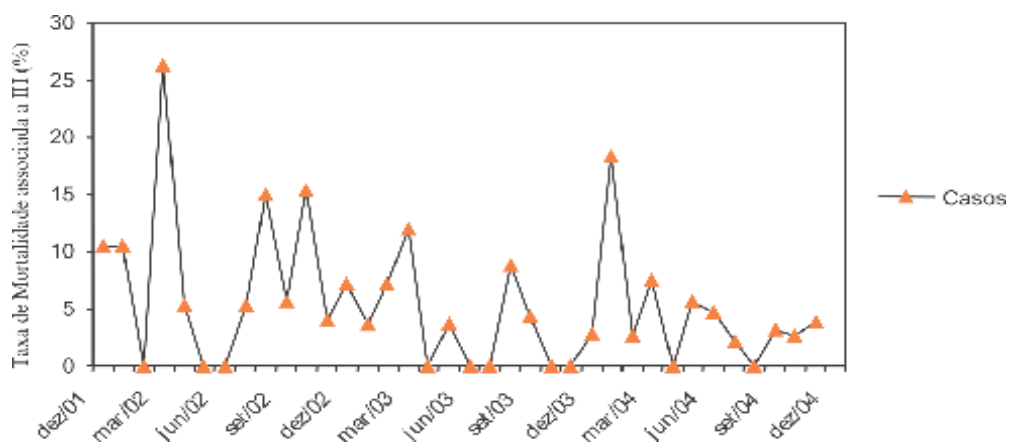
Observa-se que com a verba do PAC, a ECE passou a contar com atividades mais amplas, com cargas horárias mais elevadas, tendo em vista o financiamento para as mesmas e atingindo uma quantidade maior de funcionários.

Para os cursos de especialização foram encaminhados três enfermeiros para Cursos de Pós-Graduação: um em Pacientes críticos, um em Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares e outro em Cuidados Intensivos Cardiológicos (HGB/ECE, 2004).

Ainda neste mesmo ano, a ECE, através da verba do PAC, promoveu o curso de “Autoliderança e o Trabalho em Equipe” para 20 participantes; realizou cursos em parceria com o Centro de Estudos e Aperfeiçoamento (CEA) do HGB e organizou, na 65ª Semana Brasileira de Enfermagem do HGB, uma sessão pôster com a produção científica dos enfermeiros do hospital. Manteve, ainda, a consultoria da CCIH no encaminhamento de normas e rotinas a serem desenvolvidas junto à enfermagem e acompanhou as obras da Central de Esterilização, com elaboração de fluxograma, rotinas e treinamento dos profissionais nas novas tecnologias.

A participação da ECE junto à CCIH ganhou destaque em uma reportagem no boletim informativo do HGB, publicada em junho de 2005, que demonstrava um gráfico (imagem 3) sobre a redução da mortalidade associada à infecção hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva de adulto, no período de dezembro de 2001 a novembro de 2004. Tal gráfico destacava que a infecção hospitalar vinha diminuindo consideravelmente desde março de 2004, em função de campanhas de educação continuada (HGB INFORMA, 2005).

**Imagem 3- Mortalidade Associada à Infecção Hospitalar na UTI-Adulto – HGB, dezembro 2001 a Novembro 2004**



Fonte: HGB INFORMA, 2005, p. 7.

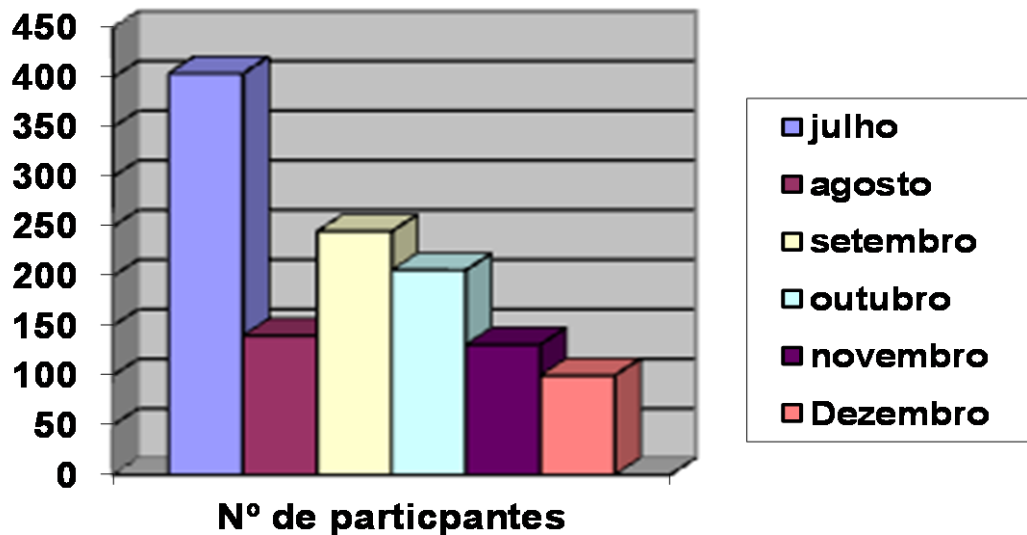
O gráfico mostra redução da taxa de mortalidade associada à Infecção Hospitalar na UTI-adulto e sua redução desde março 2004, o que está associado ao trabalho da ECE na capacitação de pessoal.

No ano de 2005 não foram encontrados relatórios, contudo colaboradores que vivenciaram este ano corrente afirmaram que as atividades funcionaram normalmente, não havendo rupturas e nem descontinuidade do serviço.

Já no relatório do ano de 2006, encontram-se as informações sobre o número de participantes dos cursos realizados com a verba do PAC, de acordo com a ordem apresentada: Atualização em Cuidados de Enfermagem ao Paciente crítico (400 participantes), Atualização em Procedimentos de enfermagem no Reprocessamento de Artigos Hospitalares (140), Atualização em Reanimação Cardiopulmonar e Cerebral e suporte Ventilatório (250), Atualização no Cuidado aos Pacientes com Lesões de Pele (200), Cuidados de Enfermagem

ao Recém-nascido (110), Humanização na Assistência de Enfermagem ao Usuário da Sala de Partos (100), Curso de Capacitação em Instrumentação Cirúrgica (HGB/ECE, 2006).

**Imagem 4- Número de participantes dos cursos com a verba do PAC no ano de 2006**



Fonte: HGB/ECE, 2006.

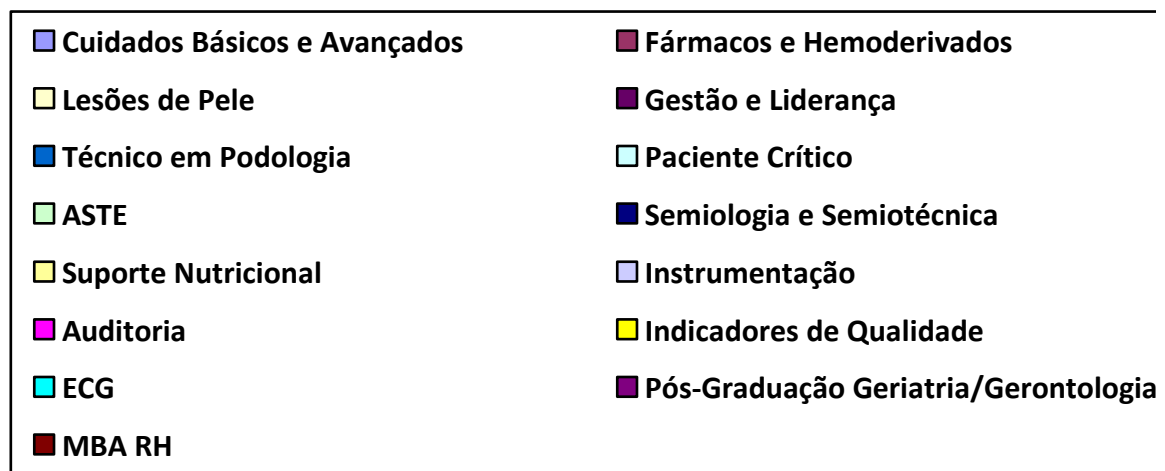
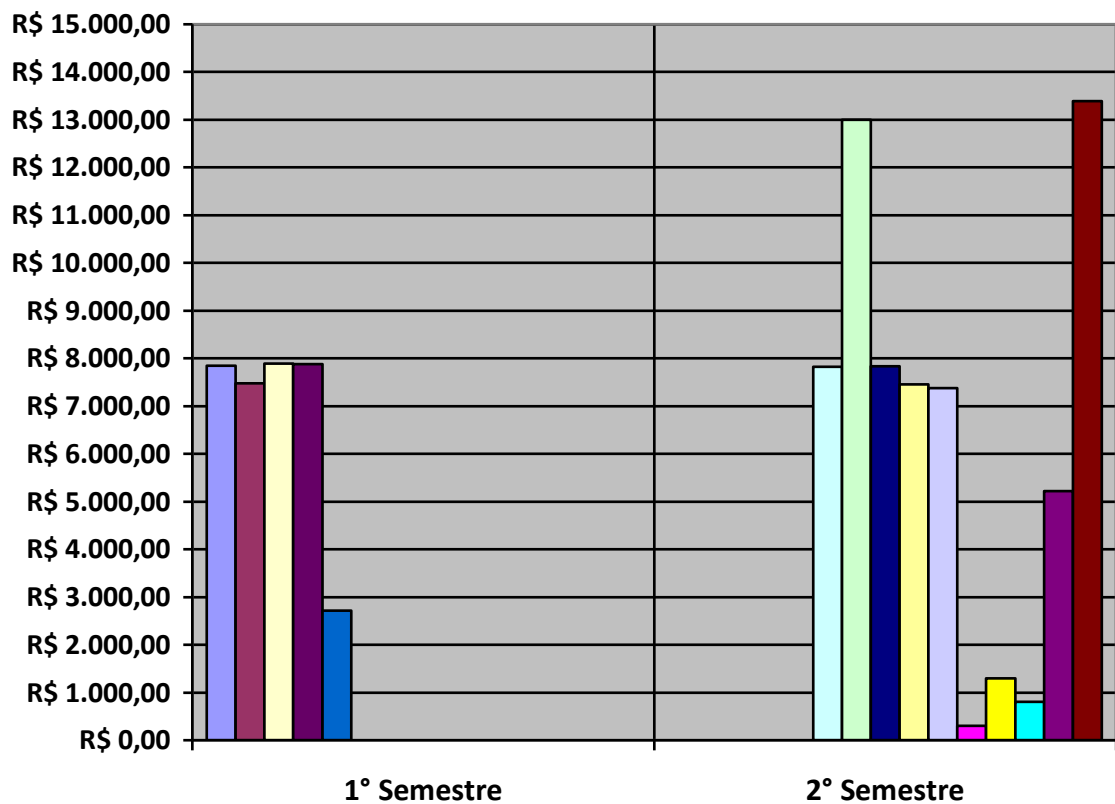
Além das atividades com o uso da verba do PAC aconteceram atividades sem financiamento, como palestras de treinamento técnico, tais como:

- ▶ Uso do Dermanon-Free como profilaxia e tratamento de dermatite de contato - 24 (profissionais de enfermagem);
- ▶ Cuidados com a pele do recém-nascido - 15 (profissionais de enfermagem);
- ▶ A importância da higiene oral em pacientes hospitalizados - 20 (profissionais de enfermagem);
- ▶ O uso do AGE na prevenção e tratamento de lesões de pele-14 (profissionais de enfermagem);
- ▶ Cateteres de Segurança – NR 32 B. Braun- 16 (profissionais de enfermagem);
- ▶ Proteção respiratória em Unidades Hospitalares- 18 (profissionais de enfermagem);
- ▶ Armazenamento, diluição e administração de antimicrobianos- 44 (profissionais de enfermagem).



Assim, tem-se 176 profissionais de enfermagem que participaram destas palestras, tendo destaque a palestra de “Armazenamento, diluição e administração de antimicrobianos”, com 44 participantes e o “Uso do Dermanon-Free como profilaxia e tratamento de dermatite de contato” com 24 participantes.

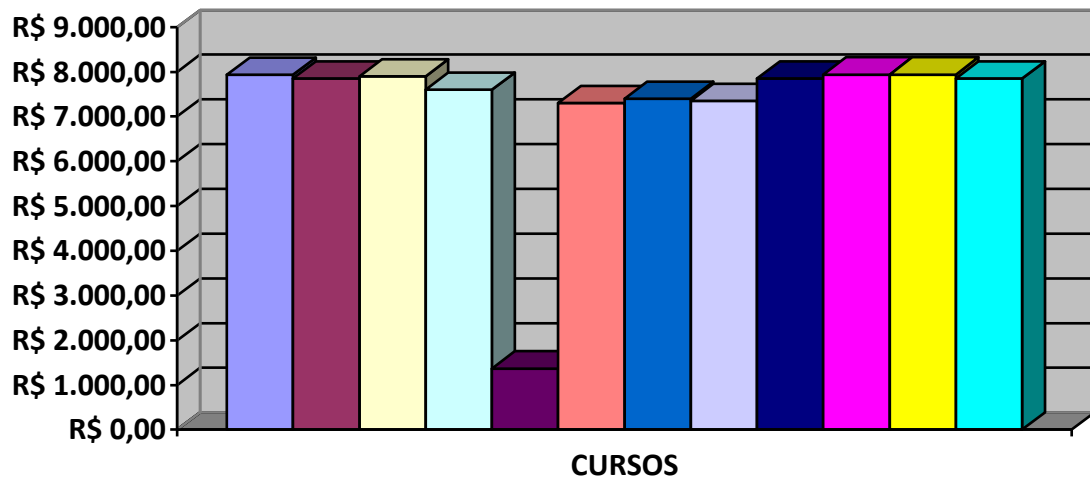
**Gráfico 2- Atividades realizadas pela ECE com a verba do PAC em 2007**



Fonte: HGB/ECE, 2007.

No gráfico de 2007, de acordo com o relatório foram feitos 11 cursos na modalidade presencial, tendo o investimento de 76.980,00 reais da verba do PAC, além de pós-graduação e MBA. Considerando que a verba do PAC para todo o hospital era em torno de 600 mil reais, sendo aproximadamente 12,80% destinados para os cursos da Educação Continuada em Enfermagem e 21.336 reais para pós-graduação, correspondendo a 3,5% da verba.

**Gráfico 3 – Atividades realizadas pela Educação Continuada com a verba do PAC em 2008**



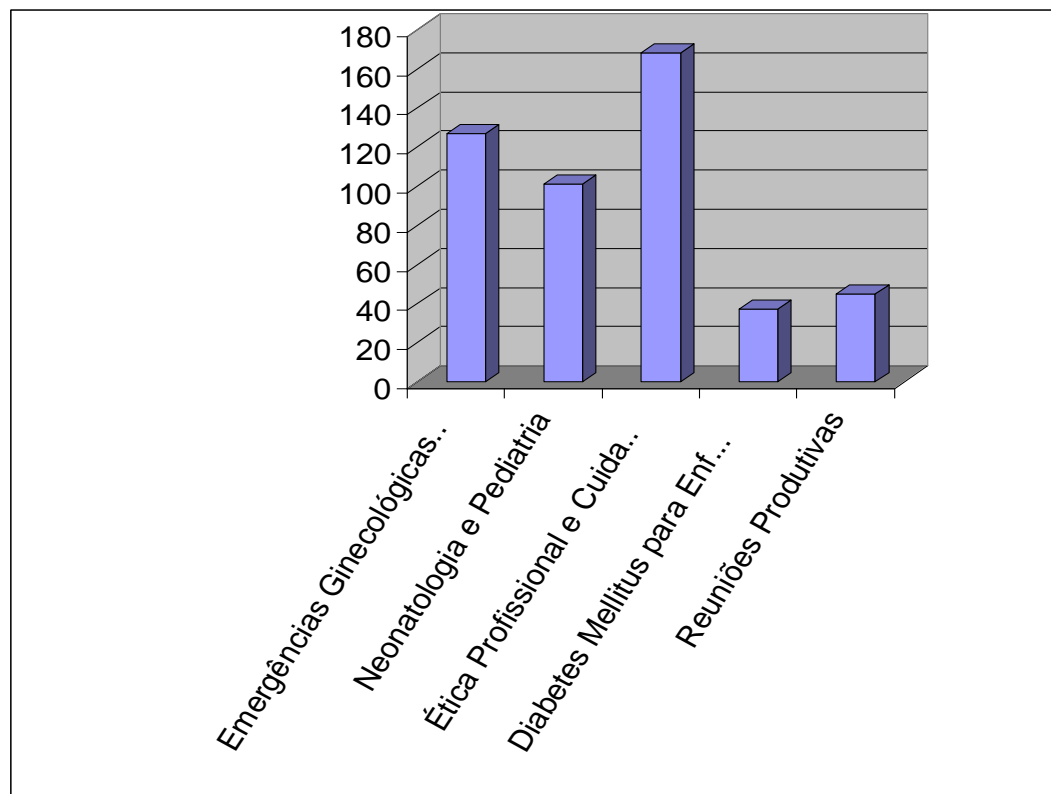
- Suporte Básico e Avançado de Vida
- Suporte Básico e Avançado de Vida
- A Ética Profissional e o Cuidado Humanizado
- Emergências Obstétricas e Ginecológicas
- Curso de Elaboração de Pareceres e Relatórios Técnicos
- Como Planejar, Conduzir e Participar de Reuniões Produtivas
- Desenvolvimento da Liderança Gerencial
- Administrando Conflitos
- Suporte básico e avançado em RCPC em neonatologia e pediatria para enfermagem
- Emergências clínicas para Enfermagem
- Atualização em tratamento de lesões de pele
- Principais topografias sw infecção hospitalar

No ano de 2008 foram realizados 12 cursos, na modalidade presencial, com investimento proveniente da verba do PAC no valor de 86.280,00 reais, correspondendo a 28,760% do valor total que neste ano foi de aproximadamente 300 mil reais. No relatório de gestão anual do HGB, a direção geral refere que a verba do PAC esteve linear, de 2001 a 2007, sendo que em 2008, reduziu-se a metade. Esta redução aconteceu em toda a extensão da política, tendo em vista a fragilidade dos projetos enviados para aquisição da verba, ainda muito aquém do que a Política de Educação Permanente programava.

Desta forma, o documento destaca a otimização da verba do PAC pela Divisão de Recursos Humanos, juntamente com a Educação Continuada em Enfermagem e Divisão Médico Assistencial através da busca na Unidade de profissionais qualificados e capacitados, para ministrar cursos e treinamentos, além de estabelecer parcerias com outros Órgãos da União para a participação dos profissionais do HGB (HGB, 2010).

Ressalta-se que para a ECE a redução da verba do PAC não afetou o planejamento das atividades do serviço, tendo em vista que o valor direcionado para os cursos foi até superior ao ano de 2007. Tal fato demonstra que a Educação Continuada em Enfermagem do HGB ocupava um espaço importante e consolidado na instituição.

**Imagem 5- Atividades Educacionais e Treinamentos no HGB com verba do PAC no ano de 2009**

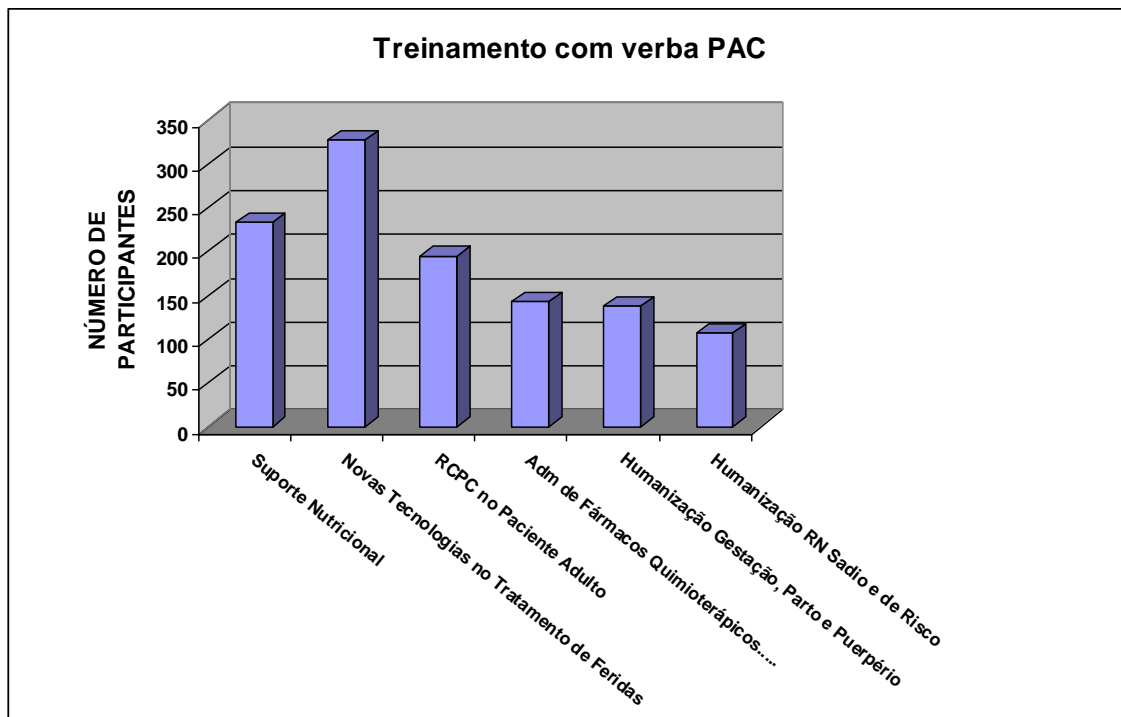


Fonte: HGB /ECE, 2009.

O gráfico corresponde ao ano de 2009, onde ocorreram cinco cursos com a verba do PAC, havendo participação de 478 profissionais de enfermagem, com uso de R\$ 31.950,00 da verba. Além disso, neste mesmo ano, a verba do PAC, no valor de R\$ 11.023,00 foi direcionada para participação em cursos externos e especializações, beneficiando seis profissionais; quatro enfermeiros, que fizeram curso de Especialização em Geriatria e Gerontologia, em Emergência e curso avançado de Instalação de Hemotransusão; e dois auxiliares de enfermagem, que realizaram curso básico de Instalação de Hemotransusão.

Neste ano de 2009, destaca-se um fato diferente dos outros anos, pois as atividades realizadas sem a verba do PAC foram de cunho gerencial e administrativo denominadas no relatório de “decisões compartilhadas com gerências de enfermagem”, tais como: participação em reuniões de chefias e de avaliações e planejamento da verba do PAC, da CCIH, da gerência de risco, pareceres técnicos de insumos hospitalares, dentre outros. Tais atividades demonstram a ocupação de espaços de micropoderes pela coordenadora da ECE, o que lhe permitia o conhecimento do HGB em suas necessidades, favorecendo o planejamento anual das atividades da ECE, com autonomia (HGB/ECE, 2009).

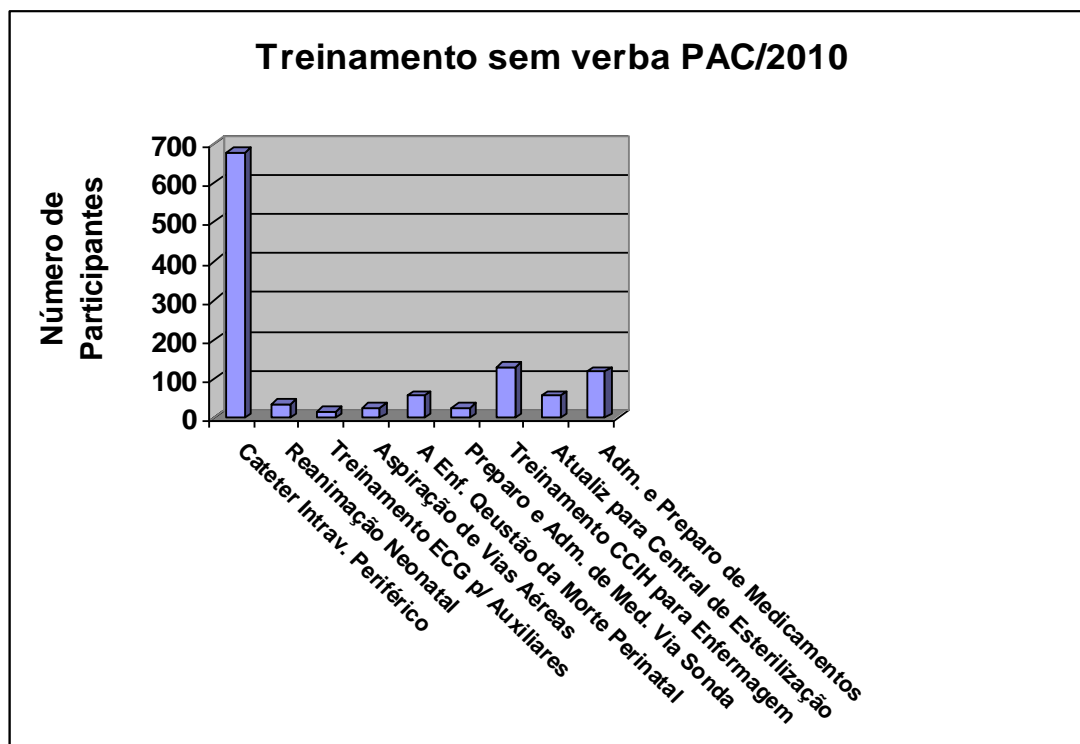
Nota-se, portanto, que as atividades de cunho educativo foram realizadas com a verba do PAC, havendo investimento por parte da coordenação da ECE em participar das reuniões sobre a verba para que fosse possível manter as suas atividades.

**Imagem 6- Atividades Educacionais com a verba do PAC ano de 2010**

Fonte: HGB/ECE, 2010.

Na imagem acima a ECE através da verba do PAC ofereceu cursos para 1142 profissionais de enfermagem, no ano de 2010, com carga horária de 36 horas em média por curso, sendo cursos mais completos do que os sem a verba do PAC. Dentre eles, destaca-se o Curso de Novas Tecnologias no Tratamento de Feridas, que contou com a participação de 327 profissionais de enfermagem e o Curso de Suporte Nutricional com 233 participantes.

**Imagem 7- Atividades Educacionais sem a verba do PAC ano de 2010**



Fonte: HGB/ECE, 2010.

Na imagem 7 temos 1143 profissionais de enfermagem treinados sem o uso da verba do PAC, o que foi possível devido a parcerias com a CCIH, as chefias das unidades, que disponibilizaram enfermeiros de seus setores para ministrar as palestras, além do apoio do Centro de Estudos na infraestrutura. Tais atividades eram palestras ou treinamentos rápidos, de cunho técnico.

Vale destacar que as atividades da ECE não se limitavam somente ao oferecimento de cursos, palestras e apoio à participação de eventos científicos. Outras atividades, tais como: organização e realização das Semanas Brasileira de Enfermagem, participação das reuniões mensais da CCIH, participação nas reuniões com os demais setores do HGB para planejamento das ações a serem realizadas utilizando as verbas do PAC, participação como membro do grupo “Direitos dos Pacientes e Familiares”, elaboração da parte escrita do treinamento em serviço “Preparo e administração de medicação”, assessoria técnica do núcleo de qualidade do HGB, apoio aos funcionários para participação de eventos científicos sem a verba do PAC, com a liberação do ponto, dentre outros.

Para melhor compreensão do leitor foi elaborado um quadro com os eventos científicos, no período de 2003-2010, tendo o ano, nome do evento e número de participantes.

**Quadro 2- Eventos científicos da enfermagem com o uso da verba do PAC**

<b>ANO</b>	<b>EVENTO</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
<b>2003</b>	55º Congresso Brasileiro de Enfermagem	8
	6º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem	4
	8º Congresso Brasileiro de Transplante de Órgãos	3
	7º Encontro de Enfermagem em transplante	3
<b>2004</b>	XI Brasileiro de Medicina Intensiva	1
	II Jornada Brasileira de Tratamento de Feridas	1
<b>2006</b>	10º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn)	2
	11º Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)	1
	XXIII Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia	1
	Curso de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) União Social Camiliana	6
	Curso Qualidade dos Indicadores Hospitalares	9
	VIII Jornada Nacional de Imunizações	3
	Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar	2
	58º Congresso Brasileiro de Enfermagem	2
	IV Seminário em Estomatoterapia	2
	Congresso Hemoterapia e hematologia	1
<b>2009</b>	Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem	1
	XVI Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva	2
	XII Congresso de Terapia do Estado do Rio de Janeiro	3
	XI Congresso Brasileiro de Transplantes	2
	II Congresso Brasileiro de Tratamento de Feridas	1
	V Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico	1
	61º Congresso Brasileiro de Enfermagem (ECE, 2009).	2
<b>2010</b>	VIII Jornada Brasileira de enfermagem geriátrica e Gerontológica	3
	Simpósio Carioca de Feridas	3
	XV Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia	1
	V Simpósio Internacional de Enfermagem	1
	62º Congresso Brasileiro de Enfermagem	2

No quadro acima, vale destacar que grande parte dos eventos era de caráter nacional e que os enfermeiros apresentavam trabalhos científicos nos mesmos, sendo um dos requisitos que devia ser cumprido para que o enfermeiro tivesse suas despesas (inscrição no evento, estadia e passagem aérea) custeadas pela verba do PAC.

Sendo assim, os dados quantitativos retirados dos relatórios foram de fundamental importância para trazer uma noção do trabalho desenvolvido pela ECE e da influência direta da verba do PAC para o crescimento deste serviço nos anos 2000.

As enfermeiras da ECE, bem como toda a equipe de enfermagem do HGB souberam tirar proveito do financiamento específico para a educação continuada e com isso se preparar para prestar cuidados com mais base teórico-prática, bem como para divulgar pesquisas realizadas por enfermeiros do HGB em eventos.

Observou-se que com a verba do PAC a participação dos enfermeiros em eventos científicos foi garantida, o número de atividades educativas oferecidas pela ECE foram ampliadas, principalmente as que abordavam um conteúdo teórico mais amplo e com carga horária maiores. Além das especializações oferecidas, trazendo maior capacitação dos enfermeiros do HGB e por consequência maior qualidade na assistência prestada aos usuários do SUS.

Assim, a ascensão do serviço de ECE foi demarcada pelo aumento das atividades desenvolvidas pelo mesmo, sendo instrumento de ampliação de saber e poder dos profissionais de enfermagem do HGB, em especial dos enfermeiros que se especializaram e ocuparam seus espaços.



### **CAPÍTULO 3 - EXISTÊNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM DO HGB COMO ESPAÇO DE RECONHECIMENTO DO SABER/PODER DA ENFERMAGEM**

#### **3.1 Ampliação dos espaços ocupados pela equipe de enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso em virtude do serviço de Educação Continuada em Enfermagem**

Com a ascensão da ECE as enfermeiras envolvidas com o setor, como também a diretora de enfermagem criaram estratégias de ampliação do saber/poder da enfermagem, tendo em vista a posição ocupada por elas, o que favorecia aquele momento histórico.

Entre os anos 2001 e 2002 um fato impactante qual seja um total de 40 enfermeiros do HGB que fizeram especialização no período compreendido entre 2001 e 2002, correspondendo a aproximadamente 26,66% de enfermeiros desse hospital (HGB/ECE, 2002), foi bastante significativo para aquela ocasião em que a ECE cada vez mais ampliava o seu espaço de atuação.

O fato de a ECE estimular que as enfermeiras cursassem a especialização em controle de infecção hospitalar demonstra uma estratégia de ocupação deste espaço por este profissional na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HGB, tendo em vista que de 100% dos enfermeiros que se especializaram, aproximadamente, 21% foi nesta área.

Essa questão merece destaque, porque o movimento estabelecido foi a ocupação do enfermeiro em áreas estratégicas relacionadas à tomada de decisão. Para tanto, a ECE funcionou como um dispositivo utilizado pela direção de enfermagem e pelas enfermeiras responsáveis com a finalidade de ocupação de espaços ao fazer parcerias com outros serviços consolidados no HGB, como a CCIH, nas diversas comissões e, por conseguinte, aumento de poder desta direção.

Em relação à CCIH vale mencionar que a existência dessa comissão está atrelada à Lei Federal 6.431 de 6/1/97, que instituiu a obrigatoriedade de existência desta Comissão e de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), definido como um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, tendo como objetivo a redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções nosocomiais.

O fato de a Comissão ter uma legislação e uma Portaria (nº 2616, de 12 de maio de 1998), expedida pelo Ministério da Saúde, que diz que deverão ser no mínimo dois técnicos de nível superior para cada 200 leitos e de preferência, desses dois um enfermeiro, isso traz notoriedade para a profissão e com isso poder. Logo, as enfermeiras do HGB perceberam esse

espaço e através da especialização decidiram ocupá-lo com o saber, que lhes trouxe mais poder. Tanto que a coordenação da CCIH do HGB esteve sob o comando de uma enfermeira entre fevereiro de 2006 até fevereiro de 2011, doutora em enfermagem e professora universitária de uma instituição privada.

Uma colaboradora comenta sobre esse ponto:

Isso é muito importante também. Essa entrada dos enfermeiros, a participação em colegiados do hospital. Então existe reunião da emergência com a direção, o enfermeiro estava presente. Na unidade da mulher, no centro cirúrgico, nas comissões de prontuário, de óbito, infecção hospitalar, padronização do medicamento, comissão de curativos. Então, tudo isso: a inserção de enfermeiros nessas comissões (E,3).

As comissões hospitalares surgiram para viabilizar ações de melhoria conjunta com a administração da instituição. São criadas a partir de normas e portarias, que definem diretrizes para os hospitais. Os hospitais, de acordo com sua especificidade procuram constituir as comissões, buscando resultados que tragam resultados positivos para a imagem institucional (TREVISIO, BRANDÃO e SAITOVITH, 2009; MARTINS et al, 2012) .

Desta forma, as comissões ao desenvolverem um papel proativo, com atitudes preventivas e corretivas alcançam sua legitimidade no hospital, representando uma ferramenta para os gestores, tendo um papel diferencial no crescimento e desenvolvimento dos hospitais públicos (TREVISIO, BRANDÃO e SAITOVITH, 2009).

Cada vez mais as comissões têm sido consideradas necessárias para a gestão de uma instituição hospitalar, pois auxiliam na identificação de dados que subsidiam o trabalho da alta gestão e por serem compostas de profissionais capacitados são capazes de propor ações que contribuem com resultados efetivos junto à instituição. Além de auxiliarem na formulação de políticas, coordenação e monitoramento em áreas consideradas críticas no quesito de prestação de serviços de saúde de qualidade (TREVISIO, BRANDÃO e SAITOVITH, 2009; MARTINS et al, 2012).

As estratégias iniciais traçadas e desenvolvidas pelas enfermeiras responsáveis pela ECE em sua fase inicial contribuiu para a ascensão do serviço em diversas dimensões, especialmente no que concerne à qualificação profissional e, por conseguinte, para o aumento da qualidade.

Um discurso oficial de uma das enfermeiras que participou deste momento de ascensão do serviço se refere à contribuição da ECE para o crescimento da enfermagem e à ocupação de espaços, como também de reconhecimento das enfermeiras que de alguma forma se destacaram no HGB, sendo homenageadas com seus nomes em serviços na instituição:

Acho que o hospital cresceu muito com a educação continuada. Eu entrei em 80 lá e fiquei fora um tempo. Fui para Barra do Pirai, voltei, mas cresceu muito com a educação continuada, a assistência de enfermagem melhorou muito. Foi um marco mesmo, aquela chefia, aquela direção do Vítor foi um marco para o crescimento. Em termos da enfermagem acho que ela cresceu muito em tudo. Estar junto com toda a direção, a enfermagem realmente ocupou o espaço. Foi a primeira vez que vi uma enfermeira responsável à frente de uma CCIH. Conseguimos dar nome de serviços a enfermeiras. À própria central, à maternidade (E5, 2014).

A questão dos serviços do hospital ganharem nomes de enfermeiras aconteceu quando houve a inauguração das novas instalações, que ocorreu em 21 de maio de 2004. A reportagem intitulada “Central de Esterilização, Banco de Sangue e Unidade de Transplante Renal são inauguradas” apresentou um trecho que destaca este momento:

A inauguração da Central de Esterilização recebeu o nome da enfermeira Diva Falcão de Holanda Padilha, presente ao evento. A homenagem recordou os 37 anos de trabalho dedicados ao HGB. A profissional, além da assistência aos pacientes, foi três vezes diretora da Divisão de Enfermagem e duas vezes assistente de Direção. Foi ela quem organizou a Central de Material e Esterilização na época (HGBnet, 2004).

Em 23 de novembro de 2006 o Centro de Tratamento de Lesões de Pele também foi inaugurado, com o nome da Enfermeira Ana Lúcia Pazos, tendo em vista a criação da comissão de curativos, no ano 2000, por esta enfermeira e toda sua dedicação a este trabalho, o que culminou à inauguração deste centro em nível ambulatorial (HGBnet, 2006). Tais homenagens denotam o quanto as enfermeiras estavam se destacando na instituição e sendo reconhecidas por suas importantes contribuições, fato bastante importante para o serviço de enfermagem do HGB.

A homenagem tem por finalidade manter sua lembrança a alguém ao tempo que a torna exemplo a ser seguido, modelo de profissional. Pode-se dizer então que a homenagem é feita a um personagem “ideal”, do qual são eleitas as qualidades e virtudes mais almejáveis. Na perspectiva foucaultiana, como mecanismo discursivo do poder, a homenagem pode apresentar, ajustar ou reforçar o tipo de relação existente entre quem a oferece e quem a recebe. São consideradas práticas positivas do poder, que se exercem pela afirmação e valorização daquilo que os sujeitos são e fazem, em contrapartida, daquilo que esses sujeitos não podem e nem devem ser e fazer (CORREA, 2011).

De fato, observa-se um movimento de ocupação de espaço pela Educação Continuada em Enfermagem do HGB, inclusive com tentativa de expansão para outras áreas da saúde, através do saber e poder, como a colaboradora expõe:

Fomos participar da reunião dos gerentes, e quando ele [diretor] perguntou quais eram as metas e quais eram as principais para os problemas do hospital. Nós

colocamos que havia uma grande necessidade, já que ele estava criando a unidade de atenção à mulher e criança e nós colocamos que havia necessidade de um grande programa de educação continuada para enfermeiros e inclusive para a equipe médica da maternidade para que esse processo se complementasse. Um chefe médico só faltou me matar e foi meu inimigo até o ultimo dia: “a senhora quer me dizer que os meus médicos não sabem nada?” “Não, nós não precisamos” (E1,2014).

Contudo, a tentativa de expansão do espaço de poder do serviço de educação continuada para outras áreas encontrou resistência, continuando a ser um Programa de Educação Continuada para Enfermagem. Para Foucault (2012 a) onde há poder, há resistência. E não existe um ponto fixo da resistência e sim pontos móveis que se distribuem dentro da rede de poder. No caso em questão, nesta trama de poder temos luta, afrontamento e relação de força.

No entanto, a importância e a valorização da ECE por parte Divisão de Enfermagem, à época, foi um dos fatores, talvez o mais importante, para o desenvolvimento e reconhecimento do setor. Em uma matéria publicada pelo setor de Comunicação Social do HGB intitulada “Serviço de Enfermagem participa de projetos e investe na qualificação de seus profissionais”, a enfermeira Regina Caetano apresenta a ECE, destacando-o em seu discurso oficial, enquanto diretora de enfermagem.

A Educação Continuada é responsável por toda a parte de atualização da equipe de enfermagem. Este setor voltou a funcionar em outubro de 2000, beneficiando, apenas no 2º semestre, cerca de 600 funcionários. Além de ser um programa responsável pela reciclagem e pelo aperfeiçoamento dos profissionais, a Educação Continuada estimula a produção científica, ou seja, os enfermeiros que participam deste processo enviam seus trabalhos a congressos e seminários. Os próximos cursos dados pelo setor serão os de Atualização em Curativos e o de Infecção Hospitalar. Estamos trabalhando, ainda, para colocar no ar nossa página da Internet, que terá como destaque a Educação Continuada (HGB, 2001).

Vale ressaltar que segundo o documento do setor de recursos humanos do HGB, de 19 de setembro de 2002, existiam aproximadamente 848 funcionários de enfermagem lotados no serviço de enfermagem. Portanto, 80% dos funcionários participaram de ações promovidas pela ECE, quando esta voltou a funcionar (HGB, 2002).

Outra questão abordada pelas colaboradoras do estudo era a respeito da evolução da saúde, como também da importância do treinamento contínuo e persistente:

Quando iniciei lavávamos a seringa, passávamos talco na luva, daí a 10 anos não se faz mais isso, ainda amolava a agulha, a gaze era um queijo, fazia bolinha de algodão, a central de esterilização funcionava com as janelas abertas. E quando nós pensamos, quando o gerente para e recebe essas informações do que está acontecendo de novo, tem que acompanhar, você não é capaz de acompanhar tudo, mas você é capaz de trazer pessoas para o seu lado que acompanhem, e trazer essas pessoas para você comandar (E1, 2014).

Não adianta você achar que todo mundo já sabe fazer um curativo, por exemplo, não adianta. Você tem que persistir e manter (E3, 2014).

Os discursos oficiais proferidos pelas enfermeiras indicam a importância do aumento do saber, da atualização, devido à evolução da área da saúde. Contudo, a busca por um espaço maior e pelo poder através do saber se fazia constante, pois, de acordo com Foucault (2000) os espaços disciplinares são ocupados pelos agentes que exercem micropoderes. Isto colaborou para a ampliação do saber poder da enfermagem do HGB, tendo em vista que as enfermeiras que estavam à frente da ECE tinham a ideologia de crescimento da profissão através da educação continuada.

Além disso, o discurso oficial das enfermeiras ia ao encontro da necessidade e importância de se especializarem para que o avanço fosse possível.

Eu acho que é determinante. Você para dar aula você tem que estudar, você ao estudar acaba querendo estudar mais, conhecer mais e isso acaba virando um círculo virtuoso (E3, 2014).

Geovanini (2005) complementa que a sofisticação da medicina exigiu habilidades diferenciadas e atuais dos demais profissionais da área da saúde, multiplicando-se, portanto, os cursos de especialização, especialmente na enfermagem.

Os discursos oficiais da diretora de enfermagem e das enfermeiras responsáveis também apresentavam e consideravam a ECE como um setor de suporte para cuidar das falhas que eram passíveis de ocorrer, funcionando como um elo e tendo o significado de provedor de qualificação dos profissionais da enfermagem:

Nós assim percebemos que é um setor que tem que trabalhar ao lado da divisão de enfermagem. A enfermagem, ela tem que ser um elemento, que busque ligações, interligar setores, os setores de gerência paralelos à chefia, à chefia de seção e supervisão. Se não tiver não adianta um supervisor chegar e colocar que nós estamos com dificuldade na formação de profissionais naquele setor, que identificamos falhas na assistência por necessidade de qualificar profissionais naquele setor, se não tiver uma resposta. A supervisão identifica, se uma gerente de enfermagem não tiver um setor que possa trabalhar essas questões ou uma gerente de enfermagem pensar em colocar em prática ou melhorar a qualidade de uma área de atuação e não tiver suporte do setor que deseja mudar, não existe mudança (E1, 2014).

O discurso oficial da colaboradora abaixo aponta que havia um movimento interno e uma visão interna da importância da educação continuada, no início dos anos 2000, trazendo nos enunciados a apropriação do discurso com seus poderes e saberes de que o movimento era deste grupo envolvido. Ainda reforça o processo de transição da compreensão pelo grupo sobre os termos Educação Continuada e Educação Permanente:

Era uma visão interna da demanda e ainda havia uma confusão muito grande entre esses termos, entendeu? Ninguém sabia muito bem distinguir o que era educação continuada, o que era educação permanente. Até hoje ainda tem isso (E1, 2014).

Vale ressaltar que no Brasil, a educação permanente em saúde foi instituída através da política pública denominada Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, aprovada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 1.996, 20 de agosto de 2007, que recomenda que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam por meio da problematização do processo de trabalho, levando às mudanças e melhorias, fundamentadas na análise do processo de trabalho, nas suas dificuldades e desafios (BRASIL, 2007; MERHY E FEUERWERKE, 2011).

Desta forma, a mudança na denominação tem causado dúvidas e questionamentos dos trabalhadores da saúde (como podemos observar no depoimento acima), acostumados com termos como “educação em serviço”, “treinamento em serviço”, “educação continuada”. A nova denominação reflete as alterações nas atividades de educação de profissionais da área da saúde, tendo em vista que agrega transformações de suas concepções e conceitos. Assim, os profissionais sentem necessidade de constantes atualizações teórico-práticas.

A Educação Permanente em Saúde é uma política nacional de educação na área de saúde que visa o desenvolvimento do SUS, baseando-se na participação ativa de todos os envolvidos no sistema de saúde, ou seja, os gestores, os trabalhadores da área de saúde, os usuários, além das áreas voltadas para o ensino como as universidades e as escolas (BRASIL, 2007).

O seu objetivo é incentivar reflexões sobre educação, trabalho e saúde buscando promover a democratização, a melhoria do trabalho em equipe, do cuidado à saúde e especialmente de uma maior participação popular a fim de disseminar informações básicas de saúde e de controle social (BRASIL, 2007). Tais reflexões devem ser propostas em espaços chamados Polos de Educação Permanente que incentivam a formação das Rodas de Educação Permanente.

Nestas rodas devem ser discutidas a identificação de problemas dos cenários envolvidos com o objetivo de propor soluções mais realistas tornando possível a chance de transformar a realidade através de conhecimentos que tenham significado para pessoas e grupos.

No caso do HGB, o Polo ligado a Bonsucesso é o Polo da Metropolitana 1 e engloba 12 municípios que incluem o Rio de Janeiro e a Baixada. Estes polos são espaços de agregação das diferentes instituições em um determinado território. Os polos devem se reunir regularmente em plenárias para promover o debate amplo acerca

dos problemas e prioridades da área de saúde e necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e demais atores sociais da saúde (HGB/CEAP, 2005).

O Departamento de Educação Permanente do HGB foi criado em 2005 e organizou a sua aula inaugural em 16 de junho de 2005, com o tema “Educação Permanente: Um diferencial para a qualidade institucional”. A palestra foi ministrada pela diretora da Faculdade de Educação da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), professora-doutora Eloiza Oliveira (HGB/CEAP, 2005).

A partir deste momento Rodas de Educação Permanente foram realizadas no HGB, tendo sido documentadas oito rodas, no período de 2005 a 2008. Tais rodas eram reuniões de grupos que tinham por objetivo debater os problemas e tentar construir coletivamente novas propostas inovadoras que pudessem ser levadas aos Polos para se transformarem em projetos para serem apresentados ao governo.

Assim, o HGB criou a sua Roda Institucional de Educação Permanente que se reunia regularmente para discutir os problemas do hospital e propor soluções. As reuniões das Rodas, assim como dos Polos são espaços abertos à participação popular através dos conselhos distritais, associações de bairro, ONGS e movimentos estudantis de escolas e faculdades (HGBnet, 2005).

A I Roda ocorreu em 30 de junho de 2005, estando presentes 13 representantes dos seguintes setores: Assessoria de Comunicação Social, Banco de Sangue, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Centro de Estudos Aperfeiçoamento e Pesquisa, Coordenação de Atenção Comunitária, Divisão de Tecnologia da Informação, Grupo de Humanização, Laboratório, Serviço de Psicologia, Serviço do Coração (HGBnet, 2005).

Dentre os diversos temas discutidos nas rodas que foram realizadas, destacam-se: a atuação da Ouvidoria e situações de responsabilidade do setor; dificuldades de se trabalhar em equipe, ora pela falta de diálogo, ora por outras questões; falta de recursos humanos; falta de espaço físico adequado para trabalhar; estratégias para atendimento mais humanizado e informativo ao usuário do SUS; treinamentos com profissionais terceirizados que lidam com os usuários, como recepcionistas e maqueiros; proposta de melhor divulgação de cursos e eventos do HGB; proposta de desenvolvimento de mestrado profissional pelo CEAP; atividades desenvolvidas pelo programa de residência em farmácia e enfermagem; caminhos para tornar o HGB em hospital de ensino, dentre outros (HGB/CEAP, 2005; 2006; 2007; 2008).

No HGB, mesmo com a criação do Departamento de Educação Permanente, a Educação Continuada em Enfermagem continuou suas atividades, que eram diferenciadas. Havia um afastamento, de acordo com os discursos oficiais. Assim, as enfermeiras continuavam em prol do desenvolvimento do serviço e começaram a utilizar os profissionais que haviam adquirido um saber específico com as especializações, como objetos de saber, visando o aumento da qualidade do serviço de enfermagem, a partir do ano de 2003, que foi quando o HGB agregava enfermeiras especializadas em maior número:

Nós começamos a criar planilhas onde a gente identificava quem estava aonde. Nós tivemos uma enfermeira, que era enfermeira substituta e da assistência de enfermagem. Ela fez recursos humanos e então começou a criar para a nós esse visual, essa planilha de onde estavam as pessoas, junto com a Ana, quem eram essas pessoas qualificadas. Então na hora de você sentar para a uma discussão você tinha uma educação continuada, você tinha uma assistente de enfermagem que tinha um curso de gerência de recursos humanos, você tem ao lado pessoas com formação em infecção hospitalar como a Lilian, com mestrado como Lia e Lolita. E essas pessoas todas eram colocadas, todas as pessoas com potencial relacionado à educação (E1, 2014).

Eu acho que existe demanda, uma necessidade de aperfeiçoamento constante, não só o profissional de enfermagem; qualquer profissional precisa de um aperfeiçoamento constante. O que não vejo é uma política, assim, existe uma política, mas ela é teórica e é muito afastada da prática (TA 10, 2014).

No discurso oficial da enfermeira chefe a junção desses saberes era primordial para que fosse possível exercer a gerência de forma adequada:

Para fazer uma boa gerência você precisa fazer isso. Se você não tiver isso, se você não tiver essa junção. Por que a gente fala tanto que o Vitor foi um ótimo diretor? Porque Vitor foi um excelente diretor para todo mundo? Vai ver o grupo que assessorava ele. Ele era multiprofissional. Ele tinha tudo. Ele tinha enfermeira no grupo dele, engenheiro, nutricionista, assistente social, advogado. Era um grupo que cada um com sua *expertise*, cada um com seu saber. Se a gente pegar isso para a nossa enfermagem, ou seja, cada um com o seu saber, você consegue crescer. Independente se outros setores crescerão ou não. Ele só trazia pessoas que pudessem contribuir (E1, 2014).

Diante dessa experiência e de entendimento que o saber específico e a junção de saberes que contribuem para a organização do serviço de enfermagem, a chefe à época materializou na prática o seu discurso através dos protocolos:

Toda a criação de para protocolos, por exemplo, toda a parte de protocolos de rotinas, nós trazemos a pessoa que tinha, que trabalhava com aquele material, com aquela área. A educação continuada sempre estava com materiais novos. Iam fazer visitas para poder criar os protocolos e que eram realmente distribuídos e passados para os seus pertinentes ou de uma forma geral. Então toda vez que um protocolo era criado, além de discutido e validado pela CCIH, quando era de pertinência da CCIH, ele era difundido através das reuniões com as equipes (E1, 2014).



Outra questão importante para a ampliação do saber e poder da equipe de enfermagem foi a autonomia que as enfermeiras da ECE vivenciavam, embora existissem discursos favoráveis e contrários a esta situação.

Vale ressaltar, nós temos uma diferenciação se for comparar com outros hospitais. Porque nós somos Educação Continuada em Enfermagem ligada à Divisão de Enfermagem, e nos outros hospitais este setor, normalmente fica no Centro de Estudos. Acho que esse acaba sendo o diferencial aqui no hospital (E6, 2014).

O fato da Educação Continuada em Enfermagem ser subordinada à Divisão de Enfermagem e não ao Centro de Estudos traz a ela a não subordinação ao poder médico, tendo em vista que o Centro de Estudos é, geralmente, presidido por médicos. A linha de raciocínio da colaboradora acima perpassa também por questões de visibilidade:

Eu acho que eu vejo até como uma coisa boa, porque assim, a gente acaba tendo até uma visibilidade acho que melhor do que se nós tivéssemos inseridos dentro do centro de estudos (E6, 2014).

Neste caso, a visibilidade está atrelada ao saber isolado da enfermagem, que a todo tempo busca o poder, a ampliação do serviço e o seu reconhecimento na instituição. Além disso, a enfermagem por ser a categoria em maior número no hospital o poder decisório se torna necessário e estratégico para o seu desenvolvimento.

Acho que acaba tendo mais decisão, mais autonomia, porque eu decido juntamente com a Divisão de Enfermagem, as prioridades da enfermagem (E6, 2014).

No ano de 2006, o serviço recebeu um técnico administrativo, que auxiliou nas questões de estruturação administrativa, tais como: organização dos cursos, listas de frequência, planilhas, gráficos dos cursos, certificados, memorandos. Com isso, o setor ganhou mais autonomia, não precisando mais solicitar certificados e declarações ao Centro de Estudos.

Um importante exemplo de conquista de poder na instituição através do saber foi ser inserido nas decisões relacionadas à verba do PAC juntamente com o setor de RH:

Até no momento que a gente está junto com o RH para decidir, nós temos o poder de decisão. Se nós tivéssemos inseridos dentro do Centro de Estudos estaríamos subordinados a um presidente, que é presidente médico, sendo que tudo ia acabar tendo que pedir autorização para ele (E6, 2014).

Normalmente quando tem reunião com o RH, quem está muito presente é a Educação Continuada em Enfermagem, praticamente são os dois. E a gente acaba até conseguindo realizar mais cursos, mais treinamentos, em relação aos outros setores se for fazer uma comparação (E6, 2014).

O setor de RH sempre esteve responsável por decidir a distribuição da verba do PAC aos setores, quando recebido do MS. O fato de esta decisão ser compartilhada com a

Educação Continuada em Enfermagem, no HGB, expressa reconhecimento do poder e saber deste setor na instituição e lhe confere uma ocupação de espaço importante, contribuindo para a sua solidificação.

### **3.2 Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso e sua consolidação através do saber/poder da enfermagem**

Embora tenha havido organização e crescimento da ECE, as enfermeiras passaram por algumas dificuldades que merecem ser discutidas, as quais foram abordadas por alguns colaboradores. A seguir apresentaremos cada fato que levou à consolidação e descontinuidade do serviço, de que falamos no objeto desta tese.

#### **Dificuldades de adesão dos profissionais**

De acordo com as enfermeiras da ECE a dificuldade de adesão às atividades oferecidas pelo serviço sempre existiu:

Sempre. Aí não tem jeito. E eu falava sempre com a Regina: A gente tem que arrumar uma estratégia, Regina. Dar folga para a quem vem, sei lá. A gente tentava de alguma maneira. Porque as pessoas são muito resistentes, e aí os que vinham eram sempre os mesmos. Aqueles que queriam ou tinham algum interesse próprio (E3, 2014).

Aí tinha interesse em ir buscar um conhecimento novo e trazia alguém sempre com ele (E5, 2014).

Para que as dificuldades de adesão fossem minimizadas algumas estratégias foram traçadas, de acordo com uma colaboradora:

Tudo era feito em três horários. A gente não deixava o serviço noturno de fora ou da tarde. Tudo era feito nos três horários, três dias seguidos. Mas a dificuldade do grupo aparecer era bem difícil (E5, 2014).

Eu fazia parte nas aulas, nos cursos de especialização da parte de curativos e aí vi essa dificuldade. A noite tinha que ficar catando pessoal. Como se de noite ninguém fosse precisar fazer um curativo. Mas a gente tinha uma dificuldade, mas não desistimos. Jamais! Eu nem sei quantos cursos nós fizemos (E5, 2014).

As dificuldades de adesão às atividades da Educação Continuada em Enfermagem foi uma das temáticas mais abordadas pelas colaboradoras:

Falta a compreensão das pessoas perceberem a importância de estarem se capacitando; as pessoas estarem desestimuladas pelo próprio excesso de trabalho e a falta de recursos humanos. Isso tudo eram coisas que eram relatadas para a gente. E praticamente é isso mesmo: do reconhecimento que as pessoas falavam (E6, 2014).

O que acaba às vezes impacta um pouco é: você organiza uma estrutura, um curso na modalidade formal de 3 dias, 3 vezes, pra poder facilitar que esse profissional venha e muitas vezes ele não vem. Quem está inserido na assistência alega N motivos, um é que as vezes não tem como sair do setor porque só está ele e outro profissional, então ele fica restrito. Outras vezes é o desinteresse, ele não tem interesse em ser qualificado, prefere ficar naquele mundo dele. Outra coisa é você não ter uma diferença de plano de cargos e salário, onde o fato dele fazer aquele curso ou não fazer, pois no final a remuneração vai ser a mesma (E4, 2014).

As pessoas ficavam ávidas pelos cursos. Você via que acontecia o resultado. Eu não tenho como avaliar o resultado prático, técnico, porque não sou da área de enfermagem, mas a gente via a busca. Com o tempo isso foi caindo mais em função da falta de pessoal, mas o interesse eu entendo que ele sempre existiu. E o interesse seria crescente se a gente tivesse mais estrutura, mais verbas (TA 10, 2014).

Em relação aos problemas levantados pelos colaboradores, temos: a falta de recursos humanos, o desinteresse do funcionário, falta de estímulo financeiro e reconhecimento. Costa et al (2012) constataram, em seu estudo, problemas similares relacionados à falta de aderência e até mesmo cancelamentos de atividades por falta de público, tais como: falta de recursos humanos nas unidades, sobrecarga de trabalho e falta de motivação das chefias. Esta constatação é confirmada por outros estudos, que trazem a informação de que muitos enfermeiros no cotidiano de trabalho participam pouco dos programas de educação continuada devido à falta de funcionários, sobrecarga e dupla jornada de trabalho (SILVA e SEIFFERT, 2009; HADDAD, 2004).

Outra colaboradora destaca a importância da Educação Continuada em Enfermagem está sempre se renovando e atendendo às especificidades e transformações relacionadas ao perfil do profissional e tecnologia, para que seja possível alcançar os funcionários:

E também hoje em dia a gente tem que repensar essa modalidade em torno de “nós fazíamos”. Hoje em dia eu acho que a gente tem o contrário, a capacitação tem que ir até esse servidor, e tem que ir logo, no campo! Trabalhar essa questão da prática ali junto com ele, e junto com as outras pessoas que compõem aquela equipe, não só trazer pra dentro da sala de aula. Então acho que hoje em dia o véis pra você conseguir abarcar esses profissionais vai ter que ser outro. A gente tem a questão da mídia, da telemedicina, dessas conferências, que é outra forma que está vindo e de uma forma pesada pra dentro das instituições. Você interage ao vivo e a cores com os profissionais do país inteiro e até do mundo. Então a educação continuada ela vai ter que estar atendida com isso pra conseguir capitanear esses profissionais (E4, 2014).

Nesse contexto, estudos corroboram com a linha de pensamento da colaboradora, tendo em vista que a Educação Continuada deve proporcionar aprendizado à equipe de enfermagem, todavia os conteúdos devem levar em consideração à realidade, a rotina de trabalho, as necessidades dos profissionais de cada unidade da instituição, além da evolução tecnológica (CASTRO e TAKAHASHI, 2008).

O levantamento das necessidades é fundamental para organizar a programação dos treinamentos, partindo das dificuldades reais do local de trabalho do profissional e favorecendo o envolvimento dos sujeitos no desenvolvimento da programação. Por isso, a importância que as atividades sejam feitas no local do trabalho para que o funcionário identifique os problemas vivenciados em sua prática, que propostas de intervenção sejam discutidas em prol da transformação da realidade, além de possibilitar a avaliação do trabalho realizado em busca da melhoria da qualidade da assistência de enfermagem (CASTRO e TAKAHASHI, 2008; HADDAD, 2004).

Desta forma, o uso do local de trabalho colabora para o aumento da participação dos funcionários, diminuindo o tempo gasto para outro local de treinamento, como também os custos para a instituição (COSTA et al, 2012). Assim, a educação continuada é capaz de atingir seu objetivo que é capacitar o trabalhador por meio de novos conhecimentos para que ele gere mudanças no processo de trabalho.

Ao longo dos anos a Educação Continuada em Enfermagem do HGB foi se fortalecendo e ampliando as suas atividades, oferecendo atividades em sala de aula, treinamentos nos setores, especializações, congressos, eventos, baseando-se nas necessidades observadas e no que as chefias dos setores solicitavam, de acordo com a demanda dos seus funcionários. Desta forma, embora houvesse as dificuldades de adesão mencionadas anteriormente, o serviço se manteve funcionando e com boa taxa de adesão, tendo em vista os gráficos e imagens apresentados no capítulo 2, além da persistência das enfermeiras da educação continuada em mantê-lo pleno.

### **Dificuldades burocráticas**

As dificuldades burocráticas parecem sempre ter aparecido, entretanto ao longo dos anos foi contornada. Mas a partir do ano de 2010 e principalmente 2011 foram decisivas para a descontinuidade da ECE. Uma das colaboradoras fala a respeito, quando perguntada se havia muita burocracia em torno das atividades da ECE:

Tem, muito, muito. Os trâmites burocráticos sempre muito complicados e cada vez foi ficando mais. Então as exigências burocráticas, por exemplo, a questão das firmas que iriam trabalhar com os cursos. Cada vez foi ficando mais difícil (E3, 2014).

Porque antes nós fazíamos por DL [dispensa de licitação], aí o RH com ordem de Brasília já falava que não podíamos executar daquela forma que já não era mais a forma correta (E6, 2014).

E hoje em dia a maior dificuldade, a gente já tinha certa também na época, é a questão burocrática, quando tem recursos financeiros envolvidos de conseguir

executá-los. Porque demanda de uma legislação, demanda de um processo que não está só inserido dentro da educação continuada, depende de uma administração pra fluir, e nem sempre você consegue fazer com que esse processo ande em tempo viável pra você conseguir executá-lo. Então essa é outra grande dificuldade (E4, 2014).

Todo processo de contratação era feito por dispensa de licitação na época, que era um procedimento mais fácil de fazer. Mas que sempre foi controverso, porque algumas pessoas acreditavam que esse era o melhor caminho; outros achavam que poderia existir algum questionamento no futuro, que poderia se fazer de outra forma, por licitação. Mas não cabia ao setor discutir isso, apenas executar a maneira que estava sendo orientada (TA 10, 2014).

No que diz respeito à forma de contratação de serviços em instituições públicas a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações<sup>17</sup> e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

No caso do discurso supracitado do colaborador TA 10, os cursos eram autorizados por dispensa de licitação, ou seja, uma forma de quebra da rigidez do processo licitatório para casos especiais de compra sem desprezar os princípios de moralidade e da isonomia. A contratação por este meio deve ser utilizada para situações emergenciais, quando da aquisição de bens e serviços de caráter indispensável, sendo fundamentada no artigo 24 da Lei 8666/93.

A escolha por esta modalidade estava relacionada à dificuldade de se fazer um processo licitatório para cursos, devido à alta especificidade. Além disso, a dispensa por licitação só pode ser realizada para despesas de pequeno valor, tais como materiais, produtos, serviços, que não ultrapassem o valor estimado por lei para esta modalidade de licitação, que neste caso era até 8000 reais por curso. Portanto, quando a colaboradora é perguntada a respeito da realização de processo licitatório a mesma responde a não realização atrelada a estas duas questões:

Não, primeiro por causa do valor, sempre deram valor pequeno, segundo que é difícil para você fazer um pregão<sup>18</sup> para a empresa de treinamento que é uma coisa muito específica (E3, 2014).

Assim, a orientação do Ministério da Saúde de não realização de dispensa por licitação levou à descontinuidade da Educação Continuada em Enfermagem do HGB, por afetar o seu

---

<sup>17</sup> Processo administrativo, na qual a administração seleciona a proposta mais vantajosa, menos onerosa e com melhor qualidade possível, para a contratação de uma obra, de um serviço, da compra de um produto, locação ou alienação. A licitação sempre deverá ser pública, respeitando o direito da publicidade, acessível a qualquer cidadão (BRASIL, 2002).

<sup>18</sup> O pregão é a modalidade de licitação para aquisição de bens e serviços comuns em que a disputa pelo fornecimento é feita em sessão pública, por meio de propostas e lances, para classificação e habilitação do licitante com a proposta de menor preço.

planejamento de atividades, visto que além de ser dificultoso realizar um processo licitatório em matéria de cunho específico, tais processos não são simples e podem durar de 6 meses a 1 ano ou mais.

Ainda que existisse essa dificuldade, o setor permaneceu com as suas atividades. De certo não tão ampliadas, como no período da ascensão, mas por já haver se consolidado na instituição e por se manter como instrumento de poder disciplinar da divisão de enfermagem, as tentativas de prover a sua manutenção foram mantidas seguindo estratégias já utilizadas ao longo de sua trajetória, como o uso de funcionários com saberes específicos para ministrar cursos e palestras, parcerias com universidades, parcerias com empresas que forneciam materiais específicos e, por conseguinte, treinamentos.

### **Dificuldades de ambiente e relação com a direção geral do HGB**

Embora o serviço de Educação Continuada em Enfermagem dispunha de um auditório para realização de suas atividades, algumas depoentes referiram algumas dificuldades. Em seus discursos atribuíam que tais atitudes demonstravam que as atividades educativas não desempenhavam um papel prioritário na instituição:

Sempre tinha muita dificuldade, às vezes a gente estava com uma aula agendada e a direção dizia: “nós queremos o auditório para fazê-la uma reunião”. Lembra o que aconteceu? A gente teve que transferir, a Virginia conseguiu um auditório para a gente lá no centro de estudos. Sabe? Esse tipo de coisa, a falta até de entendimento de que aquela ação ali naquele momento para nós era prioritária (E3, 2014).

Até durante a gestão do Vítor. Esta foi a gestão de maior entendimento. Sempre teve a cabeça voltada para essa parte de atualização. Mas depois com a saída dele, passaram-se enquanto nós estivemos lá mais 3 gestões, 3 diretores. Mauro, Roseli e o João Marcelo. Depois do Vítor mais 1 ano e meio que eu fiquei passaram esses 3 e foi um período difícil, de muita transição e de muito explicar para pouca coisa (E1, 2014).

Mas depois as dificuldades maiores começaram a surgir na época da Sandra. As próprias obras que a gente queria melhorar e queria a entrada da enfermagem nas plantas. Com ela já era mais complicado. A Educação Continuada dava “pitaco” até nisso, nas plantas das obras (E 3, 2014).

Além disso, os discursos oficiais apontam para a questão de entendimento por parte da direção geral sobre a importância de desenvolvimento de atividades educativas na instituição. A maioria das gestões não apoiava e nem manifestava interesse para entender o que as enfermeiras da educação continuada desejavam.

### **Divulgação da ECE nas reportagens**

Desde a sua criação a Educação Continuada em Enfermagem esteve presente nas reportagens do HGB INFORMA<sup>19</sup> que até o ano de 2005 funcionou no formato on line e impresso. Após este ano passou a ser somente on line e divulgado na intranet do HGB.

Na versão impressa houve seis edições, sendo que destas quatro trouxeram notícias sobre a Educação Continuada em Enfermagem, ocupando espaços de destaque no boletim informativo. Ressalta-se que cinco edições trouxeram reportagens sobre a verba do PAC, demonstrando mais uma vez a sua estreita relação com o aumento da capacitação e valorização dos profissionais do HGB, especialmente da equipe de enfermagem e médica, que ficava a cargo de Centro de Estudos.

Na reportagem abaixo, destaca-se a verba do Plano Anual de Capacitação e a conclusão do MBA da diretora de enfermagem à época:

Com a aprovação do Plano Anual de Capacitação para o ano 2000, e a alocação de verba específica para viabilizar a participação dos servidores federais desta Unidade em eventos de desenvolvimento profissional, cerca de 50 servidores já foram beneficiados. O montante investido até agora foi de quase R\$ 100 mil, para a participação de funcionários do HGB em cursos, seminários, congressos, entre outros eventos. Entre os profissionais habilitados a utilizar o benefício estão médicos, enfermeiros e funcionários administrativos, desde que sejam servidores federais (HGB INFORMA, 2000).

Quatro servidores do Hospital Geral de Bonsucesso concluíram o Curso de Especialização em Gestão Hospitalar - 1999, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz. Os médicos José Scheinkman, chefe do Serviço de Urologia; Sandra Azevedo, Diretora da Divisão Médica Assistencial (DMA); José Firmino da Rocha, Assessor da DMA e a enfermeira Regina Caetano, chefe da Divisão de Enfermagem, apresentaram a dissertação "Planejamento para a Gestão dos Centros Cirúrgicos do HGB". Turmas de 11 hospitais apresentaram trabalhos, e apenas dois foram selecionados para serem apresentados na aula inaugural do curso 2000. Entre eles, estava o trabalho dos profissionais do HGB (HGB INFORMA, 2000).

As reportagens no Boletim do HGB davam visibilidade à Educação Continuada em Enfermagem e divulgava suas atividades, destacando nominalmente seus integrantes, o que é uma estratégia de poder pela informação.

Assim sendo, mais uma vez os discursos e documentos analisados demonstram a importância da verba do PAC, enquanto orçamento específico para fins educativos. Tal financiamento foi um fator determinante para o desenvolvimento das ações do serviço de Educação Continuada em Enfermagem e, por conseguinte, para a sua ascensão.

Assim, foi possível demonstrar aspectos que colaboraram para o processo de desenvolvimento do serviço, tais como: estratégias de alianças, ocupação de espaços, poder de

---

<sup>19</sup> Boletim Informativo do Hospital Geral de Bonsucesso.

decisão, investimento intenso no saber científico, exercício do poder disciplinar para controle do serviço de enfermagem, levando ao seu reconhecimento e consolidação no HGB, até os dias de hoje.

Todos os fatos até que aqui retratados são parte da trajetória da Educação Continuada em Enfermagem do HGB e diante dos mesmos, pode-se afirmar a tese de que este serviço representou um importante espaço de ampliação, reconhecimento e exercício do saber/poder da equipe de enfermagem, que empreendeu estratégias para garantir a sua ascensão em diferentes circunstâncias político-econômicas, mantendo seu funcionamento o mais independente possível das demais profissões de saúde.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Continuada surge com essa denominação, no Brasil, na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986. Anteriormente, com os adventos dos hospitais modernos, temos na III Conferência Nacional de Saúde, em 1963, o surgimento da tentativa de formalização das atividades educativas para profissionais de saúde. Estas tinham como objetivo tratar de ajustes técnicos relacionados aos recursos materiais e humanos das instituições, além de manter os profissionais no local de trabalho de maneira produtiva.

O termo utilizado anteriormente à Educação Continuada, principalmente nas décadas de 1960 e 1970, era Educação em Serviço, caracterizada por desenvolver atividades com a finalidade de aumento de produtividade, limitando-se a treinamentos de caráter técnico e específico.

No Hospital Geral de Bonsucesso, as atividades educacionais, até a década de 1970, eram realizadas nos setores, de acordo com as necessidades sem a existência de formalidade e um serviço direcionado para tal fim. Já a partir de 1977, de acordo com os achados, passou a existir um serviço próprio para tais atividades, denominado Educação em Serviço. As atividades, neste período, estavam mais direcionadas ao público externo, ou seja: residentes de enfermagem, estagiários e internos de enfermagem. As palestras de caráter científico eram poucas e aconteciam reuniões mais de socialização que científicas.

Contudo, mesmo com um serviço ainda fragilizado no aspecto científico, as enfermeiras que palestravam e organizavam as atividades eram dotadas de saber e exerciam poder.

A Educação em Serviço passou por dois períodos de ruptura: o primeiro de 1982 a 1983, quando a enfermeira chefe da enfermagem preferiu não manter o serviço funcionando em detrimento da assistência; e o segundo período, entre 1990 e 1998, sendo retomado o serviço somente em 1999, com outra configuração, dando início a criação da Educação Continuada em Enfermagem do HGB em outubro de 2000.

A primeira reativação da Educação em Serviço foi possibilitada pela chefia de enfermagem ter sido assumida por uma enfermeira que também era professora e que, portanto, valorizava as atividades educacionais desenvolvidas pelo serviço. Além da reativação, a enfermeira chefe foi responsável por alavancar as atividades da Educação em Serviço, utilizando os enfermeiros dotados de saber específico e científico para ministrar

palestras e cursos. Neste caso, ocorreu o reconhecimento do saber/poder desta enfermeira pelo HGB para ocupar um espaço específico.

Com isso, o setor passou a não só atender ao público externo, como também ao interno, ficando as enfermeiras da Educação em Serviço com o poder de organização e desenvolvimento das atividades do serviço.

A prática educativa exercida pelas enfermeiras empregava o poder disciplinador, que era exercido através de instrumentos de cunho tradicional através de palestras, em sala de aula, os quais eram demonstrados na recepção dos funcionários novos, no treinamento dos estagiários, na atualização dos funcionários, pelas enfermeiras que detinham o saber.

O discurso oficial do motivo pelo qual as atividades eram desenvolvidas no modelo tradicional está atrelado à falta de pessoal, entretanto estudos demonstram que as enfermeiras educadoras, de um modo geral, não estão habituadas a trabalharem em forma de diálogo, participação ativa. Assim tal discurso expressa o desejo de desenvolver estratégias para detenção do poder, sendo estabelecido um regime de verdade entre as enfermeiras educadoras.

O controle do serviço de enfermagem através da Educação em Serviço era notório, tendo em vista a criação de uma comissão de enfermeiros pela enfermeira chefe com o objetivo de organizar o manual de normas e rotinas da enfermagem no ano de 1981. Após o término deste manual, que foi desenvolvido pelas enfermeiras responsáveis por cada serviço da assistência em conjunto com as enfermeiras da Educação em Serviço e a chefe de enfermagem, os treinamentos foram iniciados nos setores. O discurso oficial da enfermeira chefe era de que o manual organizaria o serviço de enfermagem contribuindo para uma melhor assistência de enfermagem.

Tal formação discursiva contribui para a construção de sujeitos ágeis, obedientes, produtivos e dóceis, pois o manual era baseado em técnicas, normas e rotinas pré-estabelecidas, não havendo reflexão e crítica envolvidas no processo.

Assim, nota-se o exercício do poder disciplinar pelas enfermeiras da Educação em Serviço e a chefe de enfermagem por meio de estratégias de controle e normatização do serviço. Desta maneira, tem-se uma forma de gerir o funcionário, controlar sua potencialidade, utilizando-os ao máximo, tendo em vista o aumento da produtividade.

Apesar da Educação em Serviço não ter tido uma criação oficial, o serviço foi se desenvolvendo e sendo reconhecido na instituição, sem prerrogativas da direção geral ou do MS, sempre pelo desejo de quem estava no poder da enfermagem de manutenção do mesmo.

A segunda ruptura ocorreu devido à prioridade da prática em detrimento de atividades de caráter educacional, explicada por um histórico na saúde de privilégio do modelo biomédico e tecnicista embutidos na formação da enfermeira, moldando-as a exercer atividades práticas e a valorizá-las.

Outro ponto importante de ser destacado é a realização da Semana da Enfermagem do HGB, desde sempre, ato muito importante e que confere empoderamento aos profissionais de enfermagem, pois nesta semana aconteciam homenagens e evidência da enfermagem no HGB.

O termo Educação Continuada, em nível mundial já era discutido, como na II Conferência da Unesco, em 1972, no Canadá e na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 1978, quando se define a sua ligação com as necessidades da população.

No Brasil, isso ocorre um pouco mais tarde. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, trazendo a saúde como direito de todos e dever do Estado e ainda a Lei 8080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, as atividades educativas se ampliaram para atender o modelo assistencial de saúde vigente, que traz a questão das necessidades da população. Com isso, o conceito foi se desenvolvendo e a educação continuada não era vista somente como uma necessidade de um ensinamento, mas também como um direcionamento de seus integrantes e da profissão, tendo como meta a qualidade da assistência de enfermagem.

O Sistema Único de Saúde nasce em um contexto de desestabilização financeira do governo federal, tendo em vista os enormes gastos com a previdência social, tendo como consequência o achatamento dos cofres públicos, levando a um financiamento instável ao Ministério da Saúde. Assim, o setor da saúde iniciou pressões a fim de que seu orçamento fosse mais equilibrado, possibilitando o funcionamento do SUS.

No que se refere às atividades de saúde e educacionais no âmbito da gestão do trabalho em saúde, nos anos de 1990, o acúmulo de vínculos precários gerou instabilidade e rotatividade dos trabalhadores, não havendo manutenção de trabalhadores em quantidade suficiente, dificultando atividades de capacitação e comprometimento dos mesmos para atuar conforme as diretrizes do SUS. Este cenário tem como pano de fundo o contexto de reforma do Estado, adverso às propostas tanto da gestão do trabalho, como da educação em saúde, refletindo negativamente no desenvolvimento destas áreas.

No HGB, a Educação em Serviço de fato foi a base de criação do serviço de Educação Continuada do HGB, que teve o “Plano de Metas do Hospital Geral de Bonsucesso”, no ano

de 1999, como mola propulsora para sua fase inicial. O fato de este plano trazer em uma de suas metas a melhora dos “padrões técnico-assistenciais da enfermagem e da motivação para o trabalho através de um programa de educação continuada” concede poder para as enfermeiras envolvidas com as questões educacionais a desenvolver o que antes era chamado de Educação em Serviço em Educação Continuada, de uma maneira mais organizada e planejada, atendendo a um dos objetivos da instituição e não somente pelo desejo das mesmas como acontecia no passado.

Observa-se que desde a sua criação, as enfermeiras envolvidas com o serviço de Educação Continuada em Enfermagem traçaram estratégias com objetivos de padronizar e controlar o serviço. Foucault destacava que os hospitais se parecem com prisões justamente porque também produzem sujeitos moldáveis que funcionam como engrenagem da sociedade. Desta forma, as enfermeiras educadoras estabeleciam estratégias a fim de produzir sujeitos capazes de funcionar de acordo com as diretrizes da instituição.

A Educação Continuada em Enfermagem funcionou como um dispositivo de disciplinarização e normatização do serviço de enfermagem, com uso do poder disciplinar, através de estratégias realizadas pelas enfermeiras do serviço, tais como: criação de protocolos, estabelecimento de parceria com a CCIH, parcerias com setores de ordem administrativa, como a divisão de engenharia e a direção geral do hospital. Através dessas estratégias as enfermeiras educadoras manifestavam seu saber e poder e mantinha o controle de todo processo, impedindo atitudes desfavoráveis aos objetivos do serviço de enfermagem.

O setor de Educação Continuada em Enfermagem foi criado oficialmente em outubro de 2000 e a conquista de uma sala própria e do auditório para realização das atividades do serviço demarcou o espaço para o seu funcionamento, auxiliando em sua organização e desenvolvimento.

Destaca-se que a escolha de uma enfermeira dotada de saber científico e portadora de títulos de mestre contribuiu para o sucesso não só da criação, como também do desenvolvimento do serviço, tendo em vista que seu saber era compatível com as atividades necessárias ao crescimento do setor. Ressalta-se que a enfermeira estabelecia uma relação entre o conhecimento e a coletividade (equipe de enfermagem), tendo conquistado além do respeito, admiração de toda a equipe, facilitando, assim, todo o processo.

Com a criação do serviço e o estabelecimento de estratégias para organização das atividades do mesmo, o saber da enfermeira é evidenciado ao observar o baixo conhecimento dos profissionais de enfermagem a cerca dos fundamentos de enfermagem. Assim, as

atividades educativas desenvolvidas pelo serviço foram primordiais para qualificar a assistência, o que levava ao aumento de poder da equipe de enfermagem a partir da ampliação de saberes, por haver um melhor resultado na prática assistencial.

A organização das demandas da Educação Continuada em Enfermagem do HGB era baseada no que as enfermeiras observavam e do que era levado pelas enfermeiras dos setores. Assim, forma-se uma rede de comunicação e interação formada pela equipe de enfermagem do HGB, entendida como uma rede de micropoderes entranhados por saberes diferenciados, mas em processo de ampliação com base científica. O treinamento dos protocolos assistenciais também determinavam os cursos, palestras e treinamentos a serem realizados, sendo utilizados como ferramenta de uso do poder disciplinar, com o objetivo de qualificar e normatizar a equipe de enfermagem do HGB.

Para manutenção de seu funcionamento, as enfermeiras da Educação Continuada desenvolveram estratégias. Uma delas era utilização dos enfermeiros do HGB dotados de um saber especializado como objetos de saber, uma vez que nessa fase inicial não havia recursos disponíveis para custear as atividades da educação continuada. Tratava-se do fortalecimento do serviço, que ganhava mais poder e ocupava cada vez mais o seu espaço institucional.

Destaca-se que desde o início a Educação Continuada em Enfermagem do HGB dispunha de autonomia e reconhecimento por parte da instituição, pois a organização de suas atividades de capacitação era feita de forma distinta dos profissionais de outras áreas da saúde, estando subordinados ao Centro de Estudos.

Com a chegada da verba do PAC no HGB, a partir do ano de 2001, o serviço passou por um processo de ascensão, assumindo mais compromissos e ocupando cada vez mais espaço na instituição, o que favoreceu a sua consolidação.

O uso da verba do PAC era mais direcionado à área assistencial e para profissionais de nível superior, que participavam de cursos de especialização, congressos. Com isso, os discursos oficiais das enfermeiras apontaram que com a chegada desta verba o aumento das atividades do serviço aumentou e contribuiu para o seu planejamento, sendo incrementado. Além disso, o alcance do poder que as enfermeiras envolvidas almejavam para dar visibilidade e demonstrar a importância do serviço foi facilitado.

Mesmo com o aumento das atividades, que incluíam atividades educacionais e treinamento no HGB; decisão compartilhada com gerências de enfermagem; captação à participação em jornadas, congressos; captação à participação de Pós-graduação, notava-se atitudes de caráter disciplinador, confirmando a manutenção do poder disciplinar, além da

permanência da metodologia tradicional de ensino, com o uso de sala de aula, aluno, professor, carga horária e material previamente estabelecido.

Entre os anos de 2001 e 2002, o quantitativo total de enfermeiros no HGB era de 224, de acordo com a Divisão de Enfermagem. Desta forma, 20,53% deste quadro foi encaminhado à especialização, sendo que 13,39% via verba do PAC, dado bastante impactante se levarmos em conta que a verba do PAC iniciou em 2001.

Observa-se que parte dos cursos realizados no HGB, os cursos e especializações externas e os congressos e eventos escolhidos tinham proximidade com as especializações realizadas pelos enfermeiros do HGB entre os anos 2001 e 2002, confirmando ainda mais a ampliação do saber e poder da enfermagem no HGB através de ocupação de espaços internos e externos, alcançando representatividade.

A partir do ano de 2003 as atividades desenvolvidas pela Educação Continuada em Enfermagem alcançavam em média de 60 a 70% dos profissionais, o que significava cada vez mais a ampliação do saber e poder da categoria na instituição.

Ressalta-se que para a Educação Continuada em Enfermagem a redução da verba do PAC, em 2008, não afetou o planejamento das atividades do serviço, tendo em vista que o valor direcionado para os cursos foi até superior ao ano de 2007. Tal fato demonstra que a Educação Continuada em Enfermagem do HGB ocupava um espaço importante e consolidado na instituição.

Constatou-se que com a verba do PAC a participação dos enfermeiros em eventos científicos foi garantida, o número de atividades educativas oferecidas foram ampliadas, principalmente as que abordavam um conteúdo teórico mais amplo e com carga horária maiores. Além das especializações oferecidas, trazendo maior capacitação dos enfermeiros do HGB e por consequência maior qualidade na assistência prestada aos usuários do SUS.

Assim, a ascensão da ECE foi demarcada pelo aumento das atividades desenvolvidas pelo mesmo, sendo instrumento de ampliação de saber e poder dos profissionais de enfermagem do HGB, em especial dos enfermeiros que se especializaram e ocuparam seus espaços.

O contexto histórico e social dos anos 2000 favoreceu em parte as ações educativas aos funcionários nas instituições, pois no governo de Luís Inácio Lula da Silva, apesar da saúde não ter sido prioridade, o orçamento da saúde foi o segundo maior da área social.

Em 2003 destaca-se a criação da Secretaria de Gestão de Trabalho e Educação na Saúde (SGETS), fortalecendo as duas áreas e abrindo espaço para iniciativas importantes

trabalhistas e de educação na saúde ao articular as dimensões do trabalho e educação dos trabalhadores vinculados ao SUS.

O pano de fundo contextual da ascensão do serviço de Educação Continuada em Enfermagem do HGB era a crise de gestão nos hospitais federais e por outro lado a SGETS passou a estimular ações de qualificação de gestores para o sistema, principalmente no campo do trabalho e da educação em saúde. Foi quando profissionais da saúde, inclusive enfermeiras do HGB foram encaminhadas para realizar cursos de MBA em gestão.

Neste mesmo período temos mudanças na condução da educação em saúde com a Política de Educação Permanente, que se fundamentava na problematização do processo de trabalho e das necessidades de qualificação identificadas por cada serviço de saúde. A implementação da política não foi fácil e necessitou de diversas qualificações, que aconteceram também no HGB, por meio de capacitações e rodas de educação permanente. As pesquisas apontavam a frágil orientação conceitual, ainda muito embasada e confundida com a educação continuada, um dos fatores que levou ao longo dos anos ( entre 2004 e 2009) a diminuição de investimento nas ações educativas, especialmente a partir de 2008.

No HGB essa diminuição de investimento na Educação Continuada do HGB foi percebida entre 2010 e 2011, isto porque como o serviço era consolidado, o setor de RH manteve a execução dos projetos da Educação Continuada, mesmo havendo diminuição da verba do PAC para a instituição.

Tal descontinuidade parece ter sido sofrida posteriormente devido à autonomia que o serviço conquistou, especialmente ao exercer o poder de decisão de destinação da verba do PAC junto ao setor de RH.

Cada vez mais espaços foram ocupados e as enfermeiras através do saber e poder foram se responsabilizando e participando de diversas comissões, inclusive da CCIH, considerada uma das mais empoderadas da instituição.

Tal ampliação de espaços levou ao reconhecimento e consolidação da Educação Continuada em Enfermagem na instituição, como também do serviço de enfermagem, que se destacou inclusive nas inaugurações de serviços e setores, que ganharam os nomes de algumas enfermeiras homenageadas por desenvolverem trabalhos de excelência no HGB.

Destarte, a consolidação da Educação Continuada em Enfermagem no HGB também foi possível devido ao apoio da divisão de enfermagem, que foi ao longo desses anos ocupada por diretores de enfermagem que notavam a importância do serviço e o utilizavam como ferramenta de gestão.

Mesmo com a implementação da Política de Educação Permanente e a sua chegada ao HGB, o setor de Educação Continuada permaneceu desenvolvendo as suas atividades, demonstrando mais uma vez a ocupação de um espaço consolidado e reconhecido na instituição.

Assim sendo, podemos dizer que a Educação Continuada em Enfermagem do HGB se consolidou ao longo dos anos 2000 através da ampliação de suas atividades e aumento de suas responsabilidades. E mesmo com as dificuldades apontadas pelo estudo, o uso de estratégias foi fundamental para atravessar as diversas dificuldades e garantir a manutenção de suas atividades, uma vez que as enfermeiras envolvidas eram dotadas de saber e poder.

A construção desta pesquisa contou com a contribuição inestimável dos funcionários do HFB que participaram como colaboradores, da Capes e do MS, que proporcionaram a realização do doutorado sanduíche, o qual forneceu subsídios para o desenvolvimento e aprofundamento da tese.

Contudo, foi preciso superar alguns desafios, como a organização de documentos escritos, sendo alguns não encontrados e não disponibilizados na rede eletrônica do hospital, além de algumas datas contraditórias, sendo necessária a busca incansável para trazer dados fidedignos.

Além disso, o estudo traz limitações relacionadas ao recorte temporal, que ao trazer a trajetória do serviço até 2010, desponta a partir deste momento para uma fase de descontinuidade e crise que atingiram não só a ECE do HFB, como também outras instituições de saúde.

Portanto, este estudo abre caminhos para novas temáticas, demonstrando lacunas a serem preenchidas, favorecendo o ensino, a pesquisa e a assistência de enfermagem.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, R. A. T de. **A Universidade e as políticas de Educação Permanente para a estratégia Saúde da Família: um estudo de caso**. 216f. Tese (Doutorado em Educação)-Faculdade de Educação, Universidade Federal de Belo Horizonte; Belo Horizonte, 2010.

ALBERTI, V; PINSKY, C. B. **Fontes Históricas**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2006. 300 p.

ALBUQUERQUE, C. **Depoimento temático sobre a vida profissional no Hospital Federal de Bonsucesso**. Rio de Janeiro, 2014. Entrevista concedida a Camila Pureza Guimarães da Silva em 06. Ago. 2014. [pen drive]. Rio de Janeiro: arquivo pessoal 2014.

ALMEIDA, M.C.P; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

ALTHOFF, C. R.; BORENSTEIN, M. S. **Pesquisando o passado**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 48, n. 2, p. 144-149, 1995.

ANDRADE, V. **Depoimento temático sobre a vida profissional no Hospital Federal de Bonsucesso**. Rio de Janeiro, 2014. Entrevista concedida a Camila Pureza Guimarães da Silva em 2014. [pen drive]. Rio de Janeiro: arquivo pessoal 2014.

BAHIA, L. **O Mercado de planos e seguros de saúde no Brasil: tendências pós-regulamentação**. In: NEGRI, B.; DI GIOVANNI, G. (Orgs.). Brasil: radiografia da saúde. Campinas, SP: Instituto de Economia; UNICAMP, 2001. p. 325-61

BARREIRA, I.A. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 87-93, julho 1999 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13480>> Acesso em 19.nov.2015

BRASIL. **Constituição Federal da República de 1988**. Art. 200. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 12 jun.2013.

BRASIL. Decreto n 48.202, de 12.05.60. **Institui a "Semana da Enfermagem"**.

BRASIL. Leis, Decretos, etc. Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF: Diário Oficial, 19 de Setembro de 1990

BRASIL. LEI Nº 9.431, DE 6 DE JANEIRO DE 1997. **Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.** Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9431.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9431.htm)> Acesso em 09. Ago. 2016.

BRASIL. **LEI Nº 10.520**, DE 17 DE JULHO DE 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.

BRASIL. **LEI Nº 8.666**, DE 21 DE JUNHO DE 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

BRASIL. Medida provisória n. 521, de 31 dez. 2010. Cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. – EBSEH. **Diário Oficial da União**, Brasília, Fev.2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **Sistema CNRM- dados de 2002-2009**. Disponível em:< [http://mecsrv04.mec.gov.br/sesu/SIST\\_CNRM/APPS/inst.asp](http://mecsrv04.mec.gov.br/sesu/SIST_CNRM/APPS/inst.asp)> Acesso em 18 de agosto de 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional– LDB 9394/96**, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites** / Ministério da Saúde; elaborado por Barjas Negri. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 53p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.1996/2007. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)> Acesso em 09 de agosto de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde**. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Assistência à Saúde. **Relatório de gestão 1998/2001**. 2. ed. rev. e modificada. Brasília: Ministério da Saúde, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Plano Anual de Capacitação: PAC 2009: programa de educação permanente do Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e na Educação em Saúde. Departamento de Gestão e Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde. **Gestão do Trabalho e da Regulação Profissional em Saúde- Agenda positiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e na Educação em Saúde. Departamento de Gestão e Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento do SUS: caminhos para educação permanente em saúde**. Polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório de Gestão 2010**. Disponível em: <  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio\\_gestao\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_gestao_2010.pdf)> Acesso em 10 de outubro de 2013 as 21h25min.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. **Projeto Fundação Estatal: principais aspectos**. Brasília: Seges, 2007.

BELLUZO, Luiz Gonzaga de Mello. Prefácio. In: CARNEIRO, Ricardo. **Desenvolvimento em crise: a economia brasileira no último quarto do século XX**. São Paulo: Editora UNESP, IE-Unicamp, 2002. Prefácio de Luiz Gonzaga de Mello Belluzo (13-26). 423 p.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. **Desenvolvimento e crise no Brasil: história, economia e política de Getúlio Vargas a Lula**. São Paulo: Ed. 34, 2003. 456 p.

BRITTO, P. F. **Depoimento temático sobre a vida profissional no Hospital Federal de Bonsucesso**. Rio de Janeiro, 2014. Entrevista concedida a Camila Pureza Guimarães da Silva em 2014. [pen drive]. Rio de Janeiro: arquivo pessoal 2014.

CAMPOS, C. A. **Depoimento temático sobre a vida profissional no Hospital Federal de Bonsucesso**. Rio de Janeiro, 2014. Entrevista concedida a Camila Pureza Guimarães da Silva em 2014. [pen drive]. Rio de Janeiro: arquivo pessoal 2014.

CAMPOS, J. Q. **O Hospital e seu planejamento**. São Paulo: Hucitec, 1979.

CARVALHO JUNIOR, H. Mais uma obra relevante de Assistência Social para os trabalhadores. **Diário Carioca**, Rio de Janeiro, 01 de fev.1948. Ano XXI, p: 3-4.

CASTRO, L.C; TAKAHASHI, R.T. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2008; 42(2):305-11. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200014>> Acesso em 19. Ago. 2016.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. Ciênc. saúde coletiva. vol.10 n.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf>> Acesso em 20 de outubro de 2013.

COELHO, D. **Depoimento temático sobre a vida profissional no Hospital Federal de Bonsucesso**. Rio de Janeiro, 2014. Entrevista concedida a Camila Pureza Guimarães da Silva em 2014. [pen drive]. Rio de Janeiro: arquivo pessoal 2014.

COFEN. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2007.

COFEN. **Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Gestão do trabalho na saúde. In: CONASS. **Para entender a Gestão do SUS**. Brasília: Conass, 2007. V. 5. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro5.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro5.pdf)> Acesso em 20 de outubro de 2013.

CORDOVA, M. J. W. A busca pela cientificidade nas ciências humanas numa arqueologia do “mesmo” e do “outro”. **Red. de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal**. 2009. Disponível em: <<http://michel-foucault.weebly.com/uploads/1/3/2/1/13213792/art18.pdf>> Acesso em 08 set. 2013.

CORRÊA, L. G. **Mães cuidam, pais brincam: normas, valores e papéis na publicidade de homenagem**. Tese (doutorado) em Comunicação Social. Belo Horizonte: PPGCOM/ Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

COSTA et al. Custo de educação continuada para equipe de enfermagem de um hospital universitário público. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2012 abr/jun;14(2):257-66. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.14540>> Acesso em 05. Ago.2016.

COSTA, V. W. **Depoimento temático sobre a vida profissional no Hospital Federal de Bonsucesso**. Rio de Janeiro, 2014. Entrevista concedida a Camila Pureza Guimarães da Silva em 2014. [pen drive]. Rio de Janeiro: arquivo pessoal 2014.

DAIN, S. O financiamento público na perspectiva da política social. **Economia e Sociedade**, 17(12): 133-140, 2001. Disponível em: <[www.eco.unicamp.br/docprod/downarq.php?id=532&tp=a.pdf](http://www.eco.unicamp.br/docprod/downarq.php?id=532&tp=a.pdf) > Acesso em 16 out.2013.

DEITOS, Roberto Antonio. Economia e Estado no Brasil. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n.29, p.20-34, mar.2008.

DEMO, P. **Participação é conquista: noções de política social participativa**. 5th ed. São Paulo: Cortez; 2001

DILLY, C. M. L.; JESUS, M. C. P. de. **Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional**. São Paulo: Rode Editorial, 1995.

FARAH, B.F. Educação em Serviço, Educação Continuada, Educação Permanente em Saúde: Sinônimos ou diferentes concepções? **Revista APS**, v. 6, n. 2, p-123-125. Jul-dez. 2003. Disponível em:< <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>>. Acesso em 02 jun.2013.

FERRAZ, F. **Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional**, 2005. Disponível em: <[www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.045.pdf](http://www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.045.pdf)>. Acesso em 22 mai. 2013 às 12: 30h.

FERREIRA, M. M. História, tempo presente e história oral Fiocruz, **Escola Nacional de Saúde Pública**; 2004. Disponível em:< [http://www.revistatopoi.org/numeros\\_antteriores/topoi05/topoi5a13.pdf](http://www.revistatopoi.org/numeros_antteriores/topoi05/topoi5a13.pdf)> Acesso em 19 de maio de 2013 as 12: 55 h.

FERREIRA, M. M. **História do tempo presente: desafios**. Cultura Vozes, Petrópolis, v.94, nº 3, p.111-124, maio/jun., 2000.

FONSECA, M. R. F. Fontes para a história das ciências da saúde no Brasil (1808-1930). **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/11.pdf>>. Acesso em 07 de setembro de 2013 às 16h54min h.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do Saber**. São Paulo: Forense Universitária. 2012.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 22 ed. São Paulo: Edições Loyola. 2012

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Paz e Terra S/A. 2012a.

FOUCAULT, M. Soberania e disciplina. In: \_\_\_\_.**Microfísica do poder**. São Paulo: Paz e Terra S/A. 2012 b.

FOUCAULT, M. Verdade e Poder. In: \_\_\_\_.**Microfísica do poder**. São Paulo: Paz e Terra S/A. 2012c.

FOUCAULT, M. Genealogia e Poder. In: \_\_\_\_.**Microfísica do poder**. São Paulo: Paz e Terra S/A. 2012 d.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes. 2000.

FREIRE, P. **Política e educação**. São Paulo: Cortez.2003. 57 p.

FREITAS, S. M. **História oral: possibilidades e procedimentos**. São Paulo: Humanistas. 2002.

FRENCH, J. & FORTES, A. Nurturing hope, deepening democracy, and combating inequalities in Brazil: Lula, the worker's party, and Dilma Rousseff's 2010 election as President. **Labor**, 1(9):7-28, 2011.

GADELHA, C. A. G. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. **Revista de Saúde Pública**, 40 (supl.): 11-23, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30617.pdf>> Acesso em 16 de outubro de 2013 às 20h18min.

GATTI, B. Análise das políticas públicas para formação continuada no Brasil, na última década. **Revista Brasileira de Educação** v. 13 n. 37 jan./abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v13n37/06.pdf>. Acesso em 24 ago. 2014.

GIACOMONI, M. P; VARGAS, A. Z. Foucault, a Arqueologia do Saber e a Formação Discursiva **Veredas Análise do Discurso 2010 – 2**. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/revistaveredas/files/2010/04/artigo-09.pdf>> Acesso em 20 de maio de 2013 às 12h55min.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2006.

GEOVANINI, T. Uma abordagem dialética da Enfermagem. In: GEOVANINI, T. et al. História da enfermagem versões e interpretações. Rio de Janeiro: **Revinter**, 2005, p. 3-48.

GONÇALVES, R. **Redução da desigualdade da renda no governo Lula: análise comparativa**. 20 jun.2011. Disponível em: <

[http://www.ie.ufrj.br/hpp/intranet/pdfs/reducao\\_da\\_desigualdade\\_da\\_renda\\_governo\\_lula\\_analise\\_comparativa\\_reinaldo\\_goncalves\\_20\\_junho.pdf](http://www.ie.ufrj.br/hpp/intranet/pdfs/reducao_da_desigualdade_da_renda_governo_lula_analise_comparativa_reinaldo_goncalves_20_junho.pdf)> Acesso em 16 de outubro de 2013 às 22h46min.

GUIZARDI, F. & CAVALCANTI, F. Por um mundo democrático produzido democraticamente (ou o desafio da produção do comum): contribuições a partir da experiência do Sistema de Saúde Brasileiro. **Revista Lugar Comum**, 2, 103-123, 2009.

HADDAD, M.C.L. **Qualidade da Assistência de Enfermagem – o processo de avaliação em hospital universitário público** [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2004. 201 p

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Assessoria de Recursos Humanos. **Memo Circular** 0121-02. 2002.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Aula Inaugural no CEAP. 17. Jun. 2005. **HGBnet**. Disponível em: <<http://www.hgb.rj.saude.gov.br/noticias/not.asp?id=965>> Acesso em 12. Ago. 2016.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Boletim nº 1 Ano 2000. HGB investe na profissionalização da gestão e na capacitação de recursos humanos. **HGB INFORMA**. Disponível em < <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/acs/ed1/mat04.asp> > Acesso em 01. Set.2015.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Boletim Informativo do HGB Ano 1- 2001, N. 2 Entrevista com Regina Caetano. **HGB INFORMA**. 2001.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Boletim nº 1 Ano 2000. Plano de Capacitação Anual beneficia servidores. **HGB INFORMA**. Disponível em < <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/acs/ed1/mat04.asp> > Acesso em 01. Set.2015.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Boletim informativo especial do Hospital Geral de Bonsucesso. Ano V. n 5. Junho de 2005. Mortalidade associada à infecção hospitalar na UTI adulto- HGB. **HGB INFORMA**. Dezembro 2001 a novembro de 2004. P. 7.



HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. CEAP. **Relatório da I Roda de Educação Permanente do HGB.** 2005.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. CEAP. **Relatório da VI Roda de Educação Permanente do HGB.** 2005.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. CEAP. **Roda de Educação Permanente do HGB.** 2006.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. CEAP. **Roda de Educação Permanente do HGB.** 2007.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. CEAP. **Resumo do II Encontro da Roda de Educação Permanente do HGB.** 2008.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Central de Esterilização, Banco de Sangue e Unidade de Transplante Renal são inauguradas. **HGBnet** Disponível em: <<http://www.hgb.rj.saude.gov.br/noticias/not.asp?id=531>> Publicado em 21 de maio de 2004. Acesso em 6 de agosto de 2016.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Centro de Tratamento de Lesão de Pele. **HGBnet.** Disponível em: <<http://www.hgb.rj.saude.gov.br/noticias/not.asp?id=1392>> Publicado em 12 de janeiro de 2007. Acesso em 19 de agosto de 2016.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Direção Geral. **Relatório de Gestão do HFB.** 2010.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Divisão de Enfermagem. **Quantitativo de Pessoal lotados no Serviço de Enfermagem.** 19 de setembro de 2002.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Educação Continuada em Enfermagem. **Relatório de atividades da Educação Continuada.** 2002.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Educação Continuada em Enfermagem. **Relatório da Educação Continuada.** 2003.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Educação Continuada em Enfermagem. **Relatório da Educação Continuada**. 2004.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Educação Continuada em Enfermagem. **Relatório de atividades da Educação Continuada**. 2006.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Educação Continuada em Enfermagem. **Relatório de atividades da Educação Continuada**. 2007.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Educação Continuada em Enfermagem. **Relatório de atividades da Educação Continuada**. 2008.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Educação Continuada em Enfermagem. **Relatório de atividades da Educação Continuada**. 2009.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Educação Continuada em Enfermagem. **Relatório de atividades da Educação Continuada**. 2010.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Educação em Serviço. **Relatório de Atividades**. 1981.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Entrevista Dr. Victor Grabois. Boletim nº 0 Ano 2000. **HGB INFORMA**. Disponível em: <  
<http://www.hgb.rj.saude.gov.br/acs/ed0/mat03.asp>> Acesso em 18. Out. 2015.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Gerência de Recursos Humanos. Plano Anual de Capacitação. **Relatório 2001**. 2001.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO . **Livro de frequência – Enfermagem** 1998 a 2000.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. **Plano de Metas do Hospital Geral de Bonsucesso**. 1999. 11p.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Serviço de Enfermagem participa de projetos e investe a qualificação de seus profissionais. Boletim nº 2 Ano 2001. **HGB INFORMA**. Disponível em <<http://www.hgb.rj.saude.gov.br/acs/ed2/mat02.asp>> Acesso em 18. out.2015.

HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO. Serviço de Enfermagem participa de projetos e investe na qualificação de seus profissionais. **Boletim n 2. Ano 2001**. Disponível em: <<http://www.hgb.rj.saude.gov.br/acs/ed2/mat02.asp>> Acesso em 04. Ago. 2014.

HUFF, JÚNIOR, A. E. Campo religioso brasileiro e História do Tempo Presente - Anais do II Encontro Nacional do GT História das Religiões e das Religiosidades. **Revista Brasileira de História das Religiões**. São Paulo, v. 1, n. 3, 2009. p. 20.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). 15 anos de gasto social federal: notas sobre o período de 1995 a 2009. **Comunicados do IPEA**, 98, 8 jul.2011.

LE GOFF, J. **História e Memória**; Leitão; B. Tradução. Campinas: Editora da Unicamp, 1990.

LIKERT, R. **A organização humana**. São Paulo: Atlas, 1975.

MACHADO, C. V; BAPTISTA, T. W. F; LIMA, L. D. (Org.). **Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 324 p.

MACHADO, R. **Ciência e Saber: a trajetória da arqueologia de Michael Foucault**. Rio de Janeiro:Graal, 1982.

MANCEBO, D. Reforma universitária: reflexões sobre a privatização e mercantilização do conhecimento. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n.88, p. 845-866, Especial – Out. 2004. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/es/v25n88/a10v2588.pdf>> Acesso em 10 de outubro de 2013 as 15h07min.

MANCIA, J. R; CABRAL, L. C; KOERICH, M. S. Educação Permanente no contexto da Enfermagem na saúde. **Rev. Bras Enferm**. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf> > Acesso em 18 de abril de 2013 as 10 h e 03 min.

MANSUR, M. C. **O financiamento federal da saúde no Brasil: tendências da década de 1990.** [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz. 2001.

MARANHÃO FILHO, E. M. A. Para uma História do Tempo Presente: um ensaio de nós mesmos. **Revista Catarinense de História**, Florianópolis, n.17, p.137-151, 2009.

Disponível em: <

[http://www.anpuhsc.org.br/revfront\\_17%20pdfs/art7\\_format\\_paraumahtp\\_eduardo.pdf](http://www.anpuhsc.org.br/revfront_17%20pdfs/art7_format_paraumahtp_eduardo.pdf)>

Acesso em 08-09-2013 às 13h18min h.

MARTINS ET AL. Comissões Hospitalares: A Produção de Indicadores de Gestão Hospitalar. V. 1, n. 1, 2012. **Revista de Gestão em Sistema de Saúde**. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/3>> Acesso em 19.08.2016.

MEIHY, J. C. S. B. **História oral: como fazer, como pensar.** São Paulo: Contexto, 2013.

MELO, Cristina Maria Meira de; SANTOS, Tatiane Araújo dos. A participação política de enfermeiros na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 426-432, Set. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 26 Ago. 2015.

MERHY, E. E; FEUERWERKER. Educação Permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. **Mostra de EPS**. Disponível em: <[https://static.atencaobasica.org.br/II\\_Mostra\\_EP/EPS-educacao\\_saude\\_gestao\\_e\\_producao\\_do\\_cuidado\\_Merhy\\_e\\_Laura.pdf](https://static.atencaobasica.org.br/II_Mostra_EP/EPS-educacao_saude_gestao_e_producao_do_cuidado_Merhy_e_Laura.pdf)> Acesso em 13.08.2016.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino: as abordagens do processo.** São Paulo: EPU, 1986.

MITTMANN, S. Discurso e texto: na pista de uma metodologia de análise. Seminário de Estudos em Análise do Discurso. **Anais do II SEAD - Seminário de Estudos em Análise do Discurso** [recurso eletrônico] – Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/gepad/Solange+Discurso+e+texto.pdf>> Acesso em 02-06-2013 às 19h05min.

NONNENMACHER, S; PEREIRA, V. L. B. **Michael Foucault: Modernidade e educação. 2006.** Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/gpforma/2senafe/PDF/004e4.pdf>>. Acesso em 20 de maio de 2013 as 13h08min.

OLIVEIRA, N. A. et al. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 32 (3): 333-346, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a08.pdf>> Acesso em 20 de outubro de 2013 as 15h58min.

OLIVEIRA, J. A. A; TEIXEIRA, S. M. F. **(IM) previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil.** Petrópolis: Vozes, Abrasco, 1985.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Doenças.** Washington: OPAS/OMS; 1978.98 p.

PAIM et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. The **Lancet-Healthy in Brazil**, 311:9-28, 2011. Disponível em:  
[http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/The%20Brazilian\\_Celia%20Almeida\\_2011.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/The%20Brazilian_Celia%20Almeida_2011.pdf) Acesso em 16 de outubro de 2013 às 23h14min.

PAIM, J. S; NUNES, T. C. M. Contribuições para um programa de educação continuada em Saúde Coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, set. 1992. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext) Acesso em 17 –o6 de 2013 às 20h46min.

PASCHOAL, A. S. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal.** Dissertação ( Mestrado). Curitiba: UFPA. 2004. 104 f.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MEIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, Set. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 22 Nov. 2015.

PAZOS, A. L. **Depoimento temático sobre a vida profissional no Hospital Federal de Bonsucesso.** Rio de Janeiro, 2014. Entrevista concedida a Camila Pureza Guimarães da Silva em 2014. [pen drive]. Rio de Janeiro: arquivo pessoal 2014.

PRADO et al. Os conceitos de saber, poder e discurso ideológico analisados segundo a teoria de Michael Foucault. **Revista Científica Interdisciplinar da Graduação da USP**. Ano 4. Edição 3. Março-Maio de 2011.

REZENDE, A. L. M. **Saúde dialética do pensar e do fazer**. São Paulo (SP): Cortez; 1986.

RIBEIRO, H. P. **O hospital, história e crise**. São Paulo: Cortez, 1993.135 p.

RIO DE JANEIRO (Município). **Informações sobre a área de planejamento 3.1**. 2009. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/188552/DLFE-190313.pdf/1.0> Acesso em 1 mar. 2015.

ROUSSO, H. O arquivo ou o indício de uma falta. **Revista Estudos Históricos**. FGV/CPDOC. v. 9. n 17. 1996. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/2019/1158>> Acesso em 07 de setembro de 2013 às 21h47min.

RUIZ, M. A história do Plano Cruzado I e II, Plano Bresser, Plano Verão e Cruzado Novo. 2003. **Sociedade Digital**. Disponível em: <<http://www.sociedadedigital.com.br/artigo.php?artigo=112>> Acesso em 08 de outubro de 2013 as 15h25min.

SABÓIA, V. Educação em Saúde: a arte de talhar pedras. Niterói: Intertexto. 2003. 134 p.

SALUM, N.C, PRADO, M. L. Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador(a) de enfermagem. **Texto & Contexto Enfer**. 2000; 9(2):298-311

SANT'ANNA, A. P. C; LEITE, G. F; SOARES, M. G. O desafio da implantação do Sistema E-SUS hospitalar na Rede Hospitalar Federal do Rio de Janeiro- Relato de Experiência pela ótica da equipe participante. **XIII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde – XIII CIBIS- 2012**. Disponível em: <[\\_www.sbis.org.br/cbis2012/arquivos/369.pdf](http://www.sbis.org.br/cbis2012/arquivos/369.pdf)> Acesso em 08 de outubro de 2013 às 14h06min.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. São Paulo: Cortez, 2008. Edição comemorativa.

SAVIANI, D. Sobre a natureza e especificidade da educação. In: \_\_\_\_\_. **Pedagogia histórico-crítica**. 8. ed. Rev.ampl. Campinas (SP): Autores Associados, 2003. p. 11-22.

SILVA, C. P. G. **Hospital do instituto de aposentadoria e pensões dos empregados em transportes e cargas: da enfermagem laica à religiosa - 1946 – 1951**. 182 p. Dissertação (Mestrado em História da Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, C. P. G. et al. Gênese do serviço de enfermagem do Hospital federal de Bonsucesso: contribuição da escola Ana Néri. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Mar. 2012. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a11.pdf> >. Acesso em 17 de junho. 2013.

SILVA, G.B et al. **A enfermagem profissional brasileira: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1989. 143 p.

SILVA, G.M; SEIFFERT, O.M.L.B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2009; 62(3):362-6. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300005>>. Acesso 19. Ago. 2016.

SILVA, J.R. S; ALMEIDA, C. D; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**; 1(1): 1-15, jul. 2009. Disponível em:< [http://www.rbhcs.com/index\\_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf](http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf)> Acesso em 07 de setembro de 2013 as 19:20 h.

SILVA, M. A. **A participação dos enfermeiros nos Conselhos de Saúde em Goiânia, Goiás** [dissertação]. Belo Horizonte (MG): UFMG/Programa de Pós- Graduação em Enfermagem; 2003.

SOUSA, L.B; TORRES, C.A; PINHEIRO, P. N. C; PINHEIRO, A. K. B. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**; 18(1): 55-60, jan-mar. 2010. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>> Acesso em 23 de maio de 2013 as 15: 01.

SOUZA ET AL. Municipalização em saúde: avanços, desafios e atuação do enfermeiro. **REV. Enferm.** Cent. O. Min. 2011 jan/mar; 1(1): 112-120.

SOUZA, R. C. **Depoimento temático sobre a vida profissional no Hospital Federal de Bonsucesso.** Rio de Janeiro, 2014. Entrevista concedida a Camila Pureza Guimarães da Silva em 2014. [pen drive]. Rio de Janeiro: arquivo pessoal 2014.

TEIXEIRA, M.; OLIVEIRA, R. G.; ARANTES, R. F. **Mudanças nas Políticas do Trabalho e da Educação em Saúde no Governo Lula.** 197-225. In:

MACHADO, C. V; BAPTISTA, T. W. F; LIMA, L. D. (Org.). Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 324 p.

TREVISÓ, P. BRANDÃO, F. H. SAITOVITH, D. Construção de indicadores de saúde: (revisão)/ construccion of indicators in health services (revivew). **Revista Administração Saúde**, 11(45):182-186, out-dez. 2009.

UGÁ, M.A. & MARQUES, R. M. O financiamento do SUS: trajetória, contexto e constrangimentos. In; LIMA, N. T. et al. (Orgs.) **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

VIANNA, M. L. T. W. Pyrric potatoes: comments on the institutional rules, macroeconomic constraints and innovation of the Brazilian social protection system in the 1990s and 2000s. **Ciência e Saúde Coletiva**, 14(3): 707-710, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/en\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/en_03.pdf)> Acesso em 16 de outubro de 2013 as 22h13min.

VIEIRA, A, L. S et al. **Tendências do sistema educativo no Brasil: medicina, enfermagem e odontologia.** 2008. Disponível em:<[http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/ENSPSA-FIOCRUZ/Tendencias\\_graduacao.pdf](http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/ENSPSA-FIOCRUZ/Tendencias_graduacao.pdf)> Acesso em 18 de outubro de 2013 as 16h13min.

VEIGA-NETO, A. **Foucault & a Educação.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011. 3 ed.



WERTHER, B. W; DAVIS, K. **Administração de pessoal e recursos humanos: a qualidade de vida no trabalho.** São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

**APÊNDICE A - RELATÓRIO DE DOUTORADO SANDUÍCHE – TORONTO- CANADÁ**

1. Nome do servidor: Camila Pureza Guimarães da Silva
2. Matrícula:1572548
3. Cargo/função: Enfermeira
4. Órgão / unidade de exercício: Hospital Federal de Bonsucesso- Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ
5. UFRJ
6. Telefone:21-37603558
7. Nome do evento: Doutorado Sanduíche no exterior
8. Local de realização do evento (indicar cidade, país):Toronto- Canadá
9. Nome do organizador do evento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Capes
10. Período:01-01-2015 à 30-04-2015
11. Objetivo da participação do servidor no evento: conhecer o processo de desenvolvimento da educação continuada na história da enfermagem recente em Toronto, Canadá; conhecer os programas de educação vinculados à prática avançada de enfermagem; atualização e aprofundamento da minha atuação como enfermeira do setor de educação continuada do HFB, além de aprofundamento da análise e discussão dos dados coletados da minha tese de doutoramento, no que concerne ao aspecto e rigor metodológico.
12. Programa (aspectos significativos): A Faculdade de Enfermagem Lawrence S. Bloomberg da Universidade de Toronto ofereceu condições necessárias para a realização da proposta de pesquisa e do estágio, tendo em vista que a educação continuada, em Toronto, enquanto desenvolvimento

profissional, apresenta-se muito desenvolvida e de grande qualidade, o que contribuiu muito para o desenvolvimento do estágio de doutorado sanduíche. Além disso, as disciplinas frequentadas por mim contribuíram para o aprofundamento da análise dos dados da pesquisa de doutorado.

### 13. Bibliografia:

Salveti Marina de Goes, Bueno Mariana, Gastaldo Denise, Kimura Amélia Fumiko, Pimenta Cibele Andruccioli de Mattos. 'Sandwich PhD': considerations for a successful experience abroad. Rev. Gaúcha Enferm. [serial on the Internet]. 2013 Mar [cited 2014 June 13]; 34(1): 201-204. Available from: <http://www.scielo.br>.

Pulcini JM, Jelic RGul, Yuen L A. An international survey on advanced practice nursing, education, practice and regulation. Image: J Nurs Scholars. 2010;42(1):31-9.

14. Avaliação crítica sobre o evento: O estágio de doutorado sanduíche foi executado com êxito, pois participei de cursos, seminários, palestras, disciplinas e encontros de orientação regulares com a minha supervisora estrangeira, de acordo com o plano de trabalho. Entretanto, o clima muito frio atrapalhou um pouco o período de adaptação à vida em um país estrangeiro, o que poderia ter sido resolvido com o aumento do período escolhido e aprovado. Mas não houve esse tipo de orientação por parte da Universidade de Toronto previamente, o que teria ajudado na escolha do período.

15. Relevância do evento para melhoria da capacidade técnica do beneficiário: Foi possível realizar cursos na área de educação continuada, o que contribuiu para o meu desenvolvimento profissional, enquanto enfermeira da educação continuada do HFB. E para a pesquisa, o conhecimento vivenciado e adquirido foi primordial para o aprofundamento da análise dos dados coletados da tese de doutorado, baseando-se no rigor metodológico solicitado pelos instrutores e pela minha supervisora estrangeira. O crescimento foi profissional e pessoal também, pois a vivência de outra cultura traz ganhos importantes e diferenciados, gerando muita reflexão.

16. Onde e como serão aproveitados os conhecimentos adquiridos: No serviço de Educação Continuada do HFB, do qual faço parte desde 2011 e para o Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem ( Nuphebras), do qual participo pertencente à Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ. Além de trabalhos futuros publicados em artigos científicos que estão em andamento, que serão frutos do meu estágio de doutorado no Canadá, sendo uma das ferramentas de disseminação do conhecimento adquirido. Além de palestras ( uma já realizada em 11-05-2015), apresentação de trabalhos em eventos científicos ( foi apresentado em dois até o momento e estou inscrita em mais um), participação de mesas redondas e outros.

17. Forma e cronograma de repasse dos conhecimentos adquiridos: Os conhecimentos serão repassados através de palestras e cursos promovidos pela Educação Continuada do HFB, nos meses de julho, agosto e setembro de 2015.

18. Compromissos assumidos em nome da instituição: Passar os conhecimentos adquiridos através de palestras, seminários e cursos desenvolvidos pela educação continuada em enfermagem do HFB, colaborar para o desenvolvimento da equipe de enfermagem, além de fomentar a pesquisa e o ensino na instituição.

19. Dificuldades encontradas; O período solicitado e aprovado foi curto, tendo em vista o plano de trabalho estabelecido no Brasil. O período de adaptação a outro país ( cultura, língua, moradia, transporte, alimentação e clima- fui em um período de muito frio) deve ser contabilizado no processo, além da forma diferenciada dos canadenses desenvolverem seus trabalhos e pesquisas. Em minha opinião, seis meses é o período ideal para o doutorado sanduíche no exterior. Entretanto, mesmo sendo quatro meses foi bastante proveitoso e atingi com êxito os objetivos.

20. Benefícios para a instituição; Para o HFB houve o ganho de um profissional mais qualificado, pois foi possível neste período investir integralmente no meu desenvolvimento profissional e no meu desenvolvimento enquanto pesquisadora, na área da enfermagem. A temática que estudo na minha tese de doutoramento é a educação continuada em enfermagem, vinculada às políticas públicas de saúde e o saber e poder do enfermeiro neste processo. O cenário do estudo é o Hospital Federal de Bonsucesso. Desta forma, a parceria realizada em com a Universidade de Toronto não só contribuiu para o meu aprofundamento e atualização enquanto enfermeira de educação continuada e pesquisadora de enfermagem, como também contribuiu para a visibilidade do nosso país, da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ e do Hospital Federal de Bonsucesso- MS, abrindo portas para mais possibilidades futuras, pois a parceria está mantida. Além de tornar possível que outros estudantes se atualizam e tragam mais experiências de países desenvolvidos para o Brasil em diferentes áreas para que a enfermagem e a área de saúde possa se desenvolver se qualificar ainda mais.

21. Assinatura do beneficiário;

**APÊNDICE B – CRONOGRAMA: Agosto de 2013 a Novembro de 2016**

<b>ETAPA/MÊS ANO DE 2013</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OUT</b>	<b>NOV</b>	<b>DEZ</b>					
Elaboração do Projeto de Tese	X	X	X	X		-				
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X					
Defesa do Projeto					X					
Comitê de Ética e Pesquisa da EEAN/UFRJ				X	X					
Apresentação de Trabalhos <sup>20</sup>			X	X	X					
<b>ETAPA/MÊS ANO DE 2014</b>	<b>JAN</b>	<b>FEV</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAI</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OUT</b>
Comitê de Ética e Pesquisa do HFB		X	X							
Coleta dos dados em campo		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação de Trabalhos <sup>21</sup>					X					X
Análise dos dados							X	X	X	X
Preparação de documentação para o doutorado sanduíche										X
<b>ETAPA/MÊS ANO DE 2014</b>	<b>NOV</b>	<b>DEZ</b>								
Apresentação de Trabalhos <sup>22</sup>		X								
<b>ETAPA/MÊS ANO DE 2015</b>	<b>JAN</b>	<b>FEV</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAI</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OUT</b>

<sup>20</sup> Em outubro de 2013 no SINPEN ( Seminário Internacional dos Núcleos de Pesquisa) e em dezembro de 2013 na Mostra Científica de História da Enfermagem.

<sup>21</sup> Apresentação no Pesquisando em Enfermagem e no Evento Científico de Enfermagem do HFB em maio de 2014; no Congresso Brasileiro de Enfermagem, no Colóquio de História da Enfermagem e no SINPEN em outubro de 2014.

<sup>22</sup> Apresentação em dezembro de 2014 na Mostra Científica de História da Enfermagem.

Doutorado sanduíche: coleta de dados e aprofundamento do referencial teórico e método da Pesquisa Histórica em Enfermagem.	X	X	X	X						
Análise dos dados		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação de Trabalhos <sup>23</sup>			X		X					X
Redação preliminar do relatório de qualificação										X
<b>ETAPA/MÊS ANO DE 2015</b>	<b>NOV</b>	<b>DEZ</b>								
Redação preliminar do relatório de qualificação	X									
Exame de qualificação		X								
Apresentação de Trabalhos <sup>24</sup>		X								
<b>ETAPA/MÊS ANO DE 2016</b>	<b>FEV</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAI</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OUT</b>	<b>NOV</b>
Redação Final			X	X	X	X				
Revisão Final							X	X	X	
Apresentação de Trabalhos <sup>25</sup>				X						
Elaboração do Artigo 1(Cap. 1)	X	X					X			
Defesa da Tese										X

<sup>23</sup> Apresentação no Pesquisando em Enfermagem e no Evento Científico de Enfermagem do HFB em maio de 2015; no Colóquio de História da Enfermagem e no SINPEN em outubro de 2015.

<sup>24</sup> Apresentação em dezembro de 2015 na Mostra Científica de História da Enfermagem.

<sup>25</sup> Apresentação no Pesquisando em Enfermagem e em maio de 2016.

**APÊNDICE C- Roteiro de entrevista semiestruturada nº 1:** direcionada aos profissionais que ocuparam direção e coordenação com alguma relação com o Serviço de Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso e aos profissionais que trabalharam diretamente neste Serviço durante o recorte temporal do estudo.

Dados de identificação (comum a ambos os roteiros de entrevista)

Formação: Curso, ano e Universidade (Escola).

Tempo de serviço no hospital:

Setores de lotação ao longo de sua trajetória profissional no hospital:

Tempo e período de função em setor com alguma relação com o serviço de Educação Continuada em Enfermagem do hospital:

- 1- Como você tomou conhecimento da existência do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem do hospital?
- 2- Em que circunstâncias ocorreram a criação do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem do hospital?
- 3- Você teve participação neste processo de criação? Qual?
- 4- Como se organizava e funcionava o setor de Educação Continuada em Enfermagem do hospital após a sua criação?
- 5- Houve orientações do Ministério da Saúde para organização deste serviço? Fale-me sobre isto.
- 6- Qual era a importância do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem para a enfermagem do hospital no período de 2000 a 2010?
- 7- O Serviço de Educação Continuada em Enfermagem passou por dificuldades em algum momento da sua trajetória no hospital ? Quais?
- 8- Após a expansão deste serviço, comente sobre o que levou a sua descontinuidade.
- 9- Gostaria de comentar algo mais que julgue pertinente?

**APÊNDICE D- Solicitação de consulta aos acervos**

Eu, Camila Pureza Guimarães da Silva, Id 104272950, CPF 08440392761, doutoranda em enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, venho por meio deste solicitar a consulta a este acervo para coleta de dados para a minha pesquisa em desenvolvimento intitulada provisoriamente: “Serviço de Educação Continuada em Enfermagem de um hospital federal situado no município do Rio de Janeiro: avanços e retrocessos para a sua manutenção”.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_.

---

Camila Pureza Guimarães da Silva

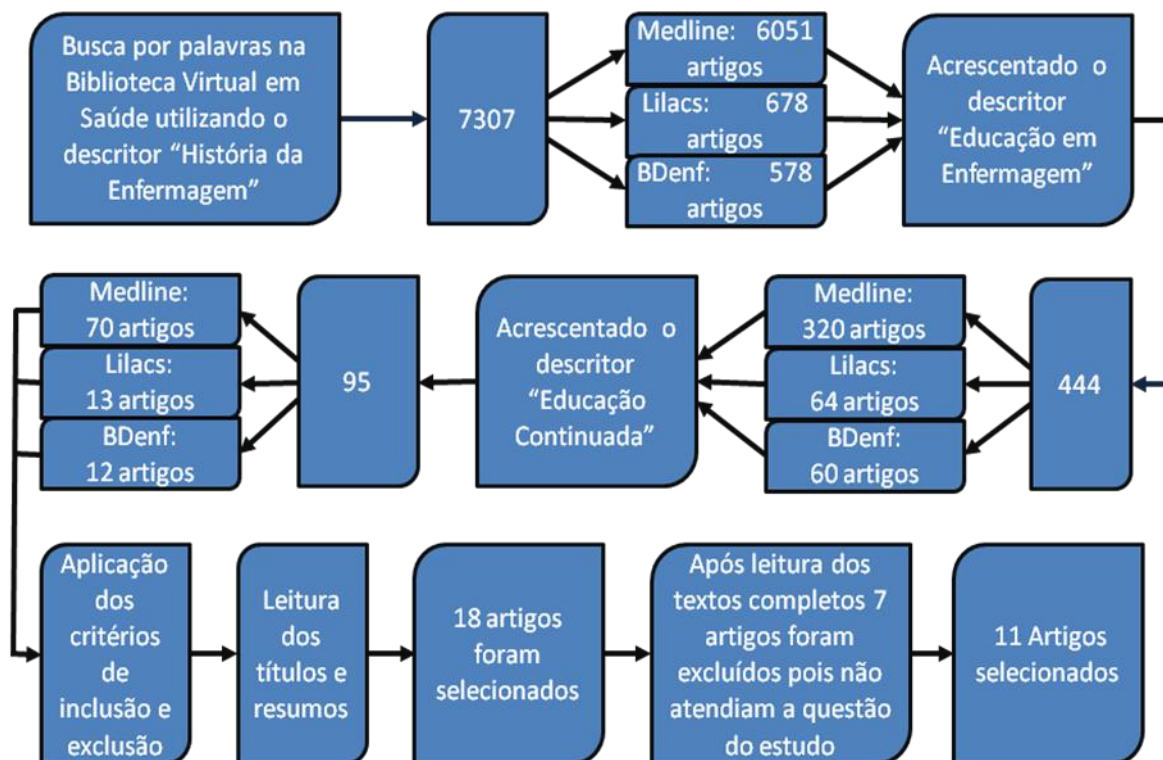






## APÊNDICE G – Estado da Arte

### Fluxograma 1 – Caminho percorrido



### Quadro 4

#### Apresentação dos dados do Fluxograma 1

N	Periódico	Ano	Base de Dados	Título	Tipo de pesquisa	País	Principais Resultados	Categoria
1	Rev Bras Enferm	2002	Lilacs	Educação em enfermagem através da REBEn: 1990-2001	Revisão	Brasil	Tem como objeto a produção científica dos enfermeiros sobre Educação em Enfermagem divulgada na REBEn no período de 1990-2001. A enfermagem brasileira na última década refletiu sobre as modificações curriculares conquistadas pela categoria. Privilegiou a Educação em Saúde assumindo seu papel educativo e, a Educação Continuada em função dos avanços tecnológicos.	1 e2 (Cap. I e II)
2	Arq. ciênc. Saúde	2006	LILACS	Ações do processo de integração docente-assistencial entre um curso de graduação em enfermagem e um hospital de ensino	Pesquisa documental	Brasil	As ações do processo de IDA entre um Curso de Graduação em Enfermagem e um Hospital de Ensino, dentre eles a criação do Núcleo de Educação Continuada no período de 1992-2001 em SP.	1 e 2
3	Nurse Educ Today	2005	MEDLINE	Lifelong education and its relevance to nursing. 1987.	Artigo de Reflexão	EUA	A educação continuada está se expandindo e alguns princípios para a sua implementação devem ser considerados.	2

4	J Contin Educ Nurs	2004	MEDLINE	Looking back on 25 years of continuing education.	Pesquisa histórica, qualitativa	EUA	Estudo sobre vinte cinco anos de Educação Continuada na Universidade da Pensilvânia.	1
5	Intensive Crit Care Nurs	1998	MEDLINE	The evolution and nursing history of a general intensive care unit (1962-1983).	Pesquisa Histórica, qualitativa	Reino Unido	Estudo da origem e evolução do Hospital Whiston abordando programas de treinamento em unidade de terapia intensiva e educação continuada.	1
6	Enferm. clín	2002	IBECS	Enfermería de práctica avanzada: historia y definición	Revisão	Canadá	Revisão sobre a prática avançada de enfermagem, principalmente desenvolvida nos EUA e Canadá.	1
7	Texto & contexto enferm	2003	LILACS	Educação continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem	Revisão	Brasil	A educação continuada deve ser concebida no contexto de uma política global para a organização e gestão do trabalho, não como suplência de carências nem como treinamento para novas tarefas, mas como direito concomitante ao direito ao trabalho.	1 e 2
8	Br J Nurs	1992	MEDLINE	Education and staffing in the ICU: past, present and future.		Reino Unido		1
9	Texto e Contexto	2002	LILACS	A (re) configuração da prática assistencial do enfermeiro da clínica São Vicente: 1986-1997	Pesquisa histórica	Brasil	Luta simbólica empreendida pelos enfermeiros pertencentes ao Serviço de Educação Continuada da clínica São Vicente pelo reconhecimento institucional e social da prática assistencial do enfermeiro.	2
10	Rev Paul	1984	LILACS	[Reflections on a note	Reflexão	Brasil	Aborda o interesse das enfermeiras em ética,	2 e 3

	Enferm			published in Informative Paulista: nurses interested in ethics, history and legislation			história e legislação, além de ações de educação em saúde voltadas para atingir tais interesses.	
11	Reben	1993	Lilacs	Gênese da educação continuada em enfermagem e seu percurso histórico no HCRP-USP (1956 a 1986)	Pesquisa histórica; qualitativa	Brasil	Propõe estabelecer um quadro conceitual para melhor compreensão da educação continuada em enfermagem, numa instituição hospitalar, integrando elementos da história e educação continuada em enfermagem.	2

### Quadro 5

#### Artigos selecionados após uso dos descritores: education and continuing and history and nursing

N.	Periódico	Ano	Base de Dados	Título	Tipo de pesquisa	País	Principais Resultados	Categoria
1	Nurs Leadersh	2010	MEDLINE	Education of advanced practice nurses in Canada	Qualitativa, histórica	Canadá	O programa existe há 40 anos e em síntese a prática avançada de enfermagem baseia-se na educação interprofissional, nos recursos para a educação e para a educação continuada. O valor da educação interprofissional na efetiva facilidade da equipe de trabalho é enfatizada e, ainda, é oferecido recomendações para futuras direções desta prática.	Cap. 1
2	J Cont Educ Nurs	1998	MEDLINE	History of continuing education in the United States	Histórica, qualitativa	EUA	ATEIN AM Pennsylvania	CAP. 1
3	Adv Pract Nurs	1998	MEDLINE	Striving for in quality advanced practice nursing education	Reflexão	EUA	O estabelecimento e manutenção da alta qualidade nos programas de prática avançada de enfermagem é atualmente um dos focos de debates e discussões na enfermagem. Para atender às mudanças ocorridas no sistema de saúde atual, as enfermeiras educadoras devem apresentar uma forte visão e voz colaborativa no que concerne aos programas de	CAP 1

							qualidade educacional.	
4	ORL Head Neck Nurs	1998	MEDLINE	Unit-based education	Qualitativa, histórica	EUA	O artigo discute a história do desenvolvimento da enfermeira staff, como também o caminho da inovação para o encontro do que as enfermeiras necessitam relacionado à educação continuada.	CAP 1
5	J Adv Nurs	1995	MEDLINE	Continuing Professional education: identifying the characteristics of an effective system	Qualitativa	Inglaterra		Cap 1
6	Br Med J (Clin Res Ed)	1986	MEDLINE	The practice nurse: is history repeating itself?	Reflexão / Histórica	Inglaterra	Bolden KJ; Bolden S.	Cap 1
7	Annu Rev Nurs Res	1986	MEDLINE	Nursing education research in Canada	Histórica	EUA	Allemang MM; Cahoon Mc	Cap 1
8	Kango Tenbo	1984	MEDLINE	Historical Review of continuing education in Hokkaido University Hospital	Histórica	Japão	Ishigaki Y; Uzawa Y	Cap 1
9	Int J Nurs Stud	1984	MEDLINE	Nursing education in Turkey: past and present	Histórica	Inglaterra	Uyer G	Cap 1
10	Int J Nurs Stud	1984	MEDLINE	Nursing education in New Zealand: a developmental	Histórica	Inglaterra		Cap 1



				practice				
11	Nurs Forum	1981	MEDLINE	The continuing nursing education and adult education movements in the United States	Histórica	Estados Unidos	Schor I	Cap 1
12	N Z Nurs J	1978	MEDLINE	University education for nurses: the first place	Histórica	Nova Zelândia	Hughes B	Cap 1
13	Hokenfu Zasshi	1974	MEDLINE	History of public health activities and continuing education programs conducted by local public health nurse's organizations	Histórica	Japão	Ishikawa K	Cap 1
14	J Contin Educ Nurs	1973	MEDLINE	A brief history of continuing education in nursing in the United States	Histórica	USA	Cooper SS	Cap 1
15	Nurs Outlook	1967	MEDLINE	Activating the inactive nurse: a historical review	Histórica	USA	Cooper SS	Cap 1

### Quadro 6

#### Teses e Dissertações selecionadas na Lilacs

N.	Universidade	Ano	Base de Dados	Título	Tipo de pesquisa	País	Principais Resultados	Categoria
1	UERJ/ Dissertação	2010	LILACS	Democracia no SUS e na reforma sanitária é possível? Um debate a partir da experiência da política nacional de educação permanente em saúde (2003-2005)	Histórica, Qualitativa	Brasil	A política propunha uma mudança na maneira de produzir as ações de educação em saúde, a partir do conceito de educação permanente, o qual foi significado na política como expressando uma mudança nas práticas educativas, por um lado e, por outro, como dispositivo de democratização da própria gestão, na medida em que implicava uma ampliação da participação política de novos atores.	Cap. 1
2	FIOCRUZ/ Dissertação	2006	LILACS	Dos projetos à política pública, reconstruindo a história da educação permanente em saúde	Histórica, Qualitativa	Brasil	Os resultados demonstram que a substituição da cultura de treinamentos emergenciais por uma cultura de formação permanente, com afirmação do trabalho como eixo estruturante das ações educativas, a descentralização do ensino e a utilização de pedagogias problematizadoras se afirmam como princípios transformadores e são incorporados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	Cap. 2

### Quadro 7

#### Artigos selecionados no PORTAL CAPES

N	Periódico	Ano	Base de Dados	Título	Tipo de pesquisa	País	Principais Resultados	Categoria
1	Ciência e Saúde Coletiva	2011	CAPES	Estratégia Saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção de saúde e educação permanente	Qualitativa	Brasil	Observou-se que a promoção da saúde era confundida na maioria das vezes com prevenção de doenças e a educação permanente com educação continuada, estando ambas pouco presentes no trabalho dos profissionais.	CAP. II e III
2	Ciência e Saúde Coletiva	2013	CAPES	Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010.	Revisão	Brasil	O objetivo deste artigo é analisar as características da produção científica sobre educação e trabalho em saúde no Brasil no período de 1990 a 2010. A principal temática investigada é a formação e a capacitação de profissionais de saúde, sendo que a maioria dos trabalhos nesta área analisa reformas curriculares, metodologias de ensino aprendizagem e experiência de articulação ensino e serviço.	CAP. II e III
3	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2008	CAPES	Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo	Qualitativa	Brasil	Os resultados mostraram as posições dos enfermeiros em três categorias distintas: 1) dificuldades percebidas no processo de avaliação da aprendizagem em que a disponibilidade de tempo, sentimentos	CAP. II

							negativos quanto à avaliação e despreocupação com os resultados dos treinamentos são os desafios a serem trabalhados no dia-a-dia; 2) metodologia desenvolvida no processo de avaliação da aprendizagem devendo considerar diferentes ritmos de aprendizado, sua experiência e história de vida e conhecimentos anteriores e 3) a avaliação do processo ensino-aprendizagem como um indicador preciso das ações passadas e controle da qualidade do ensino adotado no treinamento.
--	--	--	--	--	--	--	--

OBS: De 50 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão – 06, sendo 03 repetidos (excluídos).

### Quadro 8

#### Artigos selecionados com os descritores: educação AND história da enfermagem

N	Titulo	Autores	Revista/Ano	Considerações	Relações com o estudo
1	Métodos pedagógicos que influenciaram o planejamento das ações educativas dos enfermeiros: revisão bibliográfica	Antunes, Maria José Moraes; Shigueno, Luiza Y. Okudaira; Meneghin, Paolo	Rev. Esc. Enferm USP;33(2): 165-74, jun. 1999	Esta revisão procura resgatar a historicidade do processo educativo trilhado pela enfermagem e propõe a incorporação, no planejamento das práticas educativas do enfermeiro, do uso de metodologias pedagógicas problematizadoras, concordando com os enfermeiros pesquisadores e assistenciais que defendem aplicação de ações educativas que permitam ao aprendiz apropriar-se de conhecimento técnico aliado à conscientização política de si e do mundo, permitindo-lhe criar ações cotidianas.	As metodologias utilizadas pelos enfermeiros na Ed. Continuada em nível de Brasil de forma a articular com o cenário de estudo.
2	A gênese e o	Galleguillos,	Rev. Esc.	Buscou-se reconstruir a história	A história do ensino da

	desenvolvimento o histórico do ensino de enfermagem no Brasil	Tatiana Gabriela Brassea; Oliveira, Maria Amélia de Campos	Enferm USP;35(1): 80-87, mar. 2001	do ensino de enfermagem no Brasil desde a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1922, através de seus programas de ensino, de 1923, 1926 e 1949, e dos currículos mínimos para o ensino de enfermagem no país, de 1962, 1972 e 1994. Apesar da enfermagem moderna no Brasil ter sido instituída para formar enfermeiras para atuar em saúde pública, desde o início a formação foi centrada no espaço hospitalar e voltada para o estudo sistemático das doenças, sem priorizar as questões vinculadas à saúde pública. Mesmo o currículo mínimo de 1994, construído coletivamente a partir de uma proposta contra-hegemônica, preservou a subdivisão em especialidades médicas, própria do modelo flexneriano. Verifica-se que continua presente o modelo biomédico, individualizado e hospitalocêntrico que marcou o ensino de enfermagem desde as suas origens no Brasil, e que a formação não está voltada para as necessidades de saúde da população, sendo portanto antagônica aos pressupostos da Saúde Coletiva.	enfermagem no Brasil; antecedentes e década de 90.
3	O ensino de enfermagem em tempos de mudança	Germano, Raimunda Medeiros	Rev. Bras Enferm;56(4): 365-368, jul.-ago. 2003	Trata o presente texto de uma reflexão acerca do ensino de enfermagem no Brasil. Tem como principal objetivo analisar sua trajetória ao longo do período 1923-2003, buscando identificar, nesse lapso de tempo, as mudanças ocorridas e a direção dessa formação. Concentra a análise, sobretudo, nos últimos anos (décadas 80/90), quando se inicia o processo de redemocratização do país e, com ele, a abertura de um grande debate em torno da saúde e da educação. Nessa perspectiva, focalizamos o Movimento da Reforma Sanitária, e sua contribuição, em torno da defesa da formação de recursos humanos para o setor saúde, no qual o ensino de enfermagem se insere. A partir de então, abre-se uma ampla discussão entre professores, estudantes,	História da educação, ensino, principalmente nos antecedentes do estudo e no recorte temporal – anos 90.

				enfermeiros de serviços, entre outros segmentos, com vistas à construção de um projeto político pedagógico, configurando, assim, um avanço político da categoria. Essa construção coletiva supera todas as mudanças ocorridas na história do seu ensino, pela relevância social contida nos seus marcos conceituais, bem como pelo fato de contar com a participação efetiva dos atores envolvidos com o processo educativo.	
4	Curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará: a história e o projeto político-pedagógico atual/	Freitas, Maria Célia de; Guedes, Maria Vilani Cavalcante; Silva, Lúcia de Fatima da	Rev. Bras Enferm;56(4): 385-387, jul.-ago. 2003	Trata-se de uma descrição dos momentos históricos do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e seus reflexos no atual processo de formação profissional. Relata sobre o curso, os corpos docente e discente, assim como, acerca do seu projeto político-pedagógico. Considera, por fim, a importância deste instrumento como viabilizador da garantia da qualificação profissional.	História da educação, ensino, principalmente nos antecedentes do estudo e no recorte temporal – anos 90.
5	O movimento de reconsideração do ensino e da pesquisa em História da Enfermagem	Barreira, Ieda de Alencar; Baptista, Suely de Souza	Rev. Bras Enferm;56(6): 702-706, nov.-dez. 2003	O recorte temático deste trabalho é o movimento de reconsideração do ensino e da pesquisa na História da Enfermagem. Tal movimento é tomado como uma manifestação tardia do processo de aprimoramento do saber da enfermagem, mediada pelo desenvolvimento dos cursos de pós-graduação stricto sensu, ao final do século 20, quando se observou um despertar da enfermagem para a necessidade de buscar um equilíbrio entre a competência técnico-científica e a capacidade de crítica social e autocrítica profissional. Apresenta-se uma análise das possibilidades e limitações do ensino e da pesquisa em História da Enfermagem, bem como sua contribuição para o avanço da profissão e são discutidas as implicações do entendimento da História da Enfermagem como campo interdisciplinar	
6	Ensino de Enfermagem em Lajedo, RS: resgate histórico	Hahn, Giselda Veronice; Acker, Justina Inês Brunetto	Rev Bras Enferm;59(5): 666-674, set	Pesquisa qualitativa histórica, cujo objetivo foi resgatar a trajetória do ensino de Enfermagem no município de	Aborda como se dava a Ed. Continuada na década de 50 (de forma isolada); as enfermeiras

		Verruck; Wagner, Ana Paula; Trombini, Queli de Assis	2006.	Lajeado, a partir da segunda metade do século passado. Utilizaram-se como dados primários História Oral e como secundários, documentos, que foram analisados conforme a Análise de Conteúdo de Bardin. Os sujeitos foram alunos, professores e coordenadores de cursos de enfermagem. A profissionalização da enfermagem, na forma de cursos formais e informais, se intensificou nos últimos 50 anos, atendendo ao modelo político-econômico vigente. Os trabalhadores eram precariamente preparados e desenvolviam funções subalternas aos demais profissionais da saúde, ou seja, buscavam responder aos interesses dos médicos e dirigentes institucionais. Porém, a iniciativa de escolas e a atuação de diversos profissionais têm modificando esta realidade na região.	que buscavam a atualização.
7	SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem	Moura, Abigail; Liberalino, Francisca Nazaré; Silva, Francisca Valda da; Germano, Raimunda Medeiros; Timóteo, Rosalba Pessoa de Souza.	Rev. bras. enferm;59(spe):441-453, 2006	Estudo de recorte histórico, tendo como objetivo principal documentar a trajetória dos Seminários Nacionais de Diretrizes para Educação em Enfermagem (SENADEns), em suas dez edições, realizados em várias regiões do país, no período de 1994 a 2006. Teve como fontes de pesquisa documentos oficiais dos referidos eventos, publicações da ABEn-Nacional, artigos e teses sobre a educação em enfermagem. Concluiu-se que os SENADEns representaram e continuam representando um espaço, por excelência, de discussão acerca dos três níveis de ensino da enfermagem- educação profissional, graduação e pós-graduação-, legitimando-se, progressivamente, como uma liderança da construção coletiva das políticas e diretrizes educacionais da área.(AU)	Aborda parte do período estudado do que era discutido nos SENADEns e um período de antecedentes, destacando o que era discutido na educação profissional. Será utilizada neste estudo a trajetória da educação ligada às políticas de saúde e seu reflexos na educação continuada do Brasil e do HOSPITAL FEDERAL.
8	Ensino de enfermagem e as relações instituídas no hospital a partir da década de	Corbellini, Valéria Lamb	Rev Gaucha Enferm;28(4): 489-496, dez. 2007	A partir de 1950 no Rio Grande do Sul e no Brasil ocorre uma ampliação do número de hospitais, transformado em um cenário para o tratamento da doença. Este estudo teve por	Educação em saúde na década de 50; antecedentes.

	1950			objetivo analisar como o ensino de Enfermagem permeou as relações instituídas no hospital, neste contexto. Trata-se de estudo qualitativo, baseado na Arqueologia, Genealogia e na História oral. O estudo envolveu enfermeiras docentes que vivenciaram esse período da história como graduadas em Enfermagem. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista narrativa. Na análise documental, foi utilizada a análise de discurso. Os dados indicam, dentre outros aspectos, a manutenção de uma prática de ensino no hospital, centrado ainda no tratamento de doenças, tornando as ações de Educação para a Saúde um espaço secundário.	
9	É possível pensar de outro modo a educação em enfermagem?	Kruse, Maria Henriqueta Luce	Esc. Anna Nery Rev. Enferm;1 2(2): 348-352, jun. 2008	Discorre sobre as práticas pedagógicas que constituem a enfermeira, onde se estabelecem, regulam e modificam as relações deste sujeito consigo mesmo e nas quais se constitui a experiência de si. Aponta os discursos que a produzem, as condições de possibilidades do aparecimento desta profissão no Brasil, os repertórios de modos de experiência de si e os dispositivos para formação de seus membros, destacando quatro aspectos da Tese. Os poderes dos corpos frios: a disciplina de Anatomia, as técnicas de enfermagem, o exame físico e os diagnósticos de enfermagem, aqui vistos como dispositivos produtores dos corpos frios. Aponta tais estratégias de ensino como representativas de um determinado modo de ensinar enfermagem, ressaltando que os mecanismos disciplinares que permeiam o modo como ensinamos podem nos impedir de pensar de outro modo o ensino de enfermagem.	Aborda práticas pedagógicas utilizadas pelas enfermeiras, como também os discursos produzidos por elas.
10	Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro	Costa, Roberta Kaliny de Souza; Miranda, Francisco Arnaldo Nunes	Rev Bras Enferm;62(2 ): [300-304], mar.-abr. 2009.	Este estudo apresenta reflexões sobre os movimentos de mudança na graduação em enfermagem, enfatizando a preparação profissional para atender a atual conformação do setor saúde, vislumbrando a consolidação da Estratégia Saúde da Família -	Aborda as inovações nos projetos políticos de ensino vinculados ao SUS.



				<p>Estratégia Saúde da Família, o Sistema Único de Saúde e a garantia dos seus princípios fundamentais. O texto destaca as inovações que vem ocorrendo nos currículos e projetos políticos de ensino, buscando a formação de enfermeiros conhecedores dos problemas sociais e de saúde da população e capazes de intervir na reorganização do setor saúde. Neste sentido, contribui para a história do ensino de graduação em enfermagem, oferecendo subsídios à reflexão da formação acadêmica do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde/Estratégia Saúde da Família.</p>	
11	Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem	Sousa, Leilane Barbosa de; Torres, Cibele Almeida; Pinheiro, Patrícia Neyva da Costa; Pinheiro, Ana Karina Bezerra	Rev. enferm. UERJ;18(1): 55-60, jan.-mar.2010	<p>Este estudo teve como objetivo analisar e refletir sobre a atuação da enfermagem nas práticas de educação em saúde no Brasil, e fundamentou-se no resgate das práticas de enfermagem no contexto da história das políticas de saúde do país. Trata-se de pesquisa histórica, com abordagem crítico reflexiva. Partiu-se das práticas de saúde voltadas para o controle de enfermidades e o saneamento de espaços de exportação de mercadorias, considerando o homem como ser produtivo, chegando às práticas de educação em saúde que visam a sua conscientização e emancipação. Conclui-se que, na história das práticas de educação em saúde no Brasil, é possível identificar perspectivas e avanços. Contudo, faz-se necessário que o conceito atual de educação em saúde seja transferido para a prática, na qual muitos obstáculos persistem e dificultam o fazer da enfermagem nesse campo.</p>	<p>Abrange o contexto histórico das práticas de saúde e políticas no Brasil nos antecedentes e no recorte temporal do estudo.</p>

**APÊNDICE H - Fontes Primárias selecionadas**

## Notícias:

Boletim nº 1/ 2000- HGB investe na profissionalização da gestão e na capacitação de recursos humanos (Regina Caetano).

Boletim nº 2/2001 – Serviço de Enfermagem participa de projetos e investe na qualificação de seus profissionais- aborda a reestruturação da Ed. Continuada em 1999

04-11-2002 – HGB promove treinamento para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem – CCIH e Ed. Continuada (Lia Galvão, Ana Pazos).

20-12-2002 – Enfermagem da Emergência escolhe melhores do ano (Aborda a gestão de Regina Caetano)

12-02-2003- Ministro da Saúde confirma Dr. Victor Grabois na Direção Geral do HGB

14-05-2003 – Missa inicia a Semana da Enfermagem no HGB

16-05-2003 – Semana da Enfermagem privilegia trabalho de funcionários

05-06-2003 – Comitê reúne assinaturas de apoio ao HGB (Carta aberta à gestão de Victor Grabois – denúncias)

09-06-2003- Uma nova saúde para um novo Brasil (hospital como hospital de ensino – incentivo do Governo Lula)

09-07-2003- Evento discutiu gestão de hospitais de ensino (participação do diretor Victor Grabois)

25-07-2003- Diretor do HGB recebe homenagem

06-08-2003 – Direção de Ensino e Pesquisa é criada no HGB

20-10-2003 – HGB tem nova diretora médica (diretora do DMA Cristina Ortiz Valete)

01-12-2003 – Atualização para técnicos e auxiliares de enfermagem

08-03-2004- Diretor geral do HGB é nomeado para o CMS (Victor Grabois)

12-03-2004 – Será criado no Hospital o Comitê de Ética e Pesquisa

31-03-2004 – Lideranças do Hospital se reúnem para discutir o futuro do HGB (Plano Estratégico do HGB para 2003 – 2006; treinamento dos profissionais com relação aos padrões de Qualidade de Atendimento ao Usuário e ampliação de oportunidades de treinamento)

02-04-2004- Educação Continuada em Enfermagem oferece curso (Atualização em RCPC e no Manejo de Próteses Ventilatórias).

06-04-2004 – HGB treina funcionários para o Aleitamento Materno

08-04-2004 – Educação Continuada em Enfermagem oferece curso II (Atualização em RCPC e no Manejo de Próteses Ventilatórias).

12-04-2004 – Especialistas em Enfermagem fazem palestras no HGB (Cursos da Ed. Continuada com especialistas do HGB)

13-04-2004 – HGB participa da 65ª Semana Brasileira de Enfermagem (Semana da Enfermagem no HGB)

08-07-2004- Ministério lança o QualiSUS no rio

06-08-2004- Comitê do HGB é aprovado pelo CONEP- Lia Galvão

Boletim nº 4- Ano 2005- Nova equipe gestora do HGB (Lia Galvão, Virginia de Andrade, Cristina Carvalho Viana de Araújo)

24-02-2005 – Profissionais de Enfermagem poderão se atualizar: XX Curso de Atualização para Técnicos e Auxiliares de Enfermagem no HGB

24-11-2005- Divisão de Enfermagem sob nova direção – Maria de Fátima Ottoni e Marly da Silva

15-12-2005 – Reunião do Comitê de Ética em Pesquisa do HGB

29-11-2005 – Chega ao fim a III Semana Científica do HGB

26-09-2008 - IV Curso de Atualização para Enfermeiros - Processo seletivo pelo CEA

### APÊNDICE I – Orçamento

<b>Atividade</b>		<b>Valor</b>	<b>Projeção mensal</b>	<b>Projeção anual</b>	<b>Projeção ao final do doutorado</b>
<b>Inscrição no doutorado</b>	<b>Valor único</b>	<b>150,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>150,00</b>
<b>Inscrição na ABEN</b>	<b>Valor único</b>	<b>210,00</b>	<b>-</b>	<b>210,00</b>	<b>630,00</b>
<b>Inscrição no Pesquisando</b>	<b>Valor único</b>	<b>150,00</b>	<b>-</b>	<b>150,00</b>	<b>450,00</b>
<b>Gastos no Evento Pesquisando</b>	<b>Valor único</b>	<b>50,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>50,00</b>
<b>Inscrição no CBEN</b>	<b>Valor único</b>	<b>350,00</b>	<b>-</b>	<b>350,00</b>	<b>1.050,00</b>
<b>Gastos no CBEN</b>	<b>Valor único</b>	<b>150,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>150,00</b>
<b>Impressões/ Xerox</b>	<b>Por semana</b>	<b>50,00</b>	<b>200,00</b>	<b>2400,00</b>	<b>7.200,00</b>
<b>Deslocamento /combustível</b>	<b>Por Semana</b>	<b>70,00</b>	<b>280,00</b>	<b>3360,00</b>	<b>10.080,00</b>
<b>Alimentação</b>	<b>Por semana</b>	<b>30,00</b>	<b>120,00</b>	<b>1440,00</b>	<b>4.320,00</b>
<b>Livros</b>	<b>Por semestre</b>	<b>300,00</b>	<b>-</b>	<b>600,00</b>	<b>1.800,00</b>
<b>Plotter</b>	<b>Por trimestre</b>	<b>80,00</b>	<b>-</b>	<b>320,00</b>	<b>640,00</b>
<b>Gastos com entrevistas</b>	<b>Valor único</b>	<b>800,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>800,00</b>
<b>Gastos com publicação de artigos - Tradução e Taxa de publicação</b>	<b>Por ano</b>	<b>1150,00</b>	<b>-</b>	<b>1150,00</b>	<b>3.450,00</b>
<b>Previsão de gastos em eventos no ano de 2014 (a confirmar)</b>	<b>Valor único</b>	<b>750,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>750,00</b>
<b>Previsão de gastos em eventos no ano de 2015 (a confirmar)</b>	<b>Valor único</b>	<b>2.500,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.500,00</b>
<b>Previsão de gastos em eventos no ano de 2016 (a confirmar)</b>	<b>Valor único</b>	<b>2500,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.500,00</b>



## ANEXO A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

Prezado (a) participante:

O (a) Sr (a) foi selecionado (a) e está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: **Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso: espaço de consolidação do saber/poder da enfermagem**, que tem como objetivo geral: Examinar os meandros da criação, organização e do funcionamento da Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso, no período de 2000 a 2011. como objetivos específicos: Descrever as circunstâncias de criação da Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso; Analisar as tramas de saberes e poderes da Educação Continuada em Enfermagem de 2000 a 2010; Discutir a existência da Educação Continuada em Enfermagem como espaço de reconhecimento e ampliação do saber e poder da enfermagem. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando o método histórico social.

A pesquisa terá duração de três anos, com o término previsto para julho de 2016. Suas respostas serão tratadas através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. **Entretanto, não será assegurado o total sigilo, visto ser um estudo histórico que apresenta recorte temporal e cenário de estudo.**

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Neste caso também serão retirados os fragmentos dos depoimentos coletados. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(s) pesquisador (a) ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista, a qual será gravada em MP 3 para posterior transcrição, que será retornado para sua validação e posterior cessão dos direitos sobre o depoimento. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. O (a) Sr (a) não terá **nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras**.

Os riscos potenciais desta pesquisa estão atrelados ao risco mínimo individual de dano emocional ou de constrangimento durante a realização da entrevista, sendo consideradas as dimensões psíquica, física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes, não havendo riscos adicionais. A responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa, respeitando valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes.

O benefício relacionado a sua participação está ligado à contribuição ao aumento científico na área da enfermagem e na história da enfermagem.

O (a) Sr (a) receberá uma cópia do presente Termo datado e assinado pelos responsáveis desta pesquisa, onde consta também o endereço eletrônico e telefone do pesquisador/orientador, além dos contatos do comitê de ética e pesquisa (CEP), podendo tirar dúvidas sobre o projeto e a sua participação neste a qualquer momento que julgue necessário. Desde já agradecemos.

\_\_\_\_\_  
 Maria Angélica de Almeida Peres  
 Profª Dra da EEAN/UFRJ  
 e-mail: aguaonda@uol.com.br.

\_\_\_\_\_  
 Camila Pureza Guimarães da Silva  
 Doutoranda da EEAN/UFRJ  
 e-mail: milacami@ig.com.br  
 Tel.: 986367846

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Assinatura do Participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato ao Comitê de Ética em Pesquisa da (CEP) EEAN ( instituição proponente): Tel: 2293- 8148 R: 228; e-mail: cepeeahesfa@gmail.com

Contato do CEP / HFB ( instituição coparticipante): Tel: 3977-9883; e-mail: cephgbrj@gmail.com

---

Rubrica do pesquisador

Fonte: Comitê da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

## ANEXO B - Exame de Documento Escrito

### 1. Identificação

Arquivo:

Fundo:

Título do Documento:

Autoria do documento:

Localização:

Destinatário:

Data de acesso ao documento:

### 2. Análise Técnica

Suporte do Documento:

Tecnologia (manuscrito, mimeografado, digitalizado, datilografado):

Espécie de Documento:

Características e estado de conservação do Documento:

Tema do documento:

Data de elaboração do documento:

### 3. Análise do Conteúdo

Transcrição de trechos importantes do documento:

Relação do documento com outras fontes documentais:

Relação do texto com o contexto de produção do documento

### 4. Transcrição e síntese interpretativa do documento

Fonte: Modelo de Instrumentos de Coleta e Análise de Documentos. Disciplina Fontes para a Pesquisa em Enfermagem.  
Profª responsável: Dra. Ieda de Alencar Barreira, 2000.

**ANEXO C - Termo de Confidencialidade**

Titulo: : Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso: espaço de consolidação do saber/poder da enfermagem

Instituição: Escola de Enfermagem Anna Nery\UFRJ- Departamento de Enfermagem Fundamental

Pesquisadores responsáveis: Camila Pureza Guimarães da Silva e Maria Angélica de Almeida Peres

Tel: (21) 2293-8899

A pesquisadora e a coordenadora do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos bancos de dados do setor da Educação Continuada, da Divisão de Enfermagem, dos arquivos da rede, como também dos documentos, como ofícios, memorandos, relatórios pertencentes ao Hospital Federal de Bonsucesso\MS.

Os dados coletados e disponibilizados para a pesquisa serão acessados exclusivamente pelas pesquisadoras e a informação arquivada em papel não conterá a identificação dos nomes dos sujeitos elencados. Este material será arquivado de forma a garantir acesso restrito aos pesquisadores envolvidos, e terá a guarda por cinco anos, quando será incinerado.

Concorda, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas nos computadores, sob responsabilidade, das pesquisadoras deste estudo. Este projeto está sendo encaminhado para avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa –CEP- UFRJ, em reunião prevista em \_\_\_\_\_.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Tel para contato: (21) 37603558/ (21) 986367846

Fonte: Comitê de Ética da EEAN/UFRJ.