



Recebido em
25-06-2020

Aprovado em
11-08-2020

Como citar este artigo

Gioia LG, Xavier ML,
Pimentel MRAR,
Ramos TF, Peres MAA,
Sanchez MCO.
[O processo legal
de incorporação da
Policlínica Piquet
Carneiro à Universidade
do Estado do Rio
de Janeiro (1995-2008)].
Hist enferm Rev
eletrônica [Internet].
2020;11(2):99-111.

O processo legal de incorporação da Policlínica Piquet Carneiro à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1995-2008)

The legal process of incorporation of the Piquet Carneiro Polyclinic to the Rio de Janeiro State University (1995–2008)

El proceso legal de incorporación de la Policlínica Piquet Carneiro a la Universidad del Estado de Río de Janeiro (1995–2008)

Laura Greco Gioia^I, Maria Lelita Xavier^{II}, Maria Regina Araujo Reicherte Pimentel^{III},
Thaina Freire Ramos^{IV}, Maria Angélica de Almeida Peres^V,
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez^{VI}

^I Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^{II} Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^{III} Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^{IV} Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^V Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^{VI} Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração. Niterói, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever o processo legal de incorporação da Policlínica Piquet Carneiro à Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no período de 1995-2008. **Método:** pesquisa na perspectiva histórica, do tipo documental. O acervo documental foi composto de documentos escritos. Foi aplicada às fontes a análise documental. **Resultados:** delimitou-se três categorias: as circunstâncias do processo; processo administrativo legal da cessão da unidade à Universidade do Estado do Rio de Janeiro e a reformulação assistencial da Policlínica pelas suas Unidades Acadêmicas. **Conclusão:** A incorporação ocorreu em uma época de fortalecimento do Sistema Único de Saúde, com a transferência da gestão de unidades ambulatoriais federais. A universidade e o Ministério da Saúde se comprometeram com a cogestão da Policlínica Piquet Carneiro com a assinatura do Termo de Cessão de Uso em 1999. A

partir de 2008, professores de Unidades Acadêmicas da área da saúde da universidade reformularam a assistência da unidade, ampliando dos campos de ensino-pesquisa-extensão.

Descritores: Sistemas de saúde; instituições acadêmicas; história; documentação; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the legal process of incorporation of the Piquet Carneiro Polyclinic to the Rio de Janeiro State University, from 1995 to 2008. **Method:** study in historical perspective, of documentary nature. The documentary collection was composed of written documents. Documentary analysis was applied to the sources. **Results:** three categories were defined: the circumstances for the process; legal administrative process of the cession of the facility to the Rio de Janeiro State University and the care reformulation of the Polyclinic by its Schools. **Conclusion:** The incorporation took place in a time of strengthening of the Unified Health System, with the management transfer of the federal outpatient facilities. The University and the Health Ministry agreed with a co-management of the Piquet Carneiro Polyclinic with the signing of a Term of Assignment of Use in 1999. Since 2008, professors of the University's Schools in the health field reformulated the care offered by the facility, expanding the fields of teaching-research-extension.

Descriptors: Health systems; schools; history; documentation; nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso legal de incorporación de la Policlínica Piquet Carneiro a la Universidad del Estado de Río de Janeiro, en el período de 1995-2008. **Método:** Investigación en la perspectiva histórica, tipo documental. La colección fue compuesta de documentos escritos. Se utilizó el análisis documental. **Resultados:** Se perfiló tres categorías: las circunstancias del proceso; proceso administrativo legal de la asignación de la unidad a la Universidad del Estado de Río de Janeiro y la reformulación asistencial de la Policlínica por sus Unidades Académicas. **Conclusión:** La incorporación ocurrió en una época de fortificación del Sistema Único de Salud, con la transferencia de la gestión de unidades ambulatoriales federales. La universidad y el Ministerio de Salud se comprometieron con la cogestión de la Policlínica Piquet Carneiro con la firma del término de asignación de uso en 1999. En el año de 2008, profesores de las Unidades Académicas del área de salud de la universidad reformularon la asistencia de la unidad, ampliando los campos de enseñanza-investigación-extensión.

Descriptores: Sistemas de salud; instituciones académicas; historia; documentación; enfermería.

INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo, as mudanças acontecem rapidamente no que diz respeito ao contexto tecnológico e ao ambiente informacional, onde existe grande demanda e oferta de conhecimento. Nesse sentido se faz primordial preservar a memória documental, que se torna evidência da memória histórica e social do patrimônio público e da coletividade. Portanto, as instituições públicas de modo geral têm a missão de resguardar documentos e os disponibilizar para que os usuários encontrem as informações que procuram.

O resguardo e a preservação documental, no Brasil, são protegidos pela Lei n° 8159 de 8 de janeiro de 1991, que estabelece como dever do Estado a proteção de documentos como instrumentos de cultura, desenvolvimento científico e informação. Desse modo, torna-se possível manter a memória de um local às gerações futuras e preservar a contribuição de pessoas e lugares para a sociedade e a cultura⁽¹⁻²⁾.

A Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), por meio das unidades formadoras constituintes do seu Centro Biomédico, oferece os cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem, Medicina, Odontologia e Nutrição. Esses cursos contam com o apoio de unidades de saúde, denominadas Unidades Docentes Assistenciais, organizacionalmente vinculadas a estrutura da UERJ, para dar suporte às atividades acadêmicas de formação profissional⁽³⁾.

Dentre as Unidades Docentes Assistenciais da UERJ, destaca-se a Policlínica Piquet Carneiro (PPC), antigo Posto de Assistência Médica (PAM) São Francisco Xavier, criado em 1967, considerado um dos maiores postos de assistência secundária da América Latina. Até 1995, a unidade tinha perfil ambulatorial e sua gestão era de âmbito federal. Nesse ano, a administração e a organização da unidade ganharam novas características após a realização do convênio de cogestão entre o Ministério da Saúde (MS) e a UERJ, realizado com o intuito de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1996, passa a ser denominada PPC. Durante o processo para a sua vinculação à Universidade, a Policlínica tornou-se espaço de formulação, implementação, testagem e avaliação de modelos de saúde com a perspectiva de desospitalização, enfatizando práticas de saúde preventivas e resolutivas, de acordo com os preceitos do SUS⁽⁴⁾.

Diante do exposto, a problemática do estudo se volta para o contexto político-social, os eventos e as ações empregadas para a transferência da Policlínica à Universidade. Dessa forma, estabeleceu-se a questão de investigação que norteou esta pesquisa: Como ocorreu o processo de incorporação da PPC à UERJ no período de 1995 a 2008 tendo por base o aspecto legal?

O recorte temporal do presente estudo compreendeu o período 1995–2008. O marco inicial corresponde a realização do convênio de cogestão entre o MS e a UERJ e o ano de 2008, quando ocorreu o convite, por parte da então direção da PPC, às Unidades Acadêmicas da UERJ: Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Serviço Social para assumirem a responsabilidade de reestruturar a assistência das áreas afins.

Registrar o desenvolvimento das Unidades Docentes Assistenciais de apoio aos cursos da área da saúde é fundamental para a ampliação do material científico disponível para as profissões que atuam nessa área, e contribui para a História da Saúde Brasileira e para a história da UERJ. O trabalho se justifica pelo preenchimento da lacuna sobre a preservação da memória documental da UERJ e pela valorização de pesquisas sobre a história das instituições de saúde que tem se refletido na produção científica sobre o tema e restringe tanto o avanço do conhecimento quanto o aprofundamento das bases conceituais que apoiam os estudos sobre a história.

A relevância desse estudo reside no seu valor histórico, uma vez que buscou perpetuar a memória das unidades de saúde e da equipe de saúde multidisciplinar, no que diz respeito aos seus valores científicos e profissionais. Além disso, procurou valorizar a identidade profissional por meio da exposição dos serviços prestados na unidade através de sua história, a fim de estimular um melhor atendimento à população fluminense.

Diante da temática enunciada, o presente estudo teve como objetivo descrever o processo legal de incorporação da Policlínica Piquet Carneiro à Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

MÉTODOS

Pesquisa na perspectiva histórica, do tipo documental. O recorte espacial desta pesquisa foi a PPC que se configura como Unidade Docente Assistencial pertencente à UERJ e localizada no Estado do Rio de Janeiro, que dá apoio aos cursos da área da saúde como lugar de práticas assistenciais.

Este artigo é um recorte de um projeto do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) denominado A História da Unidade Docente Assistencial Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1995–2008), financiado pela UERJ.

Foram utilizadas fontes primárias em documentos escritos, tais como: legislações, livros de atas, ofícios, memorandos, notícias em jornais, revistas e relatórios; as fontes secundárias foram: artigos, dissertações, teses e livros que abordam a temática.

As fontes foram localizadas nos sites da PPC e da UERJ, em arquivos físicos da Policlínica, no Centro de Memória Nalva Pereira Caldas da Faculdade de Enfermagem, e no acervo pessoal dos professores da UERJ Maria Lelita Xavier, Mario Roberto Dal Poz e Regina Lúcia Monteiro Henriques.

Foi empregado como instrumento uma matriz para exame da documentação de autoria de Ieda de Alencar Barreira, constando de: localização, tipo de documento, local, data, aspectos técnicos, nome e cargo dos signatários e conteúdo, que permitiu explorar informações pertinentes à questão norteadora da pesquisa e observações gerais relativas ao documento analisado⁽⁵⁾.

Para acessar as fontes primárias, foi solicitado por escrito aos dirigentes da PPC autorização para desenvolvimento da pesquisa e viabilização da coleta de dados. Obtendo-se a anuência para tal, os

setores acessados foram o de Comunicação Social, a Diretoria e o Departamento de Assistência e Ensino de Enfermagem (DAEENF).

O período de coleta de dados ocorreu entre setembro de 2018 e novembro de 2019.

O critério de inclusão para os documentos foi estar compreendido dentro do recorte temporal além de outros que continham informações relevantes em relação ao objetivo.

Foi aplicada às fontes a análise documental, a fim de estabelecer as relações com o contexto histórico-social de forma a elucidar o fenômeno. A análise documental seguiu as seguintes etapas: apuração e organização do material, baseada em leitura, utilizando critérios da análise de conteúdo e da análise crítica interna e externa do documento. Os documentos foram ordenados, analisados, classificados e discutidos. O procedimento de crítica externa e interna foi empregado para estabelecer os critérios de confiabilidade do estudo. Com a crítica interna ao documento, buscou-se apreender o conteúdo, o significado e a veracidade dele, atribuindo-lhe credibilidade, enquanto a crítica externa indagou sobre a autenticidade do documento⁽⁶⁻⁷⁾.

A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UERJ pelo parecer número 3.110.642. Os aspectos éticos contidos nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510 de 7 de abril de 2016 foram respeitados.

Em seguida, procedeu-se a classificação de acordo com as temáticas analisadas presentes nas fontes, o que evidenciou os elementos constituintes das categorias apreendidas, quais sejam as circunstâncias do processo de incorporação, processo administrativo legal da cessão do PAM à UERJ e reformulação assistencial da PPC pelas Unidades Acadêmicas da UERJ.

RESULTADOS

Foram localizados e compõem o acervo documental desta pesquisa 41 documentos sobre a PPC que permitem responder ao objetivo da pesquisa. Em relação ao ano de produção, os documentos foram organizados por década. Dessa forma, 21,9% foram elaborados na década de 1970; 19,6% na década de 1990; 24,4% na década de 2000; 26,8% na década de 2010 e 7,3% não estão datados. Quanto a autoria, 41,5% foram elaborados por funcionários e departamentos da Policlínica; 24,4% não possuem autoria; 19,6% pelo Gabinete do Reitor da UERJ; 7,3% foram redigidos pelo MS; 2,4% pelo Centro de Tecnologia Educacional (CTE) da UERJ; 2,4% pela Diretoria de Comunicação Social da UERJ e 2,4% pelo Instituto de Medicina Social (IMS). Em relação ao acervo, 36,6% foram localizados nos sites oficiais da PPC e da UERJ na internet; 21,9% no Setor de Comunicação Social da Policlínica; 17,1% na Diretoria da PPC; 14,6% foram cedidos de acervo pessoal de professores que participaram do processo de incorporação e 9,8% localizados no DAEENF.

Quanto às temáticas dos documentos, considerando que alguns se adequaram a mais de uma categoria, em relação ao processo legal de incorporação da PPC à UERJ, identificou-se que 18 (43,9%) informaram sobre o processo administrativo legal da cessão do PAM à UERJ, 16 (39%) comentaram sobre a reformulação assistencial da PPC pelas Unidades Acadêmicas da UERJ e 15 (36,6%) fizeram referência às circunstâncias que ensejaram esse processo.

As circunstâncias do processo de incorporação

O PAM São Francisco Xavier foi inaugurado em 22 de maio de 1967, vinculado ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), órgão criado em 1966 a partir da junção do Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes (IAPC) com as outras instâncias do Instituto de Aposentadorias e Pensões, todas criadas durante o primeiro governo do Presidente Getúlio Vargas (1930–1945)⁽⁸⁾.

Em 1977, o PAM passou a ser gerido pelo recém-fundado Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Mais adiante, com a extinção do INAMPS e a implementação do SUS, em 1990, os PAM por ele geridos no Rio de Janeiro foram municipalizados ou cedidos ao governo estadual, de acordo com o princípio da descentralização. O PAM São Francisco Xavier foi exceção nesse padrão no município, pois não foi cedido para a gestão direta de uma dessas esferas de governo, mas sim para uma universidade pública⁽⁹⁾.

Localizado na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, no bairro São Francisco Xavier, o PAM, que levava o nome do bairro, se encontrava geograficamente próximo do campus principal da UERJ,

localizado no bairro Maracanã, onde funciona até hoje. Tal proximidade com a universidade foi percebida como uma possibilidade de transferir sua gestão para uma unidade pública de ensino superior, mantendo o atendimento à população como uma Unidade Docente Assistencial.

Em 1995, a UERJ e o MS firmaram parceria para que a instituição fosse incorporada à Universidade, com o objetivo de torná-la uma unidade de formulação, implementação e avaliação dos princípios do SUS, na perspectiva de fornecer assistência mais eficiente com a interação docente-assistencial. Como alicerce da parceria, foi estabelecido convênio de cogestão entre a UERJ e o Ministério em 1995⁽⁸⁻⁹⁾.

Processo administrativo legal da cessão do PAM à UERJ

As tratativas para o processo de incorporação do PAM São Francisco Xavier à UERJ resultou na renomeação dessa unidade para Policlínica Piquet Carneiro, em 1996, em homenagem ao médico, professor de grande expressão na instituição e ex-diretor da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da UERJ Américo Piquet Carneiro⁽⁸⁾.

A primeira ação efetiva para que a PPC passasse à Universidade data de 1997, com a formação de um Comitê Gestor de Transição, composto por servidores tanto do MS quanto da UERJ. Além de dirigir a unidade, o Comitê tinha como propósito elaborar uma estrutura orgânica com os mecanismos necessários para a implementação da PPC⁽¹⁰⁾.

O convênio de cogestão foi consubstanciado judicialmente com a assinatura do Termo de Cessão de Uso da PPC em 11 de fevereiro de 1999, com interveniência da Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo publicado no Diário Oficial da União no dia seguinte. Apesar de o MS ter como prazo para publicação 20 dias, ele o fez em apenas um dia, uma vez que o processo de transição já vinha se arrastando há quatro anos e era necessário descentralizar a gestão de unidades de saúde para consolidar o SUS, de acordo com o referido Termo. A cláusula primeira determinou a transferência da Unidade para a UERJ, que passou a ser responsável pela sua administração e direção financeira. Já a segunda cláusula atribuiu ao MS o repasse de recursos financeiros necessários para as ações assistenciais promovidas na PPC. Quanto aos servidores federais mantidos na Unidade, o pagamento continuaria pelo MS⁽¹¹⁾.

A cessão dos recursos humanos da PPC à nova administração expressou, na terceira cláusula, que, com exceção dos servidores federais, outros funcionários não teriam mais nenhum vínculo com o MS. Também ficou determinado que ambas as partes, MS e UERJ, deveriam trabalhar em conjunto para promover a incorporação definitiva da Unidade à Universidade. As regulamentações desse termo se referia somente a cessão de uso, e não a transferência definitiva da Unidade e do seu terreno⁽¹¹⁾.

O documento foi assinado por diversas autoridades da época: o Ministro de Saúde, José Serra; o Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Gilson Cantarino O'Dwyer; o Reitor da UERJ, Antônio Celso Alves Pereira; e o Prefeito do Município do Rio de Janeiro, Luiz Paulo Fernandez Conde. Também assinaram duas testemunhas, o Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Ronaldo Luiz Gazolla, e a Gerente Estadual do MS, Ana Tereza da Silva Pereira Camargo⁽¹¹⁾.

Em junho de 1999, foi subscrito o Primeiro Termo Aditivo ao Termo de Cessão de Uso, que teve como objeto estabelecer os detalhes da cooperação científica, tecnológica e administrativa entre as instituições assinantes. Com esse documento, foi definido o Conselho de Administração da Unidade, que veio a ser composto por uma representante da UERJ, a diretora do Centro Biomédico e professora da Faculdade de Enfermagem prof^a. Ellen Márcia Peres; por um representante do Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC) do Instituto de Medicina Social (IMS), prof. Mario Roberto Dal Poz; por um representante da FCM, prof. Plínio da Rocha, e pelo diretor da PPC, prof. Rubens Gabetto; por uma representante do MS, Dra. Maria Manuela Pinto Carneiro Alves dos Santos; da Secretaria de Estado de Saúde, Dr. Celso Melo Bastos, e da Secretaria Municipal da Saúde, Dra. Thelma Bataglia Rezende⁽¹²⁾.

Nesse Primeiro Termo Aditivo, a cláusula segunda tratou de detalhar as responsabilidades específicas de cada membro do Conselho. Ao MS, cabia o pagamento dos servidores e da garantia da transferência dos recursos financeiros. À Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, ficou atribuída a complementação da função reguladora e fiscalizadora do MS e fazer o manejo dos recursos de acordo com o Teto Municipal do SUS. À Prefeitura Municipal da Cidade do Rio de Janeiro, coube trabalhar

em parceria com a UERJ na proposta, no planejamento e na execução de programas de saúde com base numa análise socioeconômica dos usuários⁽¹²⁾.

A UERJ passou a ser responsável pelo desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão como forma de ampliar e qualificar a capacidade da Unidade e melhorar a assistência à população. Ao CEPESC/IMS/UERJ, foram designados o desenvolvimento e a aplicação de metodologias de gestão capazes de melhorar a eficiência dos serviços oferecidos na Unidade, sem que perdesse sua função de atenção secundária à saúde⁽¹²⁾.

Em sequência ao Primeiro Termo Aditivo, em dezembro de 1999, a reitoria da UERJ extinguiu o Comitê Gestor de Transição e disciplina sobre o funcionamento do Conselho de Administração da Policlínica, que tinha como objetivo proporcionar uma estabilidade gerencial da unidade⁽¹³⁾.

Nos anos seguintes, outros cinco termos aditivos foram publicados. A assinatura do Segundo Termo Aditivo data de outubro de 2001 e a publicação no Diário Oficial da União foi em 26 de novembro daquele ano. Com ele, prorrogou-se o convênio da forma como foi estabelecido no Termo de Cessão, por mais seis meses⁽¹⁴⁾.

Nos demais termos houve o posicionamento e afirmação do compromisso de avançar no processo, de maneira a promover a incorporação definitiva da PPC à UERJ. Essa decisão foi fundamentada na bem-sucedida experiência do convênio de cogestão entre o MS e a UERJ, indicando que o ambiente institucional se tornou, a cada ano, mais favorável para a parceria.

Continuou a ser precisa a consubstanciação da cessão da unidade por termos aditivos anuais até a assinatura do sexto e último termo aditivo em dezembro de 2005. Desde então, não houve a elaboração de outro termo aditivo, sinal de que a parceria entre o MS e a UERJ enfim se fortaleceu o suficiente para que se desse início a formulação de um documento de transferência permanente, que até o momento de realização desse estudo não foi completado. Ressalta-se que o Termo de Cessão e os Termos Aditivos foram sendo realizados de acordo com a necessidade de ambas as partes.

Em 2001, uma ação importante para a transferência definitiva da PPC à UERJ foi iniciada, com o Processo nº 05018.005426/2001-73 da Gerência Regional do Patrimônio da União, que trata da cessão do terreno em que a Policlínica está estabelecida à Universidade⁽⁴⁾.

A reformulação assistencial da Policlínica Piquet Carneiro pelas Unidades Acadêmicas da UERJ

O primeiro novo serviço implementado na Policlínica pela Universidade data de 1998, que até então funcionava o modelo clássico ambulatorial, com o estabelecimento do Programa de Saúde da Família (PSF) para prestar assistência à comunidade do Alto Simão, localizada no bairro de Vila Isabel, que já recebia atendimento por profissionais da UERJ⁽¹⁵⁾.

Em julho de 1999, foi realizado o Seminário de Planejamento Estratégico da PPC organizado pelo Comitê Gestor de Transição. Ele definiu a missão da PPC como: “prestar serviços de saúde à população, através do ensino, da pesquisa e da extensão, constituindo-se um campo adequado ao desenvolvimento de modelos inovadores na assistência e no ensino”⁽⁹⁾.

Durante o Seminário, também foi realizada a avaliação do processo de transferência da PPC para a UERJ. A principal limitação detectada foi a resistência de funcionários e usuários das instituições envolvidas, principalmente dos professores médicos da FCM e do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), porque, historicamente, estavam acostumados com a autossuficiência e o autogoverno de suas respectivas instituições, e não havia o desejo de competir por relevância e recursos com outra unidade de saúde. Essa situação dificultou os avanços no que diz respeito à ocupação de fato da Unidade, com serviços e atividades acadêmicas rumo à consolidação da integração ensino-serviço⁽⁹⁾.

Outro importante marco da gestão da UERJ na Policlínica foi a construção da Unidade de Cirurgia Ambulatorial (UCAMB) Professor Humberto da Silva Peixoto a partir da iniciativa de professores da FCM. A proposta do serviço era oferecer atendimento pré e pós-operatório, além de realizar cirurgias que não exigiam internação⁽⁴⁾.

A PPC também passou a oferecer um serviço de imunização à população da sua área de atenção básica adscrita, bem como aos profissionais que atuavam na Policlínica⁽⁴⁾.

Em meio às questões legais para incorporação da Policlínica à UERJ, no que diz respeito a situação da ocupação docente assistencial, se manteve funcionando nos moldes assistenciais vigentes e avançando timidamente em novas propostas.

Em 2008, com 13 anos passados do início do convênio que cedeu a PPC à UERJ, houve um avanço necessário para a incorporação da Unidade na formação de graduandos da área da saúde dos cursos da UERJ. Nesse ano, o então diretor da Policlínica, João José Caraméz, tomou a decisão de convidar as Unidades Acadêmicas dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Odontologia para reestruturar a assistência das áreas afins⁽⁴⁾.

Para tal, foi adotado um modelo de gestão voltado à área acadêmica, com a criação de Departamentos de Assistência e Ensino, responsáveis por promover a integração ensino-serviço-pesquisa-extensão na assistência adotada nas dependências da PPC. Professores da UERJ passaram a ocupar cargos de chefia nas coordenadorias das áreas de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Odontologia, além de assumirem a reformulação da assistência em determinados ambulatorios. A direção da Nutrição passou a ser da professora Conceição Sintz, do Serviço Social da professora Eliana Mendonça, enquanto a coordenadora de Odontologia era a professora Luciana Freitas Bastos⁽¹⁶⁾.

A primeira diretora do Departamento de Assistência e Ensino de Enfermagem (DAEENF), professora Regina Aurora Trino Romano, reestruturou a administração do setor em dois núcleos: Integração, Ensino e Serviço, coordenado pela professora Liany Bonilla da Silveira Comino, e Controle e Qualidade da Assistência de Enfermagem, coordenado pela enfermeira Sônia Maria Conceição. As professoras Regina e Liany, juntas com a enfermeira Sônia e com o professor Antônio de Magalhães Marinho, planejaram e coordenaram a execução de um relatório denominado *Diagnóstico situacional sobre a força de trabalho da Enfermagem na PPC*, que constatou a defasagem quantitativa do pessoal da enfermagem e a necessidade de contratação urgente desses profissionais⁽⁴⁾.

Em 2008, a Policlínica passou a ser cenário do curso de Residência em Enfermagem oferecido pelo HUPE, como também incorporou o Programa de Treinamento Profissional (TP), realizou curso de capacitação para profissionais de enfermagem já formados, implementando assim as atividades de ensino e pesquisa. O TP tinha como objetivo aprimorar a experiência técnica e agregar novas habilidades aos profissionais, para que eles tivessem maior competitividade no mercado de trabalho⁽⁴⁾.

Os acadêmicos de graduação em Nutrição, Odontologia e Serviço Social se tornaram presentes assim que a unidade se estabeleceu como campo de estágio para esses cursos. Ademais, a Faculdade de Odontologia passou a promover cursos de especialização na PPC, o que inseriu os alunos de pós-graduação *lato-sensu* em atendimentos de média complexidade. O Departamento de Serviço Social implantou um modelo de equipe formado por assistentes sociais tanto baseadas na unidade quanto indicadas pelo MS, o que promoveu a colaboração entre as instituições para o planejamento das ações junto à comunidade⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Também foi inaugurado, em 2008, o acompanhamento digital da situação em saúde da Policlínica pelo Projeto Expansão da Rede de Informática, que propunha consolidar a rede de informática a criar uma base de dados contendo os dados epidemiológicos da PPC obtidos a partir de pesquisas clínicas, a fim de servir como fonte para programas e pesquisas futuras.

Com a inserção de fato da PPC na estrutura de saúde da Universidade, percebeu-se a necessidade de estabelecer parceria com o HUPE. De forma a agilizar e ampliar o serviço, a Policlínica passou a ser responsável pelo setor ambulatorial, enquanto o HUPE atendia questões em saúde de alta complexidade. Para tal, fez-se necessário pactuar a transferência dos ambulatorios estabelecidos no hospital à PPC e que fosse viabilizado meio de transporte interno entre as unidades para os pacientes devido a alegação, por profissionais do hospital, de que a Policlínica era de difícil acesso⁽¹⁸⁾.

DISCUSSÃO

O modelo de atenção anterior ao SUS era gerido pelo Ministério da Previdência Social, a partir dos seus órgãos reguladores, o INPS e posteriormente o INAMPS. Esse modelo era centrado no atendimento hospitalar, no tratamento medicamentoso e na perspectiva biológica de cura do corpo. Entretanto, quem tinha acesso a essa assistência era somente os trabalhadores com carteira de trabalho assinada⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Logo, existia uma demanda que procurava por assistência que não era contemplada pelos órgãos responsáveis pela prestação do atendimento e que aumentava a cada dia. A medida tomada para solucionar o problema foi a privatização com contratações de mais unidades hospitalares do setor privado. Decerto a expansão do setor de saúde via terceirização estendeu o atendimento para a população que estava à margem; entretanto, esse modelo de atenção facilitou a corrupção nesse setor e incentivou a criação de empresas privadas exclusivamente para ofertar planos de saúde aos trabalhadores⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Devido a esse acordo político com as companhias privadas de saúde no incremento de unidades hospitalares, houve mínimo investimento em prol da expansão da atenção hospitalar própria, pelo poder público. Nesse cenário, o governo estimulou o desenvolvimento da rede ambulatorial pública, que onerava menos o sistema público e, em contrapartida, não havia interesse do setor privado, tendo em vista que não era tão lucrativo. Isso se manifesta a partir da inauguração, nesse período, década de 1960, dos diversos PAM de gestão exclusivamente federal, inclusive o PAM São Francisco Xavier. Esse modelo prevaleceu até a emergência do SUS, que levou a extinção do INAMPS em 1993⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Com a Lei nº 8080/1990, o SUS foi regulamentado, trazendo os princípios em saúde vigentes atualmente no Brasil: a equidade, a universalidade, a integralidade, a regionalização e hierarquização, a participação popular, e, em especial, o princípio da descentralização da gestão em saúde, de forma que, as três esferas de governo — federal, estadual e municipal — fossem responsabilizadas. Princípios esses divergentes das instituições de assistência que funcionavam até então⁽²³⁻²⁴⁾. Além disso, a lei estabelecia que o SUS deve buscar parcerias com instituições de todos os níveis de ensino para organizar o sistema de formação e permanente aperfeiçoamento de recursos humanos em saúde⁽²²⁻²³⁾.

A proposta da inserção da universidade então se deu em um contexto de estabelecimento do SUS, que trouxe a necessidade de reformular o planejamento do ensino-aprendizado da formação dos profissionais de saúde para atender aos seus princípios. Para tal, uma das estratégias propostas pelo MS foi a aproximação da unidade de ensino com o serviço, facilitada pelo processo da descentralização administrativa das instituições, como foi o caso da Policlínica⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Isto posto, o processo de descentralização foi incrementado no governo do presidente Itamar Franco (1992-1995), possibilitando a democratização da assistência, com definição de estratégias de transição: considerando as necessidades da população que vive no território em que a instituição está inserida, o que atendia ao princípio de regionalização e, assim, aumentava o poder de resolubilidade do Sistema; e mecanismos de transferência de fundos para os governos estaduais e municipais, com transparência no manejo de recursos materiais e financeiros. O objetivo maior consistia na colaboração entre autoridades públicas de diferentes esferas em prol de melhor administração, regulada pelo MS.⁽²⁶⁻²⁹⁾

Dessa forma, para facilitar o processo de transferência da Unidade aqui estudada, que foi durante quase três décadas federalizada, para um sistema de gestão descentralizado, foi escolhida uma parceria no formato de cogestão entre a universidade e o MS.

O termo cogestão indica uma expansão da ideia de gestão, com a inclusão de novos sujeitos em um conjunto organizacional do processo de análise de situações e tomada de decisões. Esses sujeitos seriam corresponsáveis pela instituição, e as resoluções seriam coletivas ao invés de impostas por uma única autoridade. Portanto, uma cogestão é favorável à produção da saúde, com maior garantia de respeito aos pressupostos éticos⁽³⁰⁾.

A decisão de mudar o nome do PAM São Francisco Xavier para Policlínica Piquet Carneiro demonstrou um esforço de aproximar a instituição da identidade característica das unidades docentes de saúde da UERJ, em especial da FCM, pois Carneiro, um ex-professor dessa Faculdade, foi um nome essencial na construção de elementos fundamentais da estrutura da universidade hoje, que se destacou na luta contra a centralização do hospital no ensino médico. Como profissionais da medicina atuaram ativamente em todos os cenários do processo, a homenagem ao médico marcou a hegemonia médica diante dos outros profissionais de saúde na universidade⁽³¹⁾.

A mudança de nome pode ter tido influência no afastamento e desconforto por parte dos profissionais do PAM que marcou o início do processo de transferência. Como símbolo da nova era da instituição, o nome demonstrou que a história anterior dos trabalhadores passou a ser vista como algo a ser superado e esquecido.

As primeiras estratégias utilizadas pela UERJ para garantir que a unidade passasse a ter a identidade ligada à universidade foi, portanto, mudar o seu nome e criar o Comitê Gestor de Transição. Porém,

o Termo de Cessão de Uso só foi assinado quatro anos depois, em 1999. Infere-se que houve entraves administrativos, burocráticos e financeiros que impediram a incorporação imediata. Historicamente, esses são problemas que impedem transferências como essa de ocorrerem em tempo hábil.

No primeiro Termo Aditivo, a incorporação definitiva não era a meta, e sim a manutenção do convênio por tempo limitado, até que ele estivesse mais solidificado. Com o curto prazo de validade dos termos aditivos, percebe-se falta de confiança jurídica na parceria, além de conflitos internos que poderiam ser entraves na continuidade da cessão da PPC à UERJ.

A definição do Conselho Administrativo da Unidade mediante a assinatura desse termo foi importante para consolidar a estabilidade gerencial da unidade almejada pela UERJ e possibilitou estabelecer parcerias externas e internas que abrangia diferentes setores da UERJ no sentido de consolidar o processo de gestão. Dentre estes, destaca-se o CEPESC, que foi um parceiro importante para a reformulação da assistência, no desenvolvimento e aplicação de metodologias e técnicas de gestão, evidenciando a Saúde Coletiva como modelo teórico para o ensino-assistência. Esse é um campo de estudo que busca superar a dicotomia prática e acadêmica ao aproximar experiências de gestão e assistência em saúde.^(12;32)

O processo de cessão avançou em termos assistenciais e gerenciais. Entretanto, a transferência legal definitiva da Policlínica ainda está pendente. O principal entrave que carece de solução é a inconclusão do desmembramento dos bens imóveis que pertencem ao MS para que essa delegação de fato se efetive⁽⁴⁾.

A incorporação de outra Unidade de saúde à UERJ iria exigir novas funções para a força de trabalho que foi mantida na PPC, além de retirar a exclusividade assistencial que o HUPE tinha na universidade. Um dos principais desafios da entrada de alunos em uma unidade de saúde é a falta de receptividade dos profissionais, principalmente por falta de capacitação, incentivo financeiro e por desinteresse pessoal. Desse modo, a presença do aluno, tanto da graduação quanto da pós-graduação, pode ter sido vista como uma dificuldade, pois a aproximação da academia desafia os profissionais a se manterem atualizados, a buscarem as novas tecnologias e estudos sobre sua ocupação⁽³³⁾.

Para os profissionais que estavam há anos trabalhando na PPC, as diversas mudanças trazidas pela transferência de gestão se tornaram um dilema, trouxeram sentimentos de incerteza e aversão que ocultaram as possibilidades de desenvolvimento da instituição. Nesse cenário, a professora da Faculdade de Enfermagem Ellen Peres liderou a organização do Seminário de Planejamento Estratégico como forma de promover a ocupação de espaços na Policlínica pela UERJ e discutir o perfil diferenciado que a unidade tinha, além de apresentar aos funcionários do INAMPS uma nova visão assistencial, diferente do modelo biomédico que estavam acostumados.

Devido a tal resistência, os anos iniciais da gestão da UERJ na Policlínica foram marcados por uma separação institucional entre os cursos da área de saúde e a PPC, definida pela escassez das atividades acadêmicas que deveriam ser promovidas pela UERJ de acordo com o Primeiro Termo Aditivo.

Desse modo a Policlínica teve que se reconfigurar para atender a nova missão definida no Seminário de Planejamento Estratégico, ou seja, às diretrizes do processo ensino-aprendizagem e se alinhar ao modelo de saúde desenvolvido pelo SUS. Medidas foram tomadas, tais como a consolidação do projeto de atenção à comunidade nos moldes da saúde da família desenvolvido por professores da fisioterapia em PSF e a criação da UCAMB, que sucedeu em desafogar o setor cirúrgico do HUPE, porque superou a internação desnecessária de pacientes submetidos a cirurgias simples ao descentralizar esses procedimentos a uma unidade de atenção secundária⁽³⁴⁾.

Antes da reformulação assistencial ocorrida em 2008, o serviço de enfermagem era subordinado à direção clínica da unidade. A coordenação de enfermagem era um cargo indicado e, portanto, não possuía periodicidade definida. Com a criação dos Departamentos de Assistência e Ensino, a indicação dos seus coordenadores era prerrogativa das Unidades Acadêmicas correspondentes, assim como o planejamento, a gestão e a assistência de seus respectivos serviços⁽⁴⁾.

Os Departamentos de Serviço Social e de Nutrição definiram os cenários em que a atuação de seus profissionais eram mais necessárias, com grupos de sala de espera, que indicaram setores da unidade que possuíam atuação insuficiente destas especialidades. Passaram a atuar oferecendo orientação em saúde, elucidando os pacientes tanto sobre seus direitos quanto sobre prevenção de transtornos em saúde⁽³⁵⁾.

Diferentemente do HUPE, que realiza eleições periódicas para seus cargos de chefia, inclusive de enfermagem, a PPC ainda não possuía poder político suficiente para eleger tais cargos. Desde a incorporação, a direção da Policlínica é indicação do reitor da UERJ e isso se refletiu na indicação dos diretores de departamento. À época, a diretora da Faculdade de Enfermagem, professora Sônia Acioli de Oliveira, indicou a professora Regina Aurora Trino Romano como diretora do recém criado DAEENF.

A professora Regina Trino ao assumir o DAEENF tomou a decisão de realizar o *Diagnóstico situacional sobre a força de trabalho da Enfermagem na PPC*, juntamente com a sua equipe, os professores Liany Bonilla da Silveira Comino e Antônio de Magalhães Marinho e a enfermeira Sônia Maria Conceição, chegando ao seguinte resultado: 80% dos enfermeiros lotados na Policlínica eram oriundos do INAMPS; e que constava no seu quadro apenas 10 enfermeiros ativos em apenas quatro setores: UCAMB, Central de Esterilização, PSF e Supervisão de Enfermagem. Os demais setores não havia assistência de enfermagem supervisionada por enfermeiros, sendo ocupados apenas por auxiliares de enfermagem; déficit significativo de pessoal de enfermagem devido a diversas aposentadorias e licenças médicas, acentuadas principalmente quando da mudança do modelo assistencial em face da nova direção da PPC⁽⁴⁾.

Para a UCAMB, foi convidada a enfermeira do HUPE Darcília Azevedo com expertise sobre o processo de trabalho cirúrgico com destaque para o controle de infecção, tanto que reduziu os níveis de infecção, e para o Centro de Material e Esterilização, a professora Anamaria Pinho, detentora de capital científico sobre o processo de trabalho. Além de liderar o estágio de residentes, graduandos e pós graduandos nesses setores.

Na esteira das mudanças na assistência de enfermagem, o modelo de atenção passou a ser focado no sujeito e não na doença. Era necessário que a equipe de enfermagem trabalhasse em conformidade com os novos moldes. A estratégia adotada foi designar a enfermeira Sônia Maria Conceição como coordenadora do Núcleo de Controle e Qualidade da Assistência de Enfermagem, setor responsável pela implantação do novo modelo de atenção. A enfermeira em questão possuía duplo vínculo empregatício com a UERJ e o INAMPS, trabalhava muito tempo na unidade, conhecia bem a equipe de enfermagem e detinha conhecimento sobre o processo de trabalho. Assim, permeava facilmente pelos dois contextos e facilitava o alcance da equipe de enfermagem do INAMPS.

Já o Núcleo de Integração Ensino e Serviço (NIES), responsável por efetivar os laços assistenciais com a academia, deveria ser coordenado por uma docente com amplo conhecimento da área acadêmica. Desse modo, foi indicada a professora Liany Bonilla, professora com grande experiência acadêmica e política. Fez alianças com a Divisão de enfermagem e com o Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem (STAVE) do HUPE. Entre as providências tomadas estão: a abertura de campo de estágio para a residência de enfermagem, que era coordenada pelo próprio hospital e não pela Faculdade de Enfermagem, com a professora Liany a frente da supervisão e avaliação dos residentes lotados nos ambulatórios. Apesar desses avanços, o HUPE continuou a ter hegemonia sobre o processo seletivo; a incorporação do Programa de Treinamento Profissional (TP) a PPC, que outrora era conduzido exclusivamente pelo HUPE, com isso o NIES passou a participar de todas as etapas do processo seletivo desde a determinação do número de vagas, a elaboração de provas, entrevistas e avaliação dos candidatos; oferecimento de cursos de capacitação aos profissionais de enfermagem provenientes do INAMPS e os contratados. O Núcleo identificava os setores e as temáticas mais deficientes e convidava professores da Faculdade, especialistas na área para ministrá-los⁽⁴⁾.

Um marco da parceria do DAEENF com a Faculdade de Enfermagem foi a reorganização do Serviço de Imunização a partir do apoio acadêmico da professora especialista na área Ana Machado Leão⁽⁴⁾.

Em 2008, foi criada uma base digital contendo dados epidemiológicos para ser usada como orientadora da organização programática da unidade. Destaca-se que a epidemiologia pode ser utilizada como estratégia pedagógica capaz de promover projetos de integração docente assistencial, associando estudos teóricos a campos práticos de acordo com a demanda do serviço, preparando assim profissionais para a assistência no SUS^(32;35).

Mediante a esse movimento de reestruturação da gestão e da assistência na PPC, considera-se que a incorporação institucional foi efetivada, carecendo, à época em que finda este estudo, de avançar para realizar o credenciamento de especialidades médicas e de enfermagem junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a repactuação junto à Secretaria de Estado de Saúde⁽⁴⁾.

A resistência interna observada no Seminário de 1999 criou limites que foram superados com estratégias que surgiram da colaboração entre a direção das duas unidades.

Algumas das características essenciais para a formação de profissionais de saúde são a diversidade de cenários, especialidades e perfis de usuários. Assim, a inserção da unidade secundária dentro dos cursos permite a aproximação do estudante com os problemas característicos desse nível de atenção à saúde, o que possibilita ao acadêmico experimentar novas responsabilidades dentro do campo prático e desenvolver sua autonomia. Estudos recentes mostram cada vez mais a necessidade de distanciar a formação dos grandes centros hospitalares e acentuar o ensino contextualizado nas dimensões socioeconômicas e culturais da população⁽³³⁻³⁴⁾.

Unidades Docentes Assistenciais permitem que o espaço de ensino saia da sala de aula para o serviço real. Nesse espaço, os estudantes são preparados para os desafios do trabalho no sistema de saúde pública, através da troca de saberes entre estudantes, docentes, trabalhadores, gestores e usuários. Por conseguinte, forma-se um perfil de profissionais comprometidos com a qualidade do atendimento de saúde que atende às reais necessidades da população e que podem propor novas formas de organização dos serviços⁽³³⁻³⁴⁾.

Para além da assistência, os estudantes devem ser inseridos também em práticas de pesquisa, de extensão e gerenciais a fim de se formar profissionais capazes de se responsabilizar pelo planejamento, coordenação e controle das políticas de saúde e de vigilância epidemiológica⁽³³⁾.

CONCLUSÃO

Ao finalizar este estudo, consideramos ter alcançado o objetivo de descrever como se deu a incorporação legal da PPC à UERJ. O processo parte da história da reorganização do sistema de saúde, durante a implantação do SUS, época em que estava vigente o processo de transferência de gestão das unidades de saúde pública de atenção secundária, administradas pelo extinto órgão federal INAMPS, para fazer valer os princípios de regionalização e da hierarquia em organização da rede de saúde. A vinculação da Policlínica à UERJ contribuiu no fortalecimento do Sistema e proporcionou aos usuários daquele serviço de saúde melhor assistência, a partir da integração ensino-pesquisa-extensão-assistência.

O processo de transferência foi marcado pela assinatura do Termo de Cessão de Uso em 1999, que determinou as incumbências administrativas e financeiras dos parceiros da cogestão da Unidade, a UERJ e o MS. Esse termo foi reformulado e prolongado por outros seis termos aditivos, sendo o último assinado em 2005. O processo de operacionalização burocrática foi uma gradual luta jurídica para que a Policlínica permanesse gerida pela UERJ durante os anos iniciais do convênio.

A ocupação da PPC efetiva pelos docentes nesse processo se tornou relevante em 2008, quando teve início o processo de reformulação assistencial das áreas de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Odontologia pelas respectivas Unidades Acadêmicas da UERJ. A PPC se tornou, então, campo de estágio para os estudantes da área da saúde, ao expandir a presença de projetos e atividades docentes nos campos de ensino, extensão e pesquisa. Com o convênio de cogestão, ampliou-se os serviços prestados pela Policlínica, com a implementação e o desenvolvimento de diversos setores.

Desde então a PPC atuou de forma integrada com o HUPE, tendo desafogado o hospital ao se responsabilizar pelos serviços ambulatoriais, sendo hoje referência para a América Latina no atendimento em saúde pública. O usuário é o maior beneficiado pelo processo de incorporação aqui estudado, pois a assistência oferecida se tornou mais diversificada, desenvolvida e próspera. Além disso, o Estado do Rio de Janeiro, por meio da UERJ, passou a contribuir para a formação de profissionais de saúde com rica experiência proveniente da prática vivida pelos cursos de graduação na área da saúde, tornando-os profissionais preparados para a ciência e para o mercado de trabalho. Apesar das conquistas alcançadas, a incorporação definitiva da Policlínica ainda não foi finalizada, sendo necessário intensificar a movimentação político-administrativa no intuito de resolver os entraves restantes que ainda emperram a finalização do processo legal de incorporação da Unidade à UERJ.

Este trabalho buscou contribuir para a sensibilização dos profissionais de saúde da PPC quanto a valorização e a importância da guarda e preservação dos seus documentos. Além disso, procurou fornecer maior visibilidade às unidades de saúde da UERJ, em especial a Policlínica, e aos serviços

ali desenvolvidos para a sociedade através de sua história, revitalizando a autoestima, o orgulho e a identidade de seus profissionais.

Por fim, observamos que o longo caminho percorrido pela PPC para se incorporar à UERJ possibilitou reconfigurar-se para prestar serviços de saúde à população, através da integração assistência, ensino, extensão e pesquisa e ser lócus de modelos inovadores no atendimento à saúde no estado do Rio de Janeiro.

Finalizando esta etapa da pesquisa, estamos cientes de que lacunas precisam ser preenchidas e que podem ser aprofundadas por novos estudos para a compreensão da abrangência da história da PPC.

As maiores limitações encontradas durante o estudo foram relativas a coleta de documentos. Desconhecimento do local de acervo, documentos com informações limitadas sobre autoria e data, além de conservação e guarda precária deles. Recomendam-se estratégias de sensibilização dos profissionais e estudantes de áreas da Saúde para a preservação de documentos no sentido de dar suporte a pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8159, de 8 de janeiro de 1991. Lei dos Arquivos. Diário Oficial da União 9 jan 1991.
2. Peres MAA, Souza ABSF, Silva DM, Aperibense PGGs, Duarte SCM, Santos TCF. Museu como estratégia de difusão do conhecimento em história da enfermagem. *Hist enferm Rev eletrônica* 2019;10(2):10-22.
3. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Plano Pedagógico Institucional. Rio de Janeiro: UERJ; 2014.
4. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Policlínica Piquet Carneiro. Departamento de Assistência e Ensino de Enfermagem. Relatório de Gestão 2008 a 2011. Rio de Janeiro: UERJ; 2012.
5. Barreira IA. A enfermeira Ana Néri no “País do Futuro”: a aventura na luta contra a tuberculose. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1992.
6. Teodósio SSC, Silva ER, Padilha MI, Mazera MS, Boreinstein MS. A história oral e a pesquisa documental como itinerário da pesquisa em enfermagem: um estudo bibliométrico (2000-2014). *Esc. Anna Nery* 2016 ago;20(4).
7. Telles PS. As fontes digitais no universo das imagens técnicas: crítica documental, novas mídias e o estatuto das fontes históricas digitais. *Antíteses* 2016 jan-jun;9(17):270-296.
8. Silva, LF. Novo tempo na Policlínica. Informe Policlínica Piquet Carneiro 2009 julho; p.2.
9. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Diretoria de Comunicação Social. *Prestando Contas UERJ 2008-2015*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015:30.
10. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Ato Executivo de Decisão Administrativa-021/Reitoria/97, de 12 de agosto de 1997. Dispõe sobre a organização de Comitê Gestor de Transição para a Policlínica Américo Piquet Carneiro, nos termos do convênio de co-gestão UERJ/MS.
11. Ministério da Saúde (Br). Termo de Cessão de Uso, de 11 de fevereiro de 1999. Diário Oficial da União 12 jan 1999. Ministério da Saúde (Br). Termo de Cessão de Uso, de 11 de fevereiro de 1999. Diário Oficial da União 12 jan 1999.
12. Ministério da Saúde (Br). Primeiro Termo Aditivo ao Termo de Cessão de Uso, de 29 de junho de 1999. Diário Oficial da União 26 jul 1999.
13. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Ato Executivo de Decisão Administrativa-035/99, de 20 de dezembro de 1999. Disciplina o funcionamento do Conselho de Administração da Policlínica Piquet Carneiro e dá outras providências.
14. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Segundo Termo Aditivo ao Termo de Cessão de Uso, de 29 de outubro de 2001. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro 26 nov 2001.
15. Pantaleão, S. Estratégia da Saúde da Família. Informe Policlínica Piquet Carneiro 2010 julho e agosto; p.3.

16. Silva, LF. Integração abre novos horizontes na PPC. Informe Policlínica Piquet Carneiro 2009 agosto; p.1.
17. Pantaleão, S. Novos rumos para a odontologia. Informe Policlínica Piquet Carneiro 2010 julho e agosto; p.1.
18. Silva, LF. Policlínica e Hupe avançam na integração. Informe Policlínica Piquet Carneiro 2009 julho; p.1.
19. Abreu AA. Verbete: Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Rio de Janeiro: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea no Brasil [acesso em 10 maio 2019]. Disponível em: <https://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto-nacional-de-previdencia-social-inps>.
20. Fleury S, Carvalho AI. Verbete: Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Rio de Janeiro: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea no Brasil [acesso em 10 maio 2019]. Disponível em: <https://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps>.
21. Gimenez DM. Democracia e a previdência social no Brasil. Carta Social e do Trabalho. 2016;33(1): 47-58.
22. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União 20 set 1990.
23. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde: Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS; 2011.
24. Balduino AS, Veras RM. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. Rev Esc Enferm USP 2016;50(n. esp):17-24.
25. Gomes, GE. 12 anos UCAMB: uma referência no campo da cirurgia ambulatorial. Informe Policlínica Piquet Carneiro 2011 setembro; p.1.
26. Lima LD, Queiroz LFN, Machado CV, Viana ALV. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. Ciên. Saúde coletiva 2012;17(7):1903-1914.
27. Tesser CD, Poli Neto P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. Ciên. Saúde coletiva 2017; 22(3).
28. Rodrigues HG, Campos ERT, Sena KCL, Silva FFG, Versiani OA, Dantas S. O legado do município de Monte Claros para a história do Sistema Único de Saúde. Revista Desenvolvimento Social 2015;15(01).
29. Machado CV, Lima LD, Baptista TWF. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. Cad Saúde Pública 2017;33(sup).
30. Ministério da Saúde(Br). Gestão Participativa e Cogestão. Brasília, DF: Série B. Textos Básico da Saúde; 2009.
31. Daflon F. Título provisório: o movimento estudantil na Ciências Médicas. São Paulo: Scortecci Editora; 1980.
32. Gonçalves J, Medeiros ATN, Santos BCSF, Menêzes TB, Oliveira ZSB, Noro LRA. Epidemiologia em Saúde Coletiva: reflexões sobre uma experiência pedagógica integrando pós-graduação e serviço de saúde. Revista da ABENO 2017;17(3):67-75.
33. Vendruscolo C, Prado, ML, Kleba, ME. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Ciênc. saúde coletiva 2016;21(9):2949-2960.
34. Gomes, GE. Modernização, acessibilidade e informação em saúde: grandes conquistas da Informática/PPC. Informe Policlínica Piquet Carneiro 2011 agosto; p.1.