



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA**

**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM SOB A FORMA DE RESIDÊNCIA:  
EXPERIÊNCIA TRANSICIONAL NA TRAJETÓRIA DAS EGRESSAS**

**SALVADOR**  
**2013**

**ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA**

**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM SOB A FORMA DE RESIDÊNCIA:  
EXPERIÊNCIA TRANSICIONAL NA TRAJETÓRIA DAS EGRESSAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial de aprovação para obtenção de grau de doutora em Enfermagem na área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde e na linha de pesquisa, Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Profa. Dra. Josicelia Dumêt Fernandes.

SALVADOR  
2013

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária de Saúde (BUS),  
SIBI - UFBA.

S586e Silva, Rosana Maria de Oliveira  
Especialização em enfermagem sob a forma de residência:  
experiência transicional na trajetória das egressas / Rosana  
Maria de Oliveira Silva. – Salvador, 2012.  
285 f. : il.; 30 cm

Orientador: Profa. Dra. Joscélia Dumêt Fernandes.  
Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola  
de Enfermagem, 2012.

1. Residentes (Enfermagem). 2. Enfermagem - Formação  
profissional . 3. Enfermagem - Qualificações profissionais. I.  
Fernandes, Joscélia Dumêt. II. Universidade Federal da Bahia.  
Escola de Enfermagem. III. Título.

CDU: 616-083:331.54

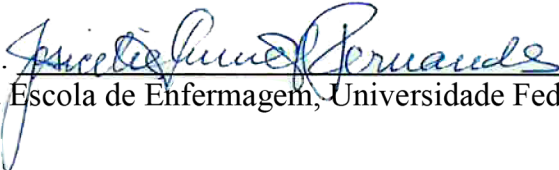
**ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA**


**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM SOB A FORMA DE RESIDÊNCIA:  
EXPERIÊNCIA TRANSICIONAL NA TRAJETÓRIA DAS EGRESSAS**


**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial de aprovação para obtenção de grau de Doutora em Enfermagem na área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde e na linha de pesquisa, Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.**

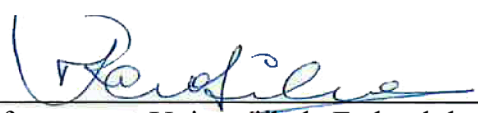
**Aprovada: 13 de dezembro de 2012.**

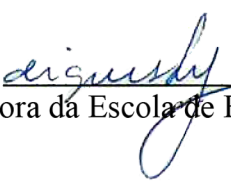
**BANCA EXAMINADORA**

Josicelia Dumêt Fernandes (Orientadora).   
Doutora em Enfermagem e professora da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia

Maria Deolinda Antunes da Luz – 1ª examinadora.   
Doutora em Enfermagem e Professora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa-Lisboa-Portugal.

Maria Lúcia Silva Servo – 2ª examinadora.   
Doutora em Enfermagem e Professora da Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana-Ba

Gilberto Tadeu Reis da Silva – 3ª examinador.   
Doutor em Enfermagem e Professor da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia

Dora Sadigursky – 4ª examinadora   
Doutora em Enfermagem e Professora da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia

Enêde Andrade Cruz – 1ª Suplente. \_\_\_\_\_  
Doutora em Enfermagem e Professora da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia

Vera Lucia Bueno Fartes – 2ª Suplente. \_\_\_\_\_  
Doutora em Educação e Professora da Escola de Educação, Universidade Federal da Bahia

## DEDICATÓRIA

À memória de minha mãe Glória e minha avó Noêmia,  
Que estão, espiritualmente, sempre presentes,  
guiando-me nas múltiplas transições  
que venho vivenciando  
ao longo da vida.  
Com meu amor e saudades!

À minha filha Sabrina,  
Companheira paciente nessa trajetória.  
Meu único e precioso legado  
Obrigada por existir!

À minha irmã Ana Maria,  
Meu eterno porto seguro.  
Minha gratidão!

## AGRADECIMENTOS

O agradecimento é a memória do coração.

*Lao-Tse.*

A Deus, por me oportunizar a vida e pela ajuda onipresente,

À minha família, em especial meu pai José, minha irmã, Claudia e minha tia-mãe, Doralice, pelo apoio durante toda minha trajetória de vida.

À Professora Dra. Josicelia Dumêt Fernandes, pela oportunidade para vivenciar múltiplas transições em minha trajetória profissional a partir do momento que me mostrou o caminho da academia, além da sabia orientação, a minha eterna gratidão e respeito.

As enfermeiras egressas do CESER pelo carinho e pela disponibilidade em narrar suas histórias de vida; sem vocês, este estudo não teria sido possível.

À amiga Rosa Lúcia Cordeiro, pela presença amiga e pelo apoio incansável nessa trajetória; sem ele seria impossível finalizá-la; minha eterna amizade e gratidão.

À Professora Dra. Maria Deolinda Mauricio Antunes da Luz, pelo acolhimento e orientação dispensada no momento que precisei estar distante de minha casa, do meu contexto, meu muito obrigada.

Aos professores que constituíram a Banca examinadora e contribuíram nas qualificações para o enriquecimento deste estudo: Dra. Maria Lúcia Servo, Dra. Dora Sadigursky, Dra. Vera Fartes, Dra. Enêde Andrade Cruz e Dr. Gilberto Tadeu.

À amiga Maria Márcia Reis pelo incentivo e apoio nessa e em outras trajetórias.

À amiga Maria do Espírito Santo Silva pela amizade e participação na minha trajetória profissional.

Ao Professor Dr. José Lucimar Tavares, por ter me iniciado na pesquisa através da orientação no Mestrado, ponto de partida dessa trajetória, meu respeito.

À Professora Dra. Mirian Paiva, um dos maiores ganhos do meu Doutorado, pelo apoio e disponibilidade para ajudar, sem ele não seria possível a realização do estágio no exterior. Um beijo carinhoso.

Aos amigos e colegas da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, que me apoiaram e me incentivaram para a realização deste estudo, em especial, Maria Fátima Bonfim, minha procuradora enquanto estava fora do País e Profa. Ana Lúcia Arcanjo Cordeiro, parceira nos Cursos de Especialização.

À Professora Dra.Natália Ramos, da Universidade Aberta de Lisboa pelo acolhimento e orientação durante o Doutorado Sanduíche.

Aos docentes, colegas do Curso, e componentes do Grupo EXERCE pelas discussões e contribuições que enriqueceram sobremaneira o estudo. Em especial ao discente Lázaro que me ajudou e deu-me a feliz oportunidade de tutorar ao longo do Doutorado.

A Marlene Nazaré, pelo apoio na formatação do texto final.

À enfermeira Sheilla Kelly Lacerda S. Mello pela disponibilidade para a elaboração dos recursos gráficos.

A todos que contribuíram de diferentes formas para a realização deste estudo, um abraço.

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo apoio por meio da bolsa de estudos.



*Não há transição que não implique um ponto de partida, um processo e um ponto de chegada. Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje. De modo que o nosso futuro baseia-se no passado e se corporifica no presente. Temos de saber o que fomos e o que somos, para sabermos o que seremos.*

Paulo Freire.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira. **Especialização em Enfermagem sob a Forma de Residência**: experiência transicional na trajetória das egressas. 2013. 285 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. 2013.

## RESUMO

O estudo enfoca a experiência transicional na trajetória pessoal e profissional das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência da Universidade Federal da Bahia. Tem como objetivo geral analisar a experiência transicional na trajetória pessoal e profissional das egressas do Curso. Como objetivos específicos: caracterizar as egressas, certificadas no período compreendido entre 1996 a 2009; apreender os motivos geradores da experiência transicional; descrever a experiência transicional; e, evidenciar as mudanças ocorridas na trajetória pessoal e profissional das egressas, oriundas da experiência transicional. Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório e documental, com abordagem qualitativa, cujo método utilizado foi História Oral de Vida Temática. A Teoria de Transição de Afaf Meleis, considerada uma teoria de médio alcance, é utilizada como suporte teórico. O campo de pesquisa empírica tem como referência a Escola de Enfermagem da UFBA, mas a coleta de informações ocorreu, também, em outros espaços, como residência e locais de trabalho, escolhidos pelas colaboradoras após agendamento prévio, de dezembro de 2010 a março de 2011. Foram entrevistadas 40 egressas, certificadas no período compreendido entre 1996 a 2009, residentes no Estado da Bahia. Utilizou-se como instrumento de coleta das informações um roteiro, que foi aplicado na entrevista semiestruturada, gravada e submetida à Análise de Conteúdo de Bardin e Vala. Foram construídas três categorias de análise e respectivas subcategorias: Motivos geradores da experiência transicional: insuficiência da graduação; necessidade de aprofundar o conhecimento e vivenciar a prática; e experiência prévia com os cenários de prática. Vivência da experiência transicional: condições favoráveis, condições desfavoráveis e consciência da experiência transicional. Mudanças oriundas da experiência transicional: domínio de habilidades e reconstrução identitária. Concluiu-se que a trajetória pessoal e profissional das egressas ocorreu de forma processual e dinâmica, encontrando-se a experiência transicional da realização do Curso como principal evento de mudança. A evidência das mudanças reflete uma transição bem sucedida. As mudanças culminaram por conduzir a egressa ao domínio das habilidades cognitivas, técnico-profissionais e relacionais e, à reconstrução identitária.

Palavras-chaves: Residência em enfermagem. Egressos. Teoria de Transição. Credenciamento. Trajetória.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira. **Nursing Specialization Course under the Form of Residency**: transitional experience in the trajectory of the graduate student. 2013. 285 f. Tese (PhD in Nursing). Nursing School of the Federal University of Bahia (UFBA). 2013.

### **ABSTRACT**

The paper focuses on the transitional experience in the personal and professional trajectory of the Nursing Specialization Course graduates in Medical-Surgical Nursing under the form of Residency at the Federal University of Bahia. The general objective is to analyze the transitional experience in the personal and professional trajectory of the Course graduates. The specific objectives were to: characterize the graduates, certified in the period comprised between 1996 and 2009; understand the generating motives of the transitional experience; describe the transitional experience; and, evidence the changes occurred in the personal and professional trajectory of the graduate students elapsing from the transitional experience. This is a research of an exploratory and documental nature, with a qualitative approach, using the Thematic Life Oral History method. The Afaf Meleis Transition Theory, considered a middle range theory, is used as theoretical support. The empiric research field has as a reference the UFBA Nursing School, but the collection of information occurred, also, in other locations, such as residence and work places, chosen by the collaborators after a previous booking, from December 2010 to March 2011. 40 graduate students were interviewed, certified during the period from 1996 to 2009, residents in the state of Bahia. A guide was used as an instrument for collecting information, to be applied in the semi-structured interview, taped and submitted to the Bardin and Vala Content Analysis. Three categories for analysis were constructed and respective subcategories: Generating motives of the transitional experience: insufficiency in the graduate course; necessity for deepening the knowledge and experience the practice; and prior experience with the practice scenarios. Transitional living experience: favorable conditions, unfavorable conditions and awareness of the transitional experience. Changes from elapsing from the transitional experience: domain of capacities and identity reconstruction. It is concluded that the personal and professional trajectory of the graduates occurred in a processual and dynamic manner, with the transitional experience of the Course being the main event of change. The evidence of the changes reflects a successful transition. The changes culminated in leading the graduate to the domain of cognitive, technical-professional and relationship capacities and to the identity reconstruction.

Key-words: Residency in Nursing. Graduates. Transition Theory. Credentialing. Trajectory.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira. **Especialización en Enfermería en la Forma de Residencia**: experiencia transicional en la trayectoria de las egresas. 2012. 285 f. Tese (Doctorado en Enfermería). Escuela de Enfermería de La Universidad Federal de Bahia (UFBA). 2013.

## RESUMEN

El estudio enfoca la experiencia transicional en la trayectoria personal y profesional de las egresas del Curso de Especialización en Enfermería Médico-Quirúrgico en la forma de Residencia de la Universidad Federal de Bahia. Tiene como objeto general analizar la experiencia transicional en la trayectoria personal y profesional de las egresas del Curso. Como objetivos específicos: caracterizar las egresas, certificadas en el período comprendido entre 1996 y 2009; aprehender los motivos generadores de la experiencia transicional; describir la experiencia transicional; y, evidenciar los cambios ocurridos en la trayectoria personal y profesional de las egresas, oriundas de la experiencia transicional. Se trata de una pesquisa de cuño exploratorio y documental, con abordaje cualitativa, cuyo método utilizado fue Historia Oral de Vida Temática. La Teoría de Transición de Afaf Meleis, considerada una teoría de mediano alcance, es utilizada como soporte teórico. El campo de pesquisa empírica tiene como referencia la Escuela de Enfermería de la UFBA, pero la coleta de informaciones ocurrió, también, en otros espacios, como residencia y locales de trabajo, elegidos por las colaboradoras después de una previa programación, de Diciembre de 2010 a Marzo de 2011. Fueron entrevistados 40 egresos, certificados en el período comprendido entre 1996 a 2009, residentes en el Estado de Bahia. Fue utilizado como instrumento de coleta de las informaciones un guión, a ser aplicado en la entrevista semiestructurada, grabada y sometida al Análisis de Contenido de Bardin y Vala. Fueron construidas tres categorías de análisis y respectivas sub-categorías: Motivos generadores de la experiencia transicional: insuficiencia de la graduación; necesidad de intensificar el conocimiento y experimentar la práctica; y experiencia previa con los escenarios de la practica. Vivencia de la experiencia transicional: condiciones favorables, desfavorables y el conocimiento de la experiencia de transición. Cambios oriundos de la experiencia transicional: dominio de habilidades y reconstrucción identitaria. Se concluye que la trayectoria personal y profesional de las egresas ocurrió de forma procesual y dinámica, encontrándose la experiencia transicional de la realización del Curso como principal evento de cambio. La evidencia de los cambios refleje una transición bien sucedida. Los cambios culminaran por conducir las egresas al dominio de las habilidades cognitivas, técnico-profesionales y relacionales y, a la reconstrucción identitaria.

Palabras-claves: Residencia en enfermería. Egresos. Teoría de Transición. Habilitación Profesional. Trayectoria.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Plano de Análise	93
<b>Figura 2</b> - Categoria 1 – Motivos geradores da experiência transicional e as subcategorias, segundo colaboradoras. Salvador-Bahia, 2012	95
<b>Figura 3</b> - Categoria 2 – Vivência da Experiência Transicional e as subcategorias, segundo colaboradoras. Salvador-Bahia, 2012	95
<b>Figura 4</b> - Categoria 3 – Mudanças oriundas da experiência transicional e as subcategorias, segundo colaboradoras. Salvador-Bahia, 2012	96
<b>Figura 5</b> - Síntese das categorias e subcategorias relacionadas à experiência transicional na trajetória das egressas do CESER, segundo colaboradoras, Salvador-Bahia, 2012	105
<b>Figura 6</b> - Subcategoria da Categoria 1 – Motivos geradores da experiência transicional, segundo colaboradoras da pesquisa. Salvador-Ba, 2012	106
<b>Figura 7</b> - Subcategorias da categoria 2 – Vivenciando a experiência transicional, segundo colaboradoras da pesquisa. Salvador-Bahia, 2012	120
<b>Figura 8</b> - Subcategorias da Categoria 3 – Mudanças oriundas da experiência transicional segundo colaboradoras da pesquisa. Salvador-Bahia, 2012	138
<b>Figura 9</b> - Síntese da experiência transicional na trajetória pessoal e profissional das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência da UFBA	160

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABHO	Associação Brasileira de História Oral
AMA	Associação Médica Americana
CACID	Comissão de Atividades Científicas e Documentação
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CC	Centro Cirúrgico
CENDRHU	Centro de Desenvolvimento de Recursos humanos
CEPEN	Centro de Pesquisas em Enfermagem
CESER	Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência
CESu	Conselho de Ensino Superior
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CFE	Conselho Federal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONAES	Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior
CONARENF	Comissão Nacional de Residência em Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CPDOC	Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil
CTEE	Centro de Tecnologia de Educação em Enfermagem
CTM	Câmara Técnica do Mercosul
DAU	Departamento de Assuntos Universitários
DE	Dedicação Exclusiva

DECOM	Departamento de Enfermagem Comunitária
DEMCAE	Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração de Enfermagem
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
ENFNORDESTE	Encontro de Enfermagem do Nordeste
ESEL	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
EUA	Estados Unidos da América
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
HO	História Oral
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgard Santos
IDA	Integração Docente Assistencial
IES	Instituições de Ensino Superior
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
ISG	Instituto Sócrates Guanaes
ITA	Instituto Tecnológico da Aeronáutica
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MA	Master Arts
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
PET	Programa Especial de Treinamento
PhD	Philosophiae Doctor
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PIDE	Plano Institucional de Desenvolvimento e Expansão
PQI	Programa de Qualificação Institucional

PRODOC	Programa de Apoio a Projetos Institucionais
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENADEn	Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SENPE	Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem
SMU	Serviço Médico Universitário
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UCSAL	Universidade Católica do Salvador
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UnB	Universidade de Brasília
Usaid	United States Agency for International Development
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	17
<b>2 A TRAJETÓRIA DA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL</b>	28
2.1 ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM	34
2.2 A TRAJETÓRIA DA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU E DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA SOB A FORMA DE RESIDÊNCIA DA EEUFBA	45
2.2.1 A pós-graduação da EEUFBA: um pouco de sua trajetória	45
2.2.2 O Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência da EEUFBA – CESER: detalhando sua trajetória	53
2.3 TEORIA DA TRANSIÇÃO DE AFAF MELEIS	67
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	74
3.1 TIPO DE ESTUDO	74
3.1.1 Método de História Oral	75
3.2 CAMPO DA PESQUISA EMPÍRICA	81
3.3 FONTES DE INFORMAÇÃO	83
3.3.1 Fonte de Informação Documental	83
3.3.2 Colaboradoras	83
3.4 COLETA DE INFORMAÇÕES	84
3.4.1 Instrumento para a Coleta de Informações	85
3.4.2 Procedimentos de Coleta das Informações	87
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	89
3.6 ORÇAMENTO DA PESQUISA	90
3.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DA PESQUISA EMPÍRICA	90
3.7.1 Pré-Análise	94
3.7.2 Exploração do Material	94
3.7.3 Tratamento dos Resultados	96
<b>4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PESQUISA EMPÍRICA</b>	97
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS COLABORADORAS DA PESQUISA	97
4.2 CATEGORIAS DA PESQUISA EMPÍRICA	104
4.2.1 Categoria 1 – Motivos geradores da experiência transicional	105

4.2.1.1 Subcategoria – Necessidade de aprofundar o conhecimento e vivenciar a prática	106
4.2.1.2 Subcategoria – Insuficiência da graduação	110
4.2.1.3 Subcategoria – Experiência prévia em cenários de prática	115
<b>4.2.2 Categoria 2 – Vivência da experiência transicional</b>	<b>118</b>
4.2.2.1 Subcategoria – Condições favoráveis	120
4.2.2.2 Subcategoria – Condições desfavoráveis	128
4.2.2.3 Subcategoria – Consciência da experiência transicional	130
<b>4.2.3 Categoria 3 – Mudanças oriundas da experiência transicional – MOET</b>	<b>137</b>
4.2.3.1 Subcategoria – Domínio de habilidades – MOETdh	139
4.2.3.2 Subcategoria – Reconstrução identitária – MOETri	145
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>161</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>165</b>
<b>APÊNDICE A</b> – Matriz para a coleta das informações documentais	177
<b>APÊNDICE B</b> – Roteiro para entrevista com as enfermeiras egressas do CESER	178
<b>APÊNDICE C</b> – Matriz para agendamento das entrevistas com as enfermeiras egressas do CESER da UFBA	179
<b>APÊNDICE D</b> – História Oral de vida temática das colaboradoras da pesquisa	180
<b>APÊNDICE E</b> – Carta Convite para as enfermeiras egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência	281
<b>APÊNDICE F</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	282
<b>APÊNDICE G</b> – Informações sociodemográficas das enfermeiras egressas do CESER/ UFBA	283
<b>ANEXO A</b> – Parecer do Comitê de Ética	285

## **1 INTRODUÇÃO**

A realização desta pesquisa, que aborda a experiência transicional na trajetória das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem sob a forma de Residência da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CESER\EEUFBA), resulta da experiência acumulada ao longo dos meus 26 anos de percurso profissional, no exercício da docência e da assistência, em unidades especializadas. Desse modo, achei pertinente apresentar inicialmente, minha trajetória profissional, seguida da contextualização do tema e objetivos do estudo.

### **Descrevendo um pouco a minha Trajetória Profissional**

Minhas primeiras oportunidades de inserção no mercado de trabalho foram como docente do Curso para formação de Auxiliares de Enfermagem, na Escola Supletiva de Enfermagem Rosa Gattorno, em 1987, paralelamente atuava como enfermeira, de uma unidade especializada para atendimento a pacientes com doenças cardiopulmonares. Posteriormente, com essa vivência, no ano seguinte assumi a responsabilidade de estruturar um Curso de Auxiliar de Enfermagem, objetivando formar recursos humanos para um hospital de grande porte que seria inaugurado na cidade do Salvador-Bahia.

À época, considerei essas experiências desafiadoras e definidoras do meu perfil profissional; ou seja, a docência no ensino médio e o cuidar de pacientes críticos, áreas que não tinham sido contempladas na minha formação acadêmica.

Desse modo, a partir da vivência nesses contextos, que até então desconhecia, dei-me conta da lacuna que havia entre a formação adquirida na graduação e as habilidades cognitivas e técnicas necessárias para o exercício das minhas atividades profissionais. Em Salvador não havia, à época, nenhum Curso de Especialização na área de Enfermagem Intensivista. Todavia, as dificuldades foram contornadas pelas experiências anteriormente vivenciadas, como: o internato, em 1985, desenvolvido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de um hospital de grande porte, da rede pública da cidade de Salvador-Bahia; a participação em eventos científicos, seminários e congressos; e, a realização de cursos de atualização.

Prosseguindo minha vida profissional, prestei Concurso Público e fui selecionada para trabalhar em um hospital geral, da rede pública, como enfermeira assistencial, em serviço de

emergência e em unidade de assistência intermediária; concomitantemente, atuava como enfermeira assistencial em UTI, na rede privada.

Esse caminhar oportunizou-me conhecer a complexidade do ambiente e da organização do trabalho da enfermeira em unidades especializadas, assim como a necessidade de atualizações frequentes, para acompanhar as inovações na área e manter elevado conhecimento técnico-científico, habilidade e atitude para a tomada de decisão ética no âmbito profissional e, conseqüente, amadurecimento profissional.

Após nove anos de exercício na referida UTI, a vivência motivou-me a cursar, no período compreendido entre 1995 a 1996, a primeira turma do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência com área de concentração em Enfermagem Intensivista, da EEUFBA. Durante esse Curso, vivenciei experiências transicionais múltiplas, que se constituíram em momentos de tristeza, alegria, dúvida, certeza, e, no surgimento de algumas dificuldades. Dentre essas, a necessidade de associar meu vínculo empregatício com o Curso. Destarte, ao longo desse curso, consciente do caminho que estava percorrendo, confrontei-me com situações desafiadoras e procurei aprofundar/atualizar o conhecimento teórico-prático, necessário ao desenvolvimento das minhas atividades e, gradualmente, percebi mudanças em relação ao meu desempenho profissional.

Durante esse curso compreendi como ele poderia atender minhas expectativas, pois, além do conteúdo específico, deu-me oportunidade para refletir e vislumbrar possibilidades para meu desenvolvimento profissional, como, por exemplo, o mestrado, a carreira docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), e melhoria das práticas desenvolvidas.

Coincidentemente, ao término do curso, em 1996, vi a possibilidade de ampliar os horizontes profissionais, enfrentando mais um desafio: participar do Concurso Público para Professor Auxiliar da Matéria Enfermagem Clínico-Cirúrgica, do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem (DEMCAE), da Escola de Enfermagem/UFBA. Ao ser classificada e aprovada, comecei a desenvolver as atividades docentes, em março de 1997.

Nesta Escola, tive a oportunidade de continuar a trajetória na área de cuidados especializados: na Graduação, com a matéria Enfermagem nas Emergências e, na Pós-Graduação, no Curso de Especialização sob a forma de Residência em Enfermagem Médico-cirúrgica, com área de concentração em Enfermagem Intensivista. Preocupada com o meu desempenho como professora de nível superior, e em busca de uma formação docente,

ingressei no Curso de Mestrado em Enfermagem da EEUFBA e, em 2000, defendi a Dissertação intitulada “Comunicação com pacientes impossibilitados de falar: concepções de enfermeiras intensivistas”. Como fruto dessa pesquisa, publiquei, em 2002, um livro com esse mesmo nome (SILVA, 2002).

Frente a essas vivências e experiências, fui selecionada para o Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA, na área de Concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, com linha de pesquisa, Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano, no final de 2008. Desse modo, comecei as leituras com a intenção de demarcar meu objeto de estudo, diante das inúmeras possibilidades de pesquisa. Nesse caminhar, aliado à experiência profissional, surgiu-me, de forma processual, o interesse em estudar as egressas do Curso de Especialização em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Prosseguindo com essa intenção de pesquisa, após a coleta das informações e iniciando a análise, tive a oportunidade de me candidatar e ser selecionada como bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), para o doutorado “sanduíche,” na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), em Portugal, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Deolinda Antunes da Luz, no período de outubro de 2011 a fevereiro de 2012. Experiência única, de crescimento e amadurecimento pessoal e profissional; oportunizou-me, através das discussões, com a orientadora e com outros pesquisadores de enfermagem, conhecer diversos referenciais teóricos e, dentre eles, a Teoria de Transição de Afaf Meleis. Ao me debruçar sobre o estudo dessa Teoria, passei a identificá-la como pertinente ao enfoque de análise da minha pesquisa e que responderia ao objeto e objetivos da mesma.

Essa vivência, no estágio doutoral, enriqueceu, sobremaneira, a elaboração do presente estudo, além de me proporcionar conhecer novas culturas, pessoas, organizações de ensino e de prestação de serviços de saúde, em um contexto modificado pela crise político-econômica europeia.

Finalmente, acredito ser relevante dar conhecimento que, ao plano de atividades desse estágio no exterior, foi acrescentada a realização de uma pesquisa, cujo objeto de estudo constituiu-se na trajetória de egressas, tendo como colaboradoras enfermeiras egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica da ESEL – Portugal. Esse estudo obteve imediata aprovação da Instituição de Ensino por se tratar de um tema inédito na literatura da Enfermagem Portuguesa. A coleta das informações ocorreu em Lisboa/Portugal,

no Hospital Santa Maria, após avaliação e aprovação do Projeto pela referida instituição. No momento, a pesquisa encontra-se na fase de análise das informações.

### **Contextualização do tema e objetivos da pesquisa**

O Curso de Especialização sob a forma de Residência (CESER), pioneiro na modalidade “Residência” na América Latina, senão em todo o mundo, na área de Enfermagem, foi organizado e implantado pelas professoras Maria Hélia de Almeida e Clarice Oliveira e por uma Comissão composta por docentes da EEUFBA: Alyde Vieira Roman, Therezinha Teixeira Vieira, Eurides Correia Rocha e Glacy Vieira Jasmin, e, pelo diretor do Hospital Prof. Edgard Santos, à época, Dr. Cícero Adolfo da Silva. O Curso foi proposto à Câmara de Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa do Conselho de Coordenação e aprovado em 13 de março de 1973 por meio da Resolução 63/73 (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1973; EEUFBA, 1993a; EEUFBA, 1994).

O CESER – consolidado e reconhecido local, regional e nacional – sofreu, ao longo dos 39 anos de funcionamento, algumas modificações no seu projeto pedagógico, resultantes do consenso entre docentes, representantes dos Serviços e enfermeiras residentes. Visava-se, com isso, adequá-lo às demandas de assistência à saúde. Uma das alterações mais importantes ocorreu em 1995, quando foram definidas três áreas de concentração: Enfermagem na atenção a Saúde do Adulto e Idoso; Enfermagem em Centro-Cirúrgico; e Enfermagem em Terapia Intensiva (CORDEIRO; CRUZ, 2001).

Com referência às modificações no Projeto Pedagógico e, considerando o significado da Residência como um Curso na área de Enfermagem que objetivava atender uma área específica do conhecimento, entendo que, em 1995, ao definirem as áreas de concentração do Curso, realmente efetivou-se a oportunidade da enfermeira residente apropriar-se de um saber específico, ao se tornar Especialista.

Durante o exercício da função docente, desde 1997, e a participação na coordenação do Curso de 1998 a 2009, permitiram-me o convívio com as alunas do Curso de Graduação, quando percebi o interesse dessas, ao buscarem saber como seria o processo seletivo para os Cursos de Especialização, manifestando algumas expectativas quanto a realização do curso, particularmente no que se referia a: inserção no mercado de trabalho, necessidade de atualização e aprofundamento do conhecimento na área, reconhecimento profissional, e consequente inclusão social.

Por outro lado, como docente da Residência e integrante da Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Curso, pude acompanhar mudanças importantes da enfermeira, aluna do curso, ao longo da sua trajetória. Esta chegava, na maioria das vezes, inexperiente e com dificuldades cognitivas e instrumentais, tornando-se, ao final do curso, motivada para continuar crescendo, com bom desempenho profissional, inserida, e com credibilidade no mercado de trabalho.

Concomitantemente, observei uma procura expressiva por cursos de especialização que fossem compatíveis com a carga horária de trabalho das enfermeiras, uma vez que os Cursos existentes, sob a forma de Residência, requeriam tempo integral. Essa procura englobava as enfermeiras que trabalhavam, há muito tempo, nas áreas de concentração do Curso. Algumas delas exerciam suas atividades há mais de 10 anos, em organizações que eram espaços de práticas e campos de estágios para o Curso. Essa demanda específica de atualização ampliou meu sentimento de responsabilidade, como docente, para a formação continuada de enfermeiras. Dessa maneira, juntamente com a equipe gestora do CESER, participei da elaboração do projeto do Curso, em áreas específicas do conhecimento, voltadas para atender as enfermeiras, conforme suas necessidades. Foram então iniciados, em 2002, os Cursos de Especialização em Enfermagem Intensivista e o de Enfermagem em Centro Cirúrgico na EEUFBA.

Registro que, foi gratificante observar, ao longo do tempo, aspectos positivos da avaliação dos Cursos, tais como: aumento expressivo de inscritos para a seleção dos Cursos sob a forma de Residência e os de especialização; inserção precoce das egressas no mercado de trabalho, mesmo antes da conclusão do Curso e, na maioria das vezes, contratadas pela própria instituição campo de prática e de estágio; solicitação frequente de gerentes das unidades hospitalares relacionadas às áreas de especialidades do CESER para indicação das egressas aos processos seletivos; aumento da demanda de candidatas egressas do Curso, assim como, de preceptoras e enfermeiras das instituições que serviam de campo de práticas para as seleções ao Curso de Mestrado e a professor substituto da EEUFBA; aprovação e classificação das egressas em concursos para provimento de vagas no Serviço Público, em decorrência do peso decisivo da titulação em uma das etapas da seleção e, finalmente, incentivo salarial à custa da capacitação obtida por meio da especialização.

Essas informações, oriundas da minha observação, permitiram-me compreender que havia reconhecimento social e valorização do profissional que buscou qualificar-se nesse Curso, consolidando a sua importância.

Nessa compreensão, entendo que o processo de formação profissional da enfermeira não se constitui em uma esfera marginal e autônoma, mas se articula com a forma como a sociedade está organizada e como o setor saúde está articulado ao mundo da produção e do trabalho.

Nessa perspectiva, entendo que o mundo do trabalho, determinado pelo modelo neoliberal da produção de serviços de saúde, tornou-se mais complexo e dinâmico, e, portanto, mais competitivo, exigindo dos profissionais da área da saúde maior eficiência e racionalização no seu processo de trabalho, tendo que se adaptar às constantes mudanças no contexto sociopolítico, cultural e econômico em que vive.

Desse modo, frente às mudanças produzidas pela globalização do mundo contemporâneo, as instituições de ensino não podem eximir-se da responsabilidade de participar da construção de uma nova cultura, produzindo conhecimentos fundamentais, com vistas à compreensão do momento em que se vive, orientando suas ações na direção de um desenvolvimento humano durável e solidário.

A enfermagem, como prática social, foi igualmente englobada pelas reformulações gerenciais e tecnológicas do setor saúde, que implicaram em mudanças na natureza e no processo de trabalho das enfermeiras, através de múltiplos processos transicionais, na necessidade e busca de qualificação para o exercício da sua prática e aquisição de novas competências, o que nos faz lembrar Meleis *et al.* (2010) ao afirmarem que as transições, ao mesmo tempo que originam, resultam em mudanças na vida e nos ambientes das pessoas envolvidas.

Percebi, ainda, que as implicações, decorrentes dessas mudanças, culminaram com um mercado cada vez mais competitivo e com a presença de usuários conscientes e exigentes dos seus direitos. Desse modo, as instituições de saúde, por sua vez, passaram a incorporar, no seu contexto estratégico, a qualificação profissional. Essa realidade passou a direcionar a necessidade de formar profissionais com novo perfil, capaz de assumir responsabilidades, propor mudanças e tomar decisões, buscando resolutividade em situações complexas.

Assim sendo, entendo que o célere processo de transformação e disseminação do conhecimento, que o mundo globalizado proporciona, – estando incluídas as exigências crescentes da sociedade, em relação à qualidade nos serviços oferecidos, e ao processo de expansão das vagas/cursos de Graduação, – desencadeia um processo de transição nas organizações e nos profissionais, trazendo, inicialmente, duas consequências: a primeira consiste na necessidade de atualização contínua dos profissionais para o desenvolvimento de competências e, principalmente, quando se inserem em áreas consideradas especiais. A



segunda compreende o desafio que as Instituições de Ensino Superior (IES) enfrentam, além de produzir conhecimentos, que se traduzem em atender às necessidades da sociedade, provenientes dos interesses tecnológicos e humanos, nas mais diversas áreas, tornam-se responsáveis pela formação de indivíduos generalistas, críticos, reflexivos, capazes e preocupados com o bem-estar da comunidade e com o meio ambiente.

Quanto ao assunto, Delors (2010), ao relacionar as quatro funções das Universidades, no sistema educativo, enfatiza a relevância da participação dessas na educação ao longo da vida, quais sejam: capacitar para o ensino e pesquisa; oferecer formação altamente especializada, de acordo com as necessidades da vida econômica e social; estar aberta a tudo e a todos para responder aos múltiplos aspectos da chamada educação permanente em sentido *lato* e, cooperar no plano internacional.

Entendendo que o conhecimento transforma-se a todo momento, e que é produtor e reproduzidor de uma prática social, considero que é da responsabilidade social das IES, nesse momento histórico de processamento e disseminação instantâneos do conhecimento, através dos meios virtuais, aprofundar e atualizar todo conhecimento teórico-prático necessário à atuação da enfermeira em determinada área do saber.

Ainda, a respeito dos objetivos das IES e à formação de graduandos, Sucupira, em 1965, afirmou que poucos são os profissionais que estão qualificados para exercerem suas funções apenas com os conhecimentos adquiridos na Graduação. Para o autor, a solução seria o alargamento do tempo de conclusão e/ou o aumento das habilitações nos cursos de formação tradicional, o que seria oneroso e antipedagógico (BRASIL, 1966). Na opinião de Carrijo (2006), a instituição formadora tem a responsabilidade de garantir, aos graduandos, competências para a sua inserção no mundo do trabalho, proporcionando meios para atualização, contínua e permanente, dos seus conhecimentos, preparando-os para a crescente necessidade de saúde da população, considerando o contexto local, regional e nacional, no qual estão inseridos. Esses cursos possibilitam o desenvolvimento de competências para a área assistencial, de ensino e de pesquisa, além de dar continuidade e consolidar o conhecimento obtido na graduação (MICHEL; VIEIRA; GUTIERREZ, 1992; FIGUEIREDO; ALBUQUERQUE JUNIOR, 2005).

Diante dessa realidade, a realização de Cursos de Pós-Graduação passou a ser o diferencial na busca pelo desenvolvimento pessoal e profissional. A realidade vem apontando para o fato de que a Pós-Graduação passa, atualmente, a ser requisito quase que indispensável para gerar oportunidades de ingresso, manutenção e crescimento no mercado de trabalho. Assim, sem deixar de considerar outros fatores pessoais e estruturais, importantes para o

sucesso profissional, pode-se inferir que quanto maior for o conhecimento, maiores serão as chances do profissional no mercado de trabalho.

Por outro lado, observo que a expansão acelerada e desordenada de Cursos de Graduação em Enfermagem produz um número crescente de recém-formados que buscam insistentemente por um diferencial que facilite sua inserção no mundo do trabalho. No entanto, Dominicé (2006) assevera que os diplomas de Graduação não asseguram ao indivíduo uma colocação no mercado. Igualmente, não é possível assegurar ao especialista a sua permanência ou, até mesmo, a sua inserção no mercado de trabalho (FIDALGO; FIDALGO, 2007).

Desse modo, no cotidiano da minha prática, como docente do CESER, permitiu-me observar que as organizações de saúde fomentam a ideia da relação entre a empregabilidade e o nível de formação profissional, o que vem provocando uma disseminação desordenada de Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu*, nas diversas áreas de saúde, principalmente por instituições privadas, de qualidade muitas vezes duvidosa. Corroboro com Silva (2005, p. 80), quando afirma que “os cursos *lato sensu* são moedas de ouro, na livre concorrência por uma vaga no mercado de trabalho, sobretudo quando a intenção é ocupar uma rara vaga no serviço público”. Tal afirmação pode reforçar a importância desses cursos para a qualificação de enfermeiras.

Destaco que, desde o início do Curso de Doutorado, em 2009, busquei respaldo, através do projeto de pesquisa, para minhas observações em relação às profissionais que frequentaram o CESER da UFBA. Assim, fui instigada a levantar questões, a exemplo de: qual a relação entre a trajetória das egressas e o Curso? Como as egressas vivenciaram e elaboraram essa experiência? Que mudanças ocorreram com a realização desse Curso?

Na busca de literatura sobre o assunto, deparei-me com tímida publicação sobre o tema. O levantamento bibliográfico mostrou-me apenas quatro artigos: o de Almeida e Oliveira (1975), que relata a experiência do primeiro ano do CESER; o de Azevedo (1995), que descreve a experiência da EEUFBA na reformulação do CESER; o de Cordeiro e Cruz (2001), que descreve as mudanças ocorridas desde o seu início e suas expectativas para o futuro e o de Fernandes *et al.* (2004) que analisa as bases epistemológicas do conhecimento, produzido no CESER, na área de terapia intensiva. Vale destacar que, nesse último, fui uma das autoras do estudo. Incluo, nessa lista de referencial, os documentos institucionais da EEUFBA: Projeto do Curso de Especialização em Enfermagem sob a Forma de Residência para Enfermeiros (1973); Curso de Especialização em Enfermagem sob a Forma de Residência: Projeto de Expansão por um período de 4 anos (1975); Projeto de avaliação dos

Cursos de Especialização em Enfermagem (1986); Proposta para redimensionamento da Pós-Graduação para a EEUFBA (1993); Relatório Anual do Curso de Especialização em Enfermagem sob a Forma de Residência (1994); Relatório das atividades desenvolvidas pela Comissão de Estudo para reorientação dos cursos de Pós-Graduação da EEUFBA (1994) e Proposta de Modificação da Estrutura Curricular do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a Forma de Residência (2000).

Essa escassez de literatura, aliada à ausência de estudos anteriores acerca das egressas do CESER/UFBA, ou a qualquer programa de acompanhamento, se por um lado justifica a realização do presente estudo, por outro, coloca-me frente a um desafio que se estende a todos os sujeitos envolvidos e compromissados com o Curso.

Quanto ao impacto acadêmico e social do Curso, ou seja, a relação entre a sua realização e o produto final, indicando a trajetória das egressas, não existem publicações que possam oferecer embasamento aos profissionais de saúde.

Dessa maneira, entendo que a falta de informações, sobre a trajetória das egressas, impede à instituição formadora de atuar com os seguintes propósitos: acompanhar o processo de ensino/aprendizagem oferecido às alunas; conhecer as repercussões dessa formação na qualidade dos serviços prestados aos usuários do sistema de saúde; preencher possíveis lacunas referentes ao processo de ensino-aprendizagem; apropriar-se dos aspectos negativos, para corrigi-los e dos aspectos positivos para utilizá-los com vistas a fortalecer o Curso e a imagem da instituição, dando-lhe visibilidade; e conhecer a experiência transicional vivenciada pela enfermeira no processo de especialização.

Nesse sentido, acredito que ao ser conhecida a experiência transicional na trajetória das egressas, através da sua história oral de vida, considerando cada trajetória como um todo em si, há condições, efetivamente, de conhecer-se a experiência vivenciada na especialização.

Chamo a atenção que a Especialização vem ocorrendo através do treinamento em serviço, objetivando preparar enfermeiras com competências técnica, intelectual, reflexiva e investigativa, de modo a atender à especificidade de determinada área do conhecimento. Dessa maneira, tal formação pode ser concebida como uma experiência transicional, vivenciada pela aluna/enfermeira residente, partindo do pressuposto de que o curso possibilita mudanças no nível de conhecimento, hábitos, culturas, atitudes, comportamentos e valores éticos morais da enfermeira, com conseqüente reconstrução da sua identidade profissional. Concordando com essa afirmação, Chick e Meleis (2010) resumem uma transição como processo e resultado da interação entre a pessoa e o ambiente.

Logo, ao ser concebida a experiência transicional na trajetória da egressa, compreendo que ela é multidimensional e contínua, porém limitada, por estar inserida em condições socioculturais e econômicas diversas. As egressas produzirão e reproduzirão, no seu contexto, tanto as suas práticas de assistir, gerenciar e pesquisar quanto às de outros profissionais.

Portanto, meu entendimento de que a trajetória das egressas não é estática e que sofre transformações contínuas, das quais os sujeitos, em interação com seu ambiente, vivenciam uma multiplicidade de transições, vem sendo favorecido por minha experiência, aliada às leituras que desenvolvo na vida profissional e, especificamente, no Curso de Doutorado.

Esse entendimento está fundamentado na compreensão que possuo acerca da experiência transicional, na trajetória da egressa do CESER/UFBA, quando relacionada às práticas de saúde, em uma sociedade em contínua mudança, como parte do processo de trabalho da enfermagem e como produto desse processo. Significando, portanto, que a formação como instrumento e como produto da atividade social, relaciona-se com diferentes momentos da enfermagem e, conseqüentemente, da própria sociedade.

Neste estudo, a experiência transicional, na trajetória das egressas, compreendeu a passagem, o movimento dessas enfermeiras pelo CESER/UFBA, em condições pessoais e ambientais diversas, englobando condições favoráveis e desfavoráveis e a adaptação, a fim de obterem o equilíbrio e o desenvolvimento pessoal e profissional.

Assim, para a presente investigação, adoto como fundamentação teórica para a análise a Teoria de Transição de Afaf Meleis (MELEIS, 2010). Essa teoria refere-se aos processos de transição que ocorrem na vida do indivíduo, provenientes de uma mudança ou causadores de uma mudança, ou seja, a passagem ou movimento de um estado para outro ou condição para outra. Para que a transição seja deflagrada é necessário um evento ou marco gerador do processo.

Na presente investigação, o evento transicional enfocado é a realização do CESER da UFBA. A trajetória, com as diversas situações causadoras de mudanças, foi apreendida através da história oral das egressas.

Diante dessas considerações, defino como objeto do estudo: a experiência transicional na trajetória pessoal e profissional das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência da Universidade Federal da Bahia.

Como questão norteadora determinei: Como ocorreu a experiência transicional na trajetória pessoal e profissional das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência (CESER) da UFBA, certificadas no período compreendido entre 1996 a 2009?

Na tentativa de responder a esse questionamento, apresento como objetivo geral do estudo:

Analisar a experiência transicional na trajetória pessoal e profissional das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência da UFBA, certificadas no período compreendido entre 1996 a 2009, e como objetivos específicos limitei :

- Caracterizar as egressas do CESER da UFBA, certificadas no período compreendido entre 1996 a 2009.

- Apreender os motivos geradores da experiência transicional.

- Descrever a experiência transicional, na trajetória pessoal e profissional das egressas do CESER da UFBA.

- Evidenciar as mudanças ocorridas na trajetória pessoal e profissional das egressas do CESER da UFBA, oriundas da experiência transicional.

Diante do colocado, faço conhecer a tese a ser defendida neste estudo: A experiência transicional na trajetória das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência (CESER) da UFBA, certificadas no período compreendido entre 1996 a 2009, resultou em mudanças que causaram reconstrução identitária, domínio de habilidades, funções e comportamentos.

Portanto, acredito que este estudo, envolvendo a experiência transicional na trajetória das egressas, torna-se relevante que seus resultados poderão contribuir para os seguintes aspectos: busca de respostas às questões levantadas e discutidas, permitindo compreender os motivos que levaram as enfermeiras a buscarem o Curso; vivência da experiência pela egressa, e influencia nas mudanças ocorridas em sua vida pessoal e profissional; condução à reflexões acerca da qualidade das contribuições do CESER-UFBA à prática profissional, das egressas do Curso; e, fornecimento de subsídios, que possibilitem desenvolver ajustes na formação das discentes, frente às necessidades de saúde da população e na promoção do *marketing* institucional.

## 2 A TRAJETÓRIA DA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

A Pós-Graduação em Enfermagem, no Brasil, vem se expandindo com grande êxito, ao longo dos anos, de forma sistematizada e controlada por meio de critérios instituídos pela CAPES e pelas avaliações que esse órgão desenvolve periodicamente a cada três anos. Nesse processo, há também o apoio dos órgãos de fomento nacionais e internacionais, que financiam atividades de pesquisa para a melhoria dos Programas de Pós-Graduação a fim de assegurar, o crescimento e a qualidade da pesquisa e do ensino, nesses Programas, na área de Enfermagem, com o objetivo de consolidar o saber da enfermagem como ciência e como profissão.

Os Cursos de Pós-Graduação em Enfermagem, no país, sofreram expressiva influência de pesquisas e teorias norte-americanas. Nos primeiros anos da década de 20, do século XX, dezessete enfermeiras diplomadas pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) realizaram Cursos de Pós-Graduação nos Estados Unidos, com bolsa de estudos da Fundação Rockefeller. O objetivo era a aquisição de conhecimento para o preparo de docentes na área (SANTOS; GOMES, 2007). Tentava-se, nesse período, afirmar o caráter científico da Enfermagem ou, pelo menos, fixá-la como uma ciência em construção, em uma perspectiva positivista.

Nesse sentido, Salles e Barreira (2010) destacam a participação da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, hoje, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), criada em 1926 que em 1932, fundou a Revista Brasileira de Enfermagem com o título “*Annaes de Enfermagem*”. A edição de 1936 configurou-se, historicamente, como um indicador da enfermagem brasileira que já havia acumulado experiências e reflexões, suficientes, sobre a profissão, permitindo o reconhecimento científico da sua manifestação intelectual. Essa Revista tornou-se o centro de divulgação dos Congressos Nacionais de Enfermagem iniciados em 1946 e, desde meados da década de 1970, publicava os anais dos congressos anuais e dos seminários bienais de pesquisa, promovidos pelo Centro de Pesquisas da ABEn (CEPEEn) (SANTOS; GOMES, 2007).

No entanto, as primeiras iniciativas de Cursos de Pós-Graduação em Enfermagem, no Brasil, ocorreram em São Paulo e no Rio de Janeiro. Em 1943, a Universidade de São Paulo (USP) passou a oferecer o Curso de Especialização em Enfermagem e Obstetrícia, e a partir de 1947, a professora Olga Salinas Lacorte planejou e iniciou o curso denominado *post-graduado*, pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Em seguida, vieram os cursos de pedagogia e de didática, destinados ao aperfeiçoamento de docentes da Escola de Enfermagem Rute Haddock Lobo (ROCHA *et al.*, 1989; SANTOS; GOMES, 2007).

A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) contou com auxílio da Fundação Kellogg, que distribuiu de bolsas de estudo para enfermeiros em Cursos da América do Sul e Central. Essa fundação norte-americana tinha como último fim, o desenvolvimento qualitativo da assistência no continente americano. No Curso de Pós-Graduação da USP as aulas eram ministradas em inglês e, mesmo com a carência de domínio do idioma, por parte de muitos profissionais, 491 concluíram o Curso. Dentre esses, 60 eram estrangeiros, oriundos da Argentina, do Peru, da República Dominicana, da República de El Salvador, da Colômbia, e de vários outros países da América Latina (ROCHA *et al.*, 1989).

Na década de 1960, outros cursos de especialização e aperfeiçoamento foram oferecidos por várias outras instituições na área de saúde pública, incluindo a área de enfermagem. Todavia, embora contemplados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de 1961, os Cursos de Pós-Graduação, ainda careciam de clareza na sua definição e nos seus objetivos. Essas lacunas eram causadoras de ambiguidades na certificação dos alunos, pelas Instituições de Ensino Superior, e interferiam na elaboração de projetos de financiamento de bolsas para o aperfeiçoamento de nível superior, pelo governo federal. A LDB de 1961 não dava poderes ao Conselho Federal de Educação para regulamentar os Cursos de Pós-Graduação, embora determinasse que o seu funcionamento dependesse de autorização prévia.

De forma a suprir as omissões, foi solicitada pelo Ministro da Educação e Cultura, ao Conselho Federal de Educação (CFE), a regulamentação e definição da pós-graduação, prevista pela LDB de 1961, o que se deu através da publicação do Parecer, do Conselho de Ensino Superior - CESu - 977/65, do Conselheiro Newton Sucupira. Devido à sua importância, este Parecer é considerado o “Berço da Pós-Graduação Brasileira” (BRASIL, 1965).

A elaboração desse Parecer foi motivada pelas necessidades de capacitar mão-de-obra para atender à expansão industrial, cuja qualificação não era assegurada apenas com a formação em curso de Graduação e, de formar novos cientistas e especialistas, cuja formação, até então, ocorria em instituições estrangeiras.

O Parecer 977/1965 ressaltava que a regulamentação da Pós-Graduação era importante para que a universidade pudesse assumir seu papel de formulador de ciência e tecnologia. Ele elencou três objetivos fundamentais para esses Cursos: a) formar corpo docente qualificado, para atender a expansão do ensino superior, garantindo os níveis de qualidade b) estimular a pesquisa, através do preparo de pesquisadores; e, c) assegurar o treinamento de técnicos e

trabalhadores intelectuais para atender aos padrões de qualidade da indústria (BRASIL, 1965).

Esses objetivos confluíam com as exigências do mercado, em virtude do desenvolvimento que ocorria em todos os setores produtivos do País, determinando como responsabilidade das universidades a oferta desses cursos que, excepcionalmente, as instituições isoladas poderiam oferecer, desde que autorizadas pelo Conselho de Educação.

No Parecer de Sucupira foram contemplados os Cursos de Pós-Graduação, considerando o modelo de Pós-Graduação norte-americano, em *stricto sensu* e *lato sensu*. A Pós-Graduação *stricto sensu* com natureza acadêmica, sistematicamente organizada, conferindo grau acadêmico, objetivando a formação científica ou cultural aprofundada, e sendo definida para ser desenvolvida após a Graduação. O nível *lato sensu*, por sua vez, com a função de formar pessoal especializado para determinada área do saber ou da profissão, conferindo grau profissional e oferecido, também, após o Curso de Graduação. Esse parecer fazia a diferença entre o Mestrado e o Doutorado e não vinculava o primeiro como condição para a realização do segundo (BRASIL, 1965).

Ao final da década, de 1960, ou seja em 1968, a Reforma Universitária foi instituída, como já havia sido sinalizada, segundo Veiga (2007), pelas mudanças que ocorreram na estrutura universitária em 1966 e 1967: o Decreto de 18 de novembro de 1966, concentrou o ensino e a pesquisa em unidades com órgão deliberativo e coordenador; a criação de Departamentos, Colegiados e de órgãos, para promover atividades culturais e assistência estudantil, em 28 de fevereiro de 1967; os acordos entre o Ministério da Educação e a *United States Agency for International Development* (MEC\ Usaid), cuja finalidade era a reformulação de aspectos específicos do ensino – o Plano Atcon, de 1966 e o relatório Meira Matos de 1968 (FAVERO, 2006, p. 31).

Nessa conjuntura, em novembro de 1968, em pleno regime militar ditatorial, o Congresso Nacional aprovou a Reforma Universitária, através da Lei 5.540, propondo a organização e a normatização do ensino superior e anulando os artigos da Lei 4.024/61. Ao discutir sobre o assunto, Saviani *et al.* (2004) e Veiga (2007) acreditam que essa Reforma resultou da necessidade, no novo regime, em adequar a legislação educacional às mudanças econômicas e políticas da época.

A Reforma de 1968 teve como principais diretrizes: a autonomia universitária; o oferecimento do ensino superior em universidades e, excepcionalmente, em faculdades isoladas públicas ou privadas; a departamentalização; a unificação do vestibular por regiões; a semestralidade da matrícula; a creditação; e, a renovação periódica do reconhecimento das



universidades e dos estabelecimentos isolados de ensino superior. A concepção do ensino como indissociável da pesquisa, e da extensão, como um meio para melhorar a vida da comunidade, foi igualmente considerada. Além do ciclo básico, instituiu-se, também, o plano de carreira docente em substituição à cátedra, e, a autorização de instituições e cursos superiores passou a depender da demanda social, ou seja, do mercado de trabalho (BRASIL, 1968).

No artigo 17 da Lei 5.540/1968 foram definidos os cursos que poderiam ser ministrados nas universidades: de Graduação – abertos à matrícula de candidatos que houvessem concluído o ciclo colegial ou equivalente e tivessem sido classificados em concurso vestibular; de Pós-Graduação – abertos à matrícula de candidatos diplomados em curso de Graduação e que atendessem às condições prescritas em cada caso; de Especialização e Aperfeiçoamento, abertos à matrícula de candidatos diplomados em cursos de Graduação ou que apresentassem títulos equivalentes; de Extensão e outros, abertos aos candidatos que satisfizessem aos requisitos exigidos (BRASIL, 1968).

Desse modo, a Universidade Brasileira foi submetida a uma reforma administrativa, em um contexto de repressão política, sendo implantado um modelo inspirado no sistema norte-americano de institutos centralizados e de organização departamental. Os cursos de Pós-Graduação *stricto sensu*, articulados com a Graduação tiveram sua origem nesse mesmo período.

A Reforma Universitária tornou obrigatório um corpo docente qualificado, através da obtenção de títulos. Nessa época, a maioria dos docentes não possuía formação em cursos de pós-graduação; a partir de 1968, para o preenchimento dessa lacuna, a EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) iniciou a abertura de concurso visando à obtenção dos títulos de Doutor e de Livre-docente.

Em seis de outubro de 1970, foi sancionado pelo governo o Decreto 67.350, que definiu, no seu art. 1º, os Centros Regionais de Pós-Graduação como um conjunto de Cursos de Pós-Graduação ( Mestrado e Doutorado ) credenciados pelo Conselho Federal de Educação, funcionando coordenada e organicamente, e correspondendo a determinada região do País. No art. 2º, os Centros Regionais de Pós-Graduação eram instituídos em número compatível com a Política Nacional de Pós-Graduação, tendo por sede uma Universidade (BRASIL, 1970).

A partir de 1970, a EEAN reuniu enfermeiras pesquisadoras para a implantação do curso de Mestrado, que teve início em 1972, na área de Enfermagem Fundamental. Esse fato deu visibilidade para a Enfermagem diante dos órgãos financiadores de pesquisa no País. O

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) incluiu, no Comitê Assessor Multidisciplinar de Saúde, um representante da área de Enfermagem para prestar assessoria, avaliar projetos e programas, formular políticas da área, analisar solicitações de apoio à pesquisa e formar recursos humanos (ROCHA *et al.*, 1989).

Em 1971, a Associação Brasileira de Enfermagem criou a Comissão de Atividades Científicas e Documentação (CACID), atualmente denominado Centro de Pesquisas em Enfermagem (CEPEN) para estimular e promover o desenvolvimento da pesquisa na enfermagem, como também, preservar os documentos históricos. Outra importante iniciativa da ABEn foi a realização do Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (SENPE), em 1979 (SANTOS; GOMES, 2007).

Rocha *et al.* (1989) registram que, em 1973, a USP abriu vagas de Mestrado na área de Fundamentos em Enfermagem, seguida por outras instituições. Até 1974, só havia dois cursos de Mestrado em Enfermagem. Em 1975 foi iniciado na USP o Mestrado nas áreas de Administração em Serviço de Enfermagem, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Pediátrica e Enfermagem Obstétrica (CAPES, 2000).

Nesse contexto, na década de 1970, estavam funcionando quatro Cursos de Mestrado em Enfermagem na Região Sudeste, dois na Nordeste e um na região Sul (ERDMAN; TEIXEIRA; FERNANDES, 2011).

Até 1980, existiam 31 cursos de Pós-Graduação que objetivavam a formação de docentes para a Graduação e o nivelamento para os cursos de Mestrado. Esses Cursos recebiam subsídios do Plano Institucional de Desenvolvimento e Expansão (PIDE II), CAPES ou CNPq. Vale destacar que a enfermagem passou a atuar nesses dois Conselhos a partir da década de 1980 (ROCHA *et al.*, 1989).

Nessa década houve menor expansão dos cursos de Mestrado em Enfermagem, criando-se, apenas, três deles na região sudeste. Em contrapartida, a enfermagem científica, no Brasil, consolidou-se com a implantação dos cursos de Doutorado a partir de 1981, mediante a conjugação de esforços das duas Escolas de Enfermagem da USP, a de São Paulo e a de Ribeirão Preto (SANTOS; GOMES, 2007; ERDMAN; TEIXEIRA; FERNANDES, 2011).

No 2º Seminário Nacional sobre Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, promovido pelo CNPq/ ABEn, em Brasília, no ano de 1982, foram definidas três grandes áreas: Profissional; Assistencial; e, Estrutura, Organização e Funcionamento das Instituições. A partir dessas áreas foram estabelecidas onze linhas de pesquisa.

Diante do bem sucedido desenvolvimento da Pós-Graduação em Enfermagem brasileira, da necessidade de qualificação das enfermeiras e do apoio do governo tem-se verificado, ao longo dos anos, uma expansão dos cursos *Stricto sensu* e *Lato sensu*.

No período de 1998 a 1999, foram abertos três novos Programas de Mestrado e três de Doutorado em IES que já possuíam Mestrado na área. Na avaliação trienal, realizada no período de 21 a 25 de maio de 2001, nas dependências da CAPES, em Brasília, foram submetidos à apreciação da Comissão de Avaliação 16 Programas de Pós-Graduação em Enfermagem. Destes Programas, oito contavam com o curso de Mestrado e de Doutorado, sete somente com o de Mestrado e um deles só com o de Doutorado (ERDMAN; TEIXEIRA; FERNANDES, 2011).

A política para ampliar a Pós-Graduação brasileira, na década de 1990, visou formar docentes qualificados a fim de atender à demanda crescente do ensino superior e ampliar pesquisas nas universidades, proporcionando aumento do número de doutores na área de enfermagem. (RODRIGUES *et al.*, 2008).

Esse fato foi consolidado no resultado da avaliação da CAPES, do período 2001 a 2009, da área de enfermagem, que demonstrou 41 Programas de Pós-Graduação com 61 cursos credenciados: 20 Doutorados, 38 Mestrados e 03 Mestrados Profissionais (ERDMAN; TEIXEIRA; FERNANDES, 2011).

Dando prosseguimento na apresentação de dados que mostram o crescimento da Pós-Graduação, na área de Enfermagem, cito o relatório publicado pela CAPES, na área de Enfermagem, atualizado em outubro de 2012, que apresenta um total de Programas assim distribuídos: 28 Mestrados, 02 Doutorados, 11 Mestrados Profissionais, 25 Mestrados/Doutorados. Estes programas oferecem um total de cursos de Pós-Graduação em Enfermagem: 45 Mestrados, 27 Doutorado e 11 de Mestrado Profissional (CAPES, 2012).

Sob esse prisma, é possível verificar, ainda, o crescimento dos Cursos de Pós-Graduação *stricto sensu* na área de enfermagem. Entretanto, Erdman, Fernandes e Teixeira (2011) ao compararem a expansão da Graduação com a da Pós-Graduação, afirmam que o número de cursos de Pós-Graduação ainda está muito aquém dos Cursos de Graduação.

Vale destacar, também, que não há um sistema de acompanhamento e avaliação para os cursos *lato sensu* como ocorrem com os *stricto sensu* diante da autonomia das IES e organizações para o oferecimento dos mesmos. Essa falta de regulação de cursos *lato sensu* dificulta uma análise da qualidade e do crescimento desses cursos.

Ao contrário da Pós-Graduação *Lato Sensu*, a Pós-Graduação *Stricto Sensu* se consolidou e vem crescendo com critérios de avaliação rígidos, tanto para o seu

reconhecimento quanto para a sua permanência, por meio de um sistema de acompanhamento da CAPES com apoio dos órgãos de fomento Nacionais e Internacionais (ERDMAN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Entretanto, Santos e Gomes (2007) ressaltam a necessidade de superar desafios, que vêm desde a sua origem, como: a desigualdade no número de cursos *Stritu sensu*, por região do País; a necessidade de ampliar o número de discentes e de docentes com intercâmbio em instituições de ensino estrangeiras; e da promoção o fortalecimento do corpo docente por meio da publicação em periódicos com *qualis* internacional. Além desses desafios, encontra-se o de dirimir a lacuna que ainda existe entre o que é produzido no seio da academia e sua aplicação no exercício da profissão (REBOUÇAS; PAGLIUCA, 2010).

Erdman (2009) considera essencial o avanço organizado da Pós-Graduação *Lato sensu* e, a valorização da formação de enfermeiros especializados, no processo de qualificação profissional e no domínio do processo de constituição e absorção de conhecimentos, aplicados à realidade, de modo a desenvolver e aperfeiçoar o cuidado de Enfermagem.

Desse modo, desafios deverão ser superados para que esse desenvolvimento ocorra de forma a manter a qualidade dos cursos oferecidos e, dentre esses, destaque maior controle dos cursos, através do acompanhamento efetivo pelos órgãos governamentais, impedindo a massificação da formação pós-gradual *lato sensu*.

No próximo item, discorro sobre os Cursos de Especialização sob a forma de Residência, discutindo suas características relativas à origem, contexto e estrutura, envolvendo seus aspectos políticos e legais.

## 2.1 ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM

As modificações que vêm ocorrendo nos aspectos técnicos, organizacionais e tecnológicos nos cenários de prática, no âmbito da produção de serviços de saúde, têm impulsionando gestores, organizações formadoras e trabalhadores a associarem a qualidade da formação do profissional com a qualidade da prestação do cuidado oferecido aos usuários da rede de saúde.

Partindo do pressuposto de que o título de especialista pode ser obtido através da realização de Cursos de Especialização *lato sensu* ou através de prova de títulos realizadas por associações, sociedades profissionais e pela ABEn, acredito que a Residência, por constituir-se em uma modalidade de formação continuada, que tem como essência o treinamento em situações reais de trabalho vinculado a uma discussão acadêmica, é uma formação de

excelência para qualificar, especializar e atualizar enfermeiras, além de facilitar a transição de Enfermeira recém-graduada para uma Especialista.

Nesse sentido, os cursos no formato de Residência em Enfermagem são oferecidos no Brasil desde a década 1970. Esses cursos têm sido, ao longo dos anos, objeto de discussão e interesse de organizações de saúde, IES, associação de classes como ABEn e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) devido a necessidade de assegurar a formação de especialistas que atendam às necessidades de saúde local, regional e nacional.

No Brasil, essa modalidade é considerada pelas suas idealizadoras, Almeida e Oliveira (1975), como:

Curso de Pós-Graduação que se desenvolve em regime de dedicação exclusiva, pondo o aluno em contato permanente com o campo de estágio, estimulando motivação no acompanhamento da evolução dos pacientes, ao tempo em que cumpre a carga horária teórica e preparo aos trabalhos solicitados. Especializa o enfermeiro em uma área de atendimento determinado, aprofunda conhecimentos na assistência a pacientes em estado grave e agudo, principalmente em áreas de cuidados intensivos (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1975, p. 90).

Assim, caracteriza-se como uma Pós-Graduação *lato sensu*, por desenvolver competências técnico-científicas e ética oriundas do treinamento em serviço (BRASIL, 2001). Segundo Aguiar *et al.* (2005), habilita o enfermeiro, por meio da articulação entre o conhecimento teórico e prático, para atuar no contexto organizacional e funcionamento do SUS.

Com o intuito de melhor compreender a Residência em Enfermagem, apresento breve histórico sobre a Residência Médica em virtude dela ter servido de modelo para a sua concepção.

Dessa maneira, até a primeira metade do século XIX, o Curso de Medicina brasileira utilizava o nome da universidade para obter respeitabilidade e, conseqüentemente, captar alunos. O professor não possuía vínculo com a universidade e sua remuneração dependia do número de alunos. Nessa época, a qualidade do Curso era duvidosa; para obtenção do diploma, o aluno precisava apenas realizar cursos de curta duração, de quatro ou cinco meses, e acompanhar o professor em suas atividades profissionais privadas, por um período de dois anos. O Curso de medicina ganhou espaço no ensino universitário a partir das discussões do movimento criado por médicos recém-chegados da Europa, e da criação da Universidade Johns Hopkins nos EUA. Desse momento em diante era exigido que o alunado fosse diplomado pelo denominado, curso pré-universitário (LIMA, 2008).

Em 1848, a Associação Médica Americana (AMA) recomendou, para melhorar a qualidade da formação médica, adotar, como fundamental o ensino clínico a ser desenvolvido

na rede hospitalar. Com o intuito de viabilizar essa recomendação, o hospital da recém-criada Universidade Johns Hopkins, depois de inaugurado, deu início, em 1889, em Baltimore, à Residência Médica, concebida pelos cirurgiões William Halsted e Kelly, que chefiavam os Serviços de Cirurgia e Ginecologia-Obstetrícia, respectivamente (WILLAUME, 2000).

A denominação “Residência” originou-se da exigência do aluno morar na organização hospitalar durante o Curso (WILLAUME, 2000; MICHEL, OLIVEIRA, NUNES, 2004). Esse Curso, conforme Lima (2008) descreveu em sua Tese, que discute a Residência Médica, possuía como ideais: aproximar a doutrina e a prática; associar a teoria e a experimentação; e, integrar a formação com o serviço. Dessa maneira, os médicos recém-graduados complementariam sua formação teórica com a prática (FEURWERKER, 1998a).

No Brasil, essa formação só foi adotada no final da década de 1940, após a chegada de médicos que foram fazer a Pós-Graduação nos Estados Unidos da América (EUA), destacando-se como marco a década de 1950. Nesse momento, aproveitou-se para substituir o modelo francês do ensino médico vigente, criticado pelo ensino médico norte-americano, por sua essência teórica, tendo em vista o seu pragmatismo e, o domínio cultural e financeiro dos EUA, na época (LIMA, 2008, p. 120).

O primeiro programa de Residência Médica foi implantado em 1945, no Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo, e o segundo, em 1948, no Hospital dos Servidores do Estado de São Paulo (FEURWERKER, 1998b; WILLAUME, 2000; LIMA, 2008). Inicialmente, não houve demanda, pois os médicos preferiam clinicar em consultórios, quadro que se altera na década seguinte, em consequência do contexto sócio-econômico.

Na década de 1950, o país passou por uma crise de desenvolvimento, – muitas pessoas saíram do campo para as capitais em busca de melhorias, –provocando um caos urbano com o surgimento de várias doenças e das precárias condições de saúde. Esse fato elevou a demanda por serviços de saúde, que, associada ao desenvolvimento tecnológico e científico da área médica, mobilizou empresas médicas e farmacêuticas que tiveram como resposta do governo o financiamento da assistência à saúde pela Previdência Social (FUERWERKWER, 1998b; LOPES, 2000; LIMA, 2008). Dessa maneira, nas décadas de 1960 e 1970 houve ampliação do número de programas de Residência em virtude da valorização da especialização, demonstrada pela remuneração diferenciada do médico especialista, pago pelo Governo para o desenvolvimento tecnológico, que necessitava de profissionais especializados (FUERWERKWER, 1998b; LIMA, 2008).

Diante das repercussões positivas da Residência Médica e da necessidade de formar docentes e profissionais especializados na área de enfermagem, nas regiões Norte e Nordeste,

no ano de 1973 é elaborado na EEUFBA o Projeto do primeiro Curso de Especialização sob a forma de Residência, brasileiro. (ALMEIDA, OLIVEIRA, 1973; LOPES, 2000; TAHARA, WOLFOVITCH, RIGAUD, 2010).

Entretanto, alguns autores como Lopes (1999), Lopes, (2000), Barros e Michel (2000) colocam em seus trabalhos que o primeiro Programa de Residência em Enfermagem foi criado em 1961, no Hospital Infantil do Morumbi, da Legião Brasileira de Assistência (LBA), seção São Paulo, muito embora sendo denominado de Programa de Aperfeiçoamento para Enfermeiros em Pediatria e não atendendo à Resolução do CFE 14/77 que regulamentava as Especializações no país.

Nesse contexto de intensa especialização dos serviços médico-hospitalares e aumento do número de vagas nas universidades, houve a expansão dos cursos de Residência pelo país nas seguintes Instituições: Universidade Federal de Pernambuco (1974); Universidade Federal Fluminense (1975); Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) (1976); Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; Hospital Barros Barreto, no Pará (1977); Universidade Federal da Paraíba; e, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1978) (LOPES, 1999).

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

Esse evento foi motivado, também, pela inexistência de legislação e/ou critérios normatizadores dessa modalidade de formação. Ao término do Seminário, foram elaboradas recomendações: às instituições de ensino e assistenciais; à ABEn e Instituições educacionais de Enfermagem, às Instituições que desenvolviam ou pretendiam desenvolver o Curso e aos Órgãos de credenciamento da Residência.

Considerando a ausência de um consenso sobre a Residência em Enfermagem, foi recomendado às instituições de ensino e assistenciais: que a conceituassem como uma modalidade de ensino de pós-graduação, em nível de especialização, para enfermeiras habilitadas segundo o parecer 163/72 CFE; que o curso fosse eminentemente prático, respeitando os vários níveis de prevenção; que integrasse a assistência, a gerência o ensino e a pesquisa e que as atividades fossem desenvolvidas em tempo integral com supervisão contínua.

Para a ABEn caberia a promoção de novos eventos para dar continuidade ao estudo realizado. Às Instituições que desenvolviam ou pretendiam desenvolver o Curso foi

recomendado que seus programas objetivassem aprimorar a prática profissional e oferecer, ao mercado de trabalho, profissional especializado para elevar a qualidade da assistência da própria instituição.

À ABEn e Instituições educacionais de Enfermagem foi recomendado: estudos que permitissem diagnosticar as prioridades da especialização nas diversas regiões do País; pré-requisitos para os candidatos: graduação e habilitação em enfermagem, inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de seu Estado e disponibilidade de tempo integral; processo seletivo constituído de prova escrita, histórico escolar, currículo e entrevista.

Aos Órgãos de credenciamento da Residência foi recomendado que exigissem das instituições assistenciais comprovação de condições para o desenvolvimento das práticas e que estabelecessem convênio com as IES; que o Curso tivesse carga horária mínima global de 1800 horas, distribuídas em 40 horas semanais, sendo 70% desenvolvida em campos de prática e 30% em estudos teóricos e pesquisa.

Dando continuidade às recomendações do Seminário e, considerando a necessidade de alcançar os objetivos da Residência, os campos de prática deveriam possuir as seguintes condições para que ocorresse o processo ensino-aprendizagem: comprovação da prestação de assistência especializada na área; número de leitos adequado ao número de vagas oferecidas no Curso; corpo de enfermagem dirigido por enfermeira, observando a proporção quantitativa e por categorias; disponibilidade de instrumentos operacionais; possuir estrutura organizacional e funcional da residência definida pela instituição; estrutura física adequada ao desenvolvimento da assistência especializada e à atividade didático-pedagógica; comprovação da condição de arcar com o pagamento da bolsa e do uniforme; e, manutenção de corpo docente qualificado e proporcional ao número de residentes.

Outras recomendações do Seminário foram feitas com base em considerações levantadas, conforme são relatadas a seguir. Considerando que o residente é responsável pela assistência ao paciente, deveria ser garantida a eles, supervisão contínua por profissionais de reconhecida capacitação técnica. Atentando para o fato de que, a própria legislação da Organização do Sistema Nacional de Saúde atribui ao MEC, a coordenação de ações relativas à formação de recursos humanos, recomendou, quanto ao credenciamento, que a entidade mantenedora celebrasse convênio com a IES autorizada para oferecer cursos de especialização em enfermagem, a fim de obter autorização do CFE/MEC, considerando que as exigências para a aprovação do Programa de Residência incluem: justificativa, atendimentos dos requisitos mínimos indicados para implantação do programa; estabelecimento de convênio



elaborado por comissão constituída de enfermeiras representantes de Instituições de Saúde, de Ensino, Órgãos de Controle do Exercício Profissional e da Associação Cultural da Classe.

Do mesmo modo, o Seminário preconizou, considerando ser essa modalidade de ensino prevista pela LDB, que sua certificação seria de Especialização, modalidade Residência, na área de concentração em que foi realizada.

Quanto às Instituições que desenvolviam ou pretendiam desenvolver o Curso, considerando que a avaliação da residência deve ser coerente com as características do processo de ensino-aprendizagem, e ser caracterizada pela aprendizagem mediante a intervenção em situações problemas, recomendou que a avaliação da prática do residente fosse decisiva para o mesmo obter o título de especialista. E, ainda, diante do objetivo de aprofundar o conhecimento teórico e desenvolver a pesquisa em enfermagem, recomendou que qualquer programa de residência observasse as seguintes orientações: utilização do processo de resolução de problemas para atender à família, ao paciente e à comunidade; oferecimento de informações ao residente quanto às instituições, esclarecendo o papel da instituição na prestação de serviços à comunidade e na oferta de serviços de enfermagem em vários níveis de prevenção, para que o aluno desenvolva, avalie e proponha novos procedimentos relacionados à assistência de enfermagem; participação e realização de atividades de pesquisa voltadas para a sua especialidade.

Diante desses constructos, posso inferir que esse Seminário discutiu e elaborou elementos básicos para a formação do especialista que cursa a Residência em Enfermagem, ao construir diretrizes que servirão de base para as instituições assistenciais e de ensino planejarem seus cursos de forma similar, evitando distorções no processo ensino aprendizagem, além de promover o conhecimento dessa modalidade de formação.

Continuando o enfoque das discussões voltadas para o aumento do número de Cursos de Residência em Enfermagem, no artigo de Alcoforado *et al.* (1978, p. 345) foi questionado se “é a residência um processo de ensino ou de trabalho”; Para responder a essa questão elas utilizaram relatos de residentes e enfermeiras chefes de serviço, que haviam passado por essa experiência, e esses relatos as conduziram a uma definição de Residência, a algumas conclusões sobre o Curso e à elaboração de recomendações.

Esses autores definiram o Curso de Residência em Enfermagem como um processo de ensino aprendizagem que se caracteriza por um curso *lato sensu*. Diagnosticaram a ausência de parcerias com as IESs, impedindo que sejam assegurados os aspectos acadêmicos e a contribuição positiva, dessa formação, para que o enfermeiro torne a se aproximar do paciente. Recomendaram que as chefias de serviços de enfermagem explorassem, ao máximo,

os cursos de residência como uma forma de aperfeiçoamento científico, instrumental e ético do recém-graduado; e, para a Comissão de Aperfeiçoamento Técnico-Profissional do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), recomendou redução da carga horária para 40 horas semanais.

O questionamento sobre a relação entre a prática da Residência e o exercício da enfermagem, ainda é uma constante, nos dias atuais, e constitui-se como uma preocupação para as instituições formadoras e para as associações de classe; em função de o curso caracterizar-se como um treinamento em ambientes reais de trabalho onde, muitas vezes, o papel da Residente se confunde com a da enfermeira da unidade que é graduada, uma vez que pode desenvolver as mesmas atividades pertinentes a enfermeira.

Preocupada com a expansão dos cursos de Residência e a falta de regulamentação para essa formação, a ABEn, através da sua Comissão Permanente de Educação da ABEn – Nacional realizou, em 1994, durante o Encontro de Enfermagem do Nordeste (ENFNORDESTE), em Salvador-Bahia, uma oficina de trabalho intitulada Residência em Enfermagem no Brasil para dar continuidade às discussões sobre a residência, considerando a análise das experiências concebidas como residência, e a identificação das consequências dessa modalidade de formação, na organização dos serviços, no mercado de trabalho e na qualidade da assistência.

No evento foram identificadas questões divergentes que precisariam de melhor definição em virtude das características do Curso: a bolsa-trabalho e a jornada de trabalho; o plano didático e pedagógico; e aspectos relativos ao exercício profissional (LOPES, 1999; BARROS; MICHEL, 2000).

Essas mesmas autoras comentaram sobre o enfoque dado no primeiro e no quarto Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN) para a Residência. O primeiro, em 1994, concluiu pela falta de discussão e definição dos Cursos de Residências e sobre os cursos que eram oferecidos desvinculados de IES. O quarto SENADEN estabeleceu o perfil do especialista e tentou associar a Residência aos cursos de Pós-Graduação.

Em 1994, ocorreu, também, na cidade de Salvador, o Seminário Nacional do Sistema Cofen/COREN's, que após discutir o tema construiu um documento sobre Residência enviando ao congresso para apreciação. Este Anteprojeto foi apreciado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 1997 e obteve parecer favorável normatizando a modalidade de pós-graduação pela Lei 2.264/96 (BARROS; MICHEL, 2000).

No Brasil, as Residências em enfermagem são regidas por várias leis, decretos e portarias, e, apesar de quatro décadas de existência, possuem muitas lacunas quanto às regulamentações. Entre a vasta legislação destaca-se o Projeto de Lei 2264/96, do Deputado Paulo Rocha (PT/ Pará), ainda hoje em tramitação no Congresso Nacional, que institui a Residência como Pós-Graduação “*Lato-Sensu*” e dá outras providências.

Esse Projeto de Lei foi submetido ao CNS em 06/03/97, obteve parecer favorável e foi emitido à assessora parlamentar do COFEn, Doranilde Barbosa. Foram realizadas apenas duas modificações ao texto original: no artigo 4º estabelecendo a duração mínima de um ano e correspondendo a uma carga horária de 1.900 horas; e no artigo 8º acrescentando que o benefício de alojamento só seria concedido para os residentes que não morassem no mesmo município onde o curso seria oferecido (BARROS; MICHEL, 2000).

Com o objetivo de elaborar padrões mínimos para o registro do enfermeiro que se especializou por meio de um Curso sob a forma de Residência, o COFEN constituiu um grupo de trabalho com representantes dos programas de Residência que estavam em funcionamento no país. O trabalho desse grupo resultou na Resolução n. 259/2001 que estabeleceu os padrões mínimos para o registro de Residência em Enfermagem e que são descritos a seguir (BRASIL, 2001).

Pode ser desenvolvido em organizações de saúde, em seus diferentes níveis de atenção, podendo ser oferecido por: IES de Enfermagem; Instituição de Saúde Pública ou Privada, não ser vinculada a IES, porém, sempre com a parceira de uma IES; Instituição de Saúde Pública ou Privada que possua enfermeiros com titulação profissional ou acadêmica reconhecida. (BRASIL, 2001).

Nessa Resolução alguns aspectos foram definidos em relação ao Projeto Pedagógico e em relação aos recursos humanos. O projeto pedagógico deve contemplar conteúdos de natureza assistencial, administrativa, educativa e de investigação científica, a serem desenvolvidos durante uma carga horária mínima de 2.960 (duas mil novecentos e sessenta horas) por um período mínimo de 18 meses, distribuída em 40 horas semanais, com 20% (vinte por cento) da carga horária total e semanal destinada ao desenvolvimento de atividades teórico-práticas – aulas, seminários, estudos de caso, sessões científicas dentre outras. Como pré-requisito para a certificação o aluno deverá elaborar e entregar ao Programa um trabalho científico – monografia, artigo científico para publicação, ou equivalente.

Para ter direito à titulação o aluno deve obter aprovação nas suas avaliações e cumprir uma frequência mínima de 75% da carga horária total do Curso. No certificado deverá estar registrado a área de conhecimento do Curso, o local e período em que o mesmo foi

desenvolvido; deve vir acompanhado com o histórico completo – carga horária, disciplinas, notas, nome e qualificação dos professores, título do trabalho científico e notas; declaração da Instituição de que o curso cumpriu todas as disposições da presente Resolução.

Em relação aos recursos humanos, o Curso deve possuir corpo docente e/ou técnico-profissional de Enfermeiros com titulação profissional ou acadêmica reconhecida; o Coordenador Geral dos Programas de Residência em Enfermagem deverá possuir no mínimo o título de Mestre. Os preceptores, responsáveis pelo acompanhamento do treinamento em serviço, devem estar em proporção de 01 para 05 alunos e possuir no mínimo o título de Especialista; caso não haja número suficiente, poderão participar Enfermeiros de alta competência e experiência comprovadas nas áreas específicas. As Instituições de Saúde devem possuir um corpo técnico-profissional de enfermeiros próprio, que corresponda no mínimo, ao dobro do número de vagas oferecidas pelo programa, não podendo contabilizar, no seu quadro funcional, os alunos.

Percebi, na resolução 259/2001, uma lacuna em relação a estrutura física da IES, a Organização hospitalar, aos recursos financeiros e aos recursos que devem ser disponibilizados para os residentes como biblioteca e informática. Nesse sentido, foi criada no artigo 11, dessa resolução, a Comissão Nacional de Residência em Enfermagem (CONARENF) a ser constituída com representação paritária docente-assistencial que se responsabilizaria pela elaboração das normas complementares para o cumprimento da resolução.

Os membros dessa Comissão foram nomeados por meio da Portaria nº 004/ 2002: Dr. Edilson Sebastião Pimentel – Rio de Janeiro, Profa. Cleide Maria Pontes - Pernambuco, Prof. Eliel de Oliveira Larrubia – Rio de Janeiro, Profa. Cristiane Maria Amorim Costa – Rio de Janeiro e Profa. Sônia Regina Pereira – São Paulo (BRASIL, 2002).

Essa comissão, desde então, passou a ser reconhecida pela Enfermagem como referência para a criação e implantação de novos Programas de Residência em Enfermagem e vem desenvolvendo as seguintes atividades: subsidiar o aperfeiçoamento dos programas já existentes; contribuir para a implantação de novos programas no País; organizar o Congresso Nacional de Residência em Enfermagem para discutir questões referentes à Residência e divulgar a produção científica; emitir parecer técnico para fins de titulação de especialista; receber e analisar solicitação para credenciamento de novos programas; realizar visitas técnicas; credenciar junto ao Sistema COFEN/ CORENs, os programas; criar e manter o site da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem; elaborar e atualizar o Catálogo de

Programas de Residência em Enfermagem; promover a Integração à Câmara Técnica do Mercosul e CREM-CTM/ COFEN.

Em 2005 foi publicada a Lei nº 11.129 /05 que instituiu o Programa Nacional de Inclusão de Jovens; no seu Art 13 cria a Residência em Área Profissional da Saúde como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço, destinada aos profissionais da área de saúde, excetuando a área médica. Constituiu-se em um programa de cooperação intersetorial, para facilitar a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde, no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde. Esse ensino deve ser desenvolvido em regime de dedicação exclusiva, sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde.

Nessa Resolução, no Art. 14, foi criada no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, cuja organização e funcionamento serão disciplinados em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde (BRASIL, 2005).

Essa Comissão tem como atividades: credenciar e renovar o credenciamento de cursos, fiscalizar o funcionamento, sugerir modificações e suspender credenciamento dos programas de Residência em área Profissional da Saúde e Residência Multiprofissional, regidos pela Portaria interministerial 45/2007 (BRASIL, 2007).

Em relação à bolsa-trabalho que o residente de enfermagem faz jus, a mesma ficou sujeita à Lei Federal 10405/2002 da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRMS), quando financiada pelo Ministério da Saúde; essa Lei prevê em seu artigo 4º uma bolsa de estudo correspondente a 85% (oitenta e cinco por cento) do vencimento básico fixado para o cargo do nível superior posicionado no padrão I da classe A. Esse cálculo foi extinto em função da publicação da Lei 11.381/2006, e o valor da bolsa-trabalho, em 2006, foi fixado para R\$ 1.916,45 (hum mil, novecentos e dezesseis reais e quarenta e cinco centavos).

Em 2007, foi publicada a Portaria Interministerial nº 45/07 dos Ministérios da Educação e Saúde, que dispõe sobre a Residência em área Profissional da Saúde e a Residência Multiprofissional.

Atualmente, os cursos de Residência são regidos pela lei 259/2001 e a Portaria Interministerial 45/2007.

A carga horária da Residência ainda é um ponto motivador de debates. Em 2008, a CNRMS, através da Portaria Interministerial nº. 506, determinou que a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Áreas Profissionais da Saúde tivessem uma

carga horária de 60 (sessenta) horas semanais. Desse modo, não há consenso na legislação, e havendo programas de residência em enfermagem funcionando com carga horária diferenciada.

Concluo que a Residência em Enfermagem é o Curso de reconhecida importância social por incorporar à sua concepção o grande valor da articulação entre as organizações prestadoras de serviço de saúde e as IES, o que é conseguido e mantido por meio das parcerias que são estabelecidas. Por outro lado, ao conduzir o residente ao desenvolvimento de uma prática que é exercida em contextos reais de trabalho, de modo a ser problematizada e discutida na academia, o Curso leva à constatação de que tem como propósito a formação do profissional de enfermagem com destacado conhecimento técnico-científico e ético, viabilizando, desse modo, o cuidado crítico, reflexivo e humanizado e, conseqüentemente, de qualidade, aos usuários da rede de prestação de Serviços de Saúde do SUS.

## 2.2 A TRAJETÓRIA DA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU E DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA SOB A FORMA DE RESIDÊNCIA DA EEUFBA

### 2.2.1 A Pós-Graduação da EEUFBA: um pouco de sua trajetória

A EEUFBA, desde sua concepção em 1946, foi dirigida por enfermeiras visionárias que buscaram dar visibilidade à Enfermagem. Nesse sentido, a Escola sempre esteve presente no “palco” das discussões relacionadas à Enfermagem, que ao longo do tempo vem rompendo barreiras para garantir a autonomia e a valorização profissional, da enfermeira, através da garantia de uma formação de qualidade. Dessa maneira, como órgão formador, inserida em um contexto de mudanças e desenvolvimento contínuo, primou pela busca da qualificação de seu corpo docente, pela necessidade de formação local e regional das enfermeiras, de especialistas e de pesquisadoras procurando acompanhar as mudanças políticas, econômicas e sociais do país.

De posse dos documentos e publicações, com um olhar integrador, percebi que a importância da Pós-graduação da EEUFBA transcende o impacto local, em função de a mesma ter sido precursora da Pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu* em Enfermagem na região Norte e Nordeste. Por conseguinte, teve como marco a Especialização sob a forma de Residência em Enfermagem da EEUFBA, primeira na América Latina. Consequente à experiência positiva desse curso, essa Pós-graduação desenvolveu-se com os Cursos de Mestrado e Doutorado.

Desse modo, o percurso dos cursos pós-graduados da EEUFBA foi iniciado em 1958, a fim de minimizar a carência de docentes pós-graduados na região Nordeste exigido pelas Políticas de Educação e Saúde vigente. Assim, nasceu oficialmente o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica para especializar enfermeiras na área de assistência materno-infantil com perfil gerencial, assistencial, de ensino e de pesquisa. Esse Curso integralizou quatro turmas, durante um ano, com enfermeiras do Estado da Bahia, Ceará, Rio Grande do Norte, Sergipe e Pernambuco sendo finalizado em 1961 (OLIVEIRA, 2001; TAHARA, WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010).

Em 1970, o projeto financiado pela Fundação Kellogg e desenvolvido pela Dra. Maria Ivete Ribeiro de Oliveira, intitulado “Mudanças do papel de um hospital universitário na comunidade brasileira,” deu origem à criação do CESER e à instalação da primeira UTI no Hospital Universitário da Bahia. O CESER foi autorizado em 1973 pela Câmara de Ensino e

Pós-Graduação da UFBA (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1973; EEUFBA, 1993a; EEUFBA, 1994; TAHARA, WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010; TAHARA; RIGAUD, 2012).

Com a instalação na Bahia, da Petrobrás em 1961 e do Pólo Petroquímico em 1978, necessitando de enfermeiras qualificadas na área de assistência ao trabalhador, a Escola de Enfermagem, com uma visão prospectiva para atender essa demanda, realizou em 1975, segundo Fernandes (2001), Tahara, Wolfovitch e Rigaud (2010), o Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho em convênio com a Fundacentro, no qual foram certificadas 25 enfermeiras.

A partir da Reforma Universitária, em 1968, houve estímulo para abertura de cursos *stricto sensu*; desse modo na segunda metade da década de 70, começaram a funcionar cursos de Mestrado nos estados de Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul, demonstrando uma tendência de concentração nas regiões Sul e Sudeste do país.

Nesse contexto, emergiu, também, a necessidade de criação de cursos no Nordeste para atender às necessidades regionais de formação de corpo docente e para desenvolver a formação de enfermeiros no país. Com esse propósito, o Ministério da Educação, através da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) e do Departamento de Assuntos Universitários (DAU), promoveu encontros com diversas escolas do Nordeste – Ceará, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Bahia – a fim de identificar aquela em melhor condição para sediar um curso *stricto sensu* (FERNANDES, 2001; OLIVEIRA, 2001; TAHARA, WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010).

De acordo com essas autoras, a Escola de Enfermagem da UFBA foi selecionada em virtude de sua experiência bem sucedida em Cursos de especialização, da experiência com pesquisa e pelo corpo docente qualificado com doutores, mestres e livre docentes.

Nesse sentido, foi criada uma Comissão composta por cinco professoras, através da Portaria nº 01/78, para elaboração do anteprojeto do Mestrado, o qual foi encaminhado à Câmara de Pós-Graduação e Pesquisa do Conselho de Coordenação da UFBA e aprovado através da Resolução n.03/78, em 06 de novembro de 1978 (OLIVEIRA, 1975; EEUFBA, 1993b; FERNANDES, 2001; OLIVEIRA, 2001; TAHARA, WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010).

Conforme relatado por essas autoras, é iniciado em janeiro de 1979, com oferecimento de dez vagas, o primeiro Curso de Mestrado em Enfermagem com área de concentração em Enfermagem Médico-Cirúrgica da região Nordeste. A definição da área de concentração fundamentou-se na experiência bem sucedida com o CESER e pela necessidade do setor saúde. No ano seguinte foi criado o Curso de Especialização em Enfermagem Comunitária.



Inicialmente, esse Curso foi coordenado pela Profa. Dra. Maria Hélia de Almeida, tendo como vice a Profa. Dra. Gilka Conceição Xavier da Silveira; o corpo docente era constituído pelas Professoras Dra. Maria Ivete Ribeiro de Oliveira, Dra. Clara Wolfvitch, Dra. Terezinha Teixeira Vieira, Dra. Clarice Oliveira e Alyde Vieira Roman. Segundo Fernandes (2001), esse colegiado englobou tanto o Curso de Mestrado quanto o CESER. Em 1981 foi elaborado o Regimento Interno do Curso e encaminhado para o Conselho Federal de Educação a solicitação de credenciamento do Curso. Nesse mesmo ano ele foi avaliado obtendo o conceito A e, após 03 anos, em 1983 ele foi credenciado pela CAPES (TAHARA, WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010).

O colegiado único funcionou até 1984; A partir desse ano, a fim de atender a Resolução 05/84 da Câmara de Pós-Graduação e Pesquisa da UFBA, cada curso instalou seu próprio Colegiado (FERNANDES, 2001).

O funcionamento de um Curso de Mestrado mobiliza a elaboração e o desenvolvimento de pesquisas. Não há como falar em desenvolvimento de um Curso *stricto sensu* dissociado da produção de conhecimento através de pesquisas. De tal forma, que em 1987 já havia registro no Diretório do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, dos primeiros grupos de pesquisa da EEUFBA: Grupo de Administração em Enfermagem e o Núcleo de Idosos (TAHARA, WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010).

Em 1989, o Curso de Mestrado foi recredenciado até 1995, através do Parecer 624/90. Durante esse período, o Curso era avaliado anualmente pela CAPES/MEC, que lhe conferiu, por seis vezes, o conceito A, duas vezes o conceito B, e uma vez o conceito C. Em 1990, foi criada uma segunda área de concentração – Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (EEUFBA, 1993b). Essa área, no final de 1994, foi desmembrada em duas: Saúde da Criança e Saúde da Mulher (TAHARA, WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010).

Nos primeiros anos da década de 1990, a Pós-Graduação da EEUFBA atravessou uma crise que teve sua gênese na crise política e econômica do país, a qual resultou na redução das verbas destinadas às Universidades. Por conseguinte, ocorreram inúmeras aposentadorias de professores doutores, permanecendo um único professor doutor; desse modo, houve sobrecarga das atividades docentes, dificultando a liberação dos mesmos para capacitação e para suprir as necessidades da Escola, resultando em baixa produção científica, compreendendo inclusive as pesquisas financiadas. A falta de integração entre a Graduação e a Pós-Graduação e a ausência de um plano para aplicação dos recursos de utilização coletiva na Pós-Graduação foram fatores que agravaram a crise instalada (EEUFBA, 1993b; FERNANDES, 2001; TAHARA, WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010).

Essa crise causou um movimento intrainstitucional que agregou diretoras, docentes, discentes e representantes de instituições privadas e públicas e que teve como objetivo discutir sobre a realidade dos cursos de Pós-Graduação da EEUFBA, suas dificuldades, limitações e perspectivas para o futuro com vistas à elaboração de uma Política de Pós-Graduação para a Escola. De antemão essa crise foi minimizada, segundo Tahara, Wolfovitch e Rigaud (2010), com a participação efetiva dos docentes mestres, que viabilizaram o Programa naquele momento.

Nessa conjuntura, o Colegiado dos Cursos de Pós-Graduação da EEUFBA, – segmento central da problemática, – preocupado com o desenvolvimento desses cursos criou uma Comissão Interdepartamental para organizar as atividades pertinentes à implementação da política de Pós-Graduação da EEUFBA, em 1993. Essa Comissão planejou e realizou duas atividades: a primeira, o Fórum de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a Forma de Residência na Ótica dos Enfermeiros de Serviço e a segunda atividade, o Seminário Repensando a Pós-Graduação da EEUFBA (EEUFBA, 1994).

Nesse Fórum, foi discutida a trajetória dos 20 anos dos Cursos de Especialização da Escola, os convênios firmados entre as instituições, as características dos cursos de Especialização e Residência; a importância desses cursos para a universidade; a real participação dos serviços nessa formação; a possibilidade de descentralização, deixando para os serviços a elaboração de propostas; a definição de áreas específicas de atuação, como emergência, terapia intensiva e centro-cirúrgico (EEUFBA, 1994).

Como fruto desse Fórum algumas propostas foram elaboradas para o CESER: direcionar a formação de especialistas para a realidade e desenvolvimento dos serviços; promover integração entre o trabalho, ensino e profissionais do serviço, na função de preceptoria; capacitar enfermeiros em quatro áreas – doenças transmissíveis com ênfase nos aspectos de biossegurança e infecção hospitalar, Médico-Cirúrgica incluindo emergência e UTI, assistência à mãe e à criança, e a área de organização e administração dos serviços de enfermagem –; redefinir áreas de concentração dos cursos e, conseqüentemente, modificar o projeto pedagógico (EEUFBA, 1994).

Dando prosseguimento à programação da Comissão, foi realizado o Seminário Repensando a Pós-Graduação da EEUFBA, de 15 a 17 de dezembro de 1993, com a participação de docentes, discentes e enfermeiros dos serviços. Esse seminário teve como objetivos situar a Pós-Graduação no cenário Nacional, identificar as expectativas em relação à Pós-Graduação em Enfermagem na Bahia e levantar subsídios para a reformulação dos cursos de especialização sob a forma de Residência.

Como resultado dessas discussões, foi elaborada, em dezembro de 1993, uma Proposta para Redimensionamento da Pós-Graduação da EEUFBA na qual foram elencadas como positivas as seguintes iniciativas: criação de um Colegiado único para a Pós-graduação; articulação com a USP para a realização de um Curso de Doutorado Inter-Unidades; formação de comissão para avaliar a viabilidade da criação de um Curso de Doutorado; proposta de cooperação técnica para as Escolas de Enfermagem do Estado da Bahia e do Departamento do Centro de Ciências de Saúde da Universidade de Sergipe; estímulo à liberação de docentes para realização de Cursos de Doutorado; ingresso de doutores, através da contratação de dois professores visitantes e da transferência de uma professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

A proposta incluiu, ainda, a criação de um Programa de Pós-Graduação em Enfermagem para a EEUFBA que reunisse os cursos de Especialização e de Mestrado e que contemplasse os seguintes objetivos: formar especialistas, mestres e doutores em enfermagem; contribuir para a formação de pesquisadores em enfermagem; integrar os cursos de Pós-Graduação da Escola com outros da UFBA e com a graduação; articular o ensino, pesquisa e extensão entre si e entre os Cursos a fim de favorecer o aprofundamento progressivo; integrar a Pós-graduação com as instituições de saúde; elevar a produção científica; contribuir para a formação de recursos humanos para as exigências do Sistema Único de Saúde (SUS) e mercado de trabalho; integrar o Programa com outras IES e com agências de fomento à pesquisa, além de criar novos cursos (EEUFBA, 1993b).

Para finalizar as atividades do Seminário, foram traçadas as seguintes diretrizes para o Programa de Pós-Graduação da EEUFBA: definição dos Departamentos como órgãos responsáveis pela elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação dos cursos oferecidos; consolidação do Colegiado Único; articulação entre os cursos de Pós-Graduação da Escola para o aproveitamento da creditação; articulação entre as atividades administrativas, de ensino, de pesquisa e extensionista a fim de favorecer o aprofundamento do conhecimento em enfermagem; redefinição das áreas de concentração dos cursos de Pós-Graduação oferecidos ou a serem oferecidos, e das linhas de pesquisa e/ou núcleos, reunindo docentes, pesquisadores, discentes, enfermeiros de serviço e bolsistas de iniciação à pesquisa; reconhecimento da especialização como etapa inicial do mestrado; formação de pesquisadores a partir da integração entre os cursos; participação na construção do plano institucional de capacitação docente, pelas unidades que compõem a área II, com a oferta de Doutorado; articulação com o Fórum de Escolas da ABEn a fim de fortalecer a rede de escolas estaduais e com outras unidades de ensino superior, e de formação de pessoal de enfermagem; integração

com os serviços de saúde, possibilitando a formação de recursos humanos capazes de responder à realidade de saúde; elaboração de programação orçamentária única para a Escola; utilização coletiva dos recursos pelos Cursos, respeitando as especificidades; criação de estratégias para obter financiamento dos projetos; adequação da biblioteca e do Centro de Tecnologia de Educação em Enfermagem (CTEE) às necessidades da Escola; e, a informatização da Pós-Graduação (EEUFBA, 1993a,1993b,1994).

Nessa proposta, o Programa contaria com professores permanentes, participantes e visitantes; os recursos físicos e materiais seriam os mesmos dos cursos já existentes até que se obtivessem recursos próprios através de órgãos de fomentos, convênios e pesquisas financiadas (EEUFBA, 1993b).

Esses relatos sobre a trajetória histórica da Pós-Graduação nos revelam a presença de fatos e ocorrências contraditórios no seu contexto; de modo que, ao mesmo tempo em que se buscava a consolidação dos cursos, tendo em vista o seu desenvolvimento e sua indiscutível repercussão local, regional e nacional, havia dificuldades estruturais para que esse objetivo fosse alcançado. Nesse contexto houve importante mobilização docente para que a EEUFBA se mantivesse no cenário nacional como instituição, que tradicionalmente, participava da produção e reprodução do conhecimento da enfermagem.

Na tentativa de se fortalecer, o Programa de Pós-Graduação buscou ampliar suas parcerias com a sociedade e para tanto assume a coordenação do Curso de Administração Hospitalar, no final de 1994, em parceria com o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e a Fundação Monte Tabor. Anteriormente, essa coordenação era ocupada pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da UFBA.

Em 1995, o Mestrado amplia, para quatro, suas áreas de concentração: Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher; Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente; Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e Idoso e Administração dos Serviços de Enfermagem; e, Enfermagem Médico-Cirúrgica (finalizada em 1999). Com a consolidação de grupos e de linhas de pesquisa, essas áreas foram reorganizadas, resultando na criação da área Cuidar em Enfermagem, subdivididas na Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso.

Em 2002, o quadro docente do Mestrado foi ampliado por conta do retorno gradual de docentes que foram fazer o doutorado em outros estados ou países, da admissão de outros e da participação de aposentados, o que resultou no aumento do número de vagas e bolsas pela CAPES.

Nesse percurso, o Programa de Pós-Graduação, através do esforço e da luta de toda uma comunidade acadêmica e da sociedade, conseguiu manter-se, ao longo dos anos, apesar de inúmeras dificuldades, no cenário local, regional e nacional na área de produção do conhecimento e de preparo de especialistas em enfermagem. Pois tem como missão, segundo Paiva *et al.* (2011), qualificar profissionais para a pesquisa, o ensino e para a prestação de serviços de enfermagem de forma individual ou coletiva ligando saberes da ciência da enfermagem ao de outras áreas de conhecimento.

Ao longo dos anos houve aumento do número de cursos oferecidos pelo Programa, ampliando seu raio de ação e de comprometimento com a sociedade na formação continuada de enfermeiros. A formação de parcerias com organizações públicas e privadas promoveu a manutenção financeira do Programa, diante da redução das verbas oriundas das agências de fomento, do Governo Federal, a exemplo dos convênios firmados com o SENAC; Fundação Monte Tabor; Secretária de Saúde do Estado da Bahia; Instituto Sócrates Guanaes (ISG); Instituto Cardio Pulmonar da Bahia; CAPES; e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), dentre outras.

Em 2003, o Programa mantinha o Curso sob a forma de Residência e os demais cursos: Residência em Enfermagem Intensivista, em parceria com o Instituto Sócrates Guanaes (ISG); Especialização em Administração Hospitalar; Administração Hospitalar e Qualidade Hospitalar, em parceria com o Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (SENAC); Geriatria e Gerontologia; Neonatológica, Gestão Pública de Sistemas de Saúde; Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização e, Enfermagem Intensivista. Neste período, o Programa conseguiu através da CAPES o Programa de Apoio a Projetos Institucionais (PRODOC) e o de Qualificação Institucional (PQI); além disso, os docentes conseguiram participar do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Científico do CNPq e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), ampliando o número de bolsas (TAHARA, WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010).

Com avaliação positiva do Curso de Mestrado, pela CAPES no triênio 2001-2003, obtendo o conceito 4, foi iniciada, pela Escola de Enfermagem, a busca pelo Curso de Doutorado. Como resultado, em 19 de setembro de 2005, foi aprovado na 88ª Reunião do Conselho Técnico Científico da CAPES o Curso de Doutorado com área de concentração em Gênero, Cuidado e Administração em Saúde e linhas de pesquisa em: Mulher, Gênero e Saúde; O Cuidado de Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano; e, a Organização e Avaliação dos Sistemas de Saúde. O Curso foi instalado em 05 de dezembro de 2005 e suas aulas foram iniciadas em março de 2006, com dez alunos matriculados.

Desde a sua criação, o curso de Doutorado vem buscando sua consolidação por meio de várias intervenções fundamentadas em uma política de incentivo para docentes e discentes, dentre as quais se pode mencionar: a publicação em periódicos com boa conceituação pela CAPES; a organização de eventos locais, nacionais e internacionais; a participação em eventos científicos nacionais e internacionais; a realização do Doutorado “Sanduíche” no exterior; a realização de pós-doutorados; o estímulo à participação de professores como visitantes e, como componente de banca de defesa de Dissertações e Teses; e, estímulo aos professores para a candidatura à bolsa de pesquisa.

Nesse percurso é relevante afirmar o empenho do Programa de Pós-Graduação da EEUFBA para integrar o Curso de Graduação e Pós-Graduação; com esse intento implementa as seguintes atividades: tirocínio docente e estágio docente (para bolsista); Programas Institucionais de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), patrocinados pelo CNPq, além do Programa de Educação Tutorial (PET); participação de mestrands ou doutorandos nas Bancas do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação; Tutoria de Doutorandos aos discentes da graduação, em pesquisas realizadas conjuntamente com o professor orientador; participação de alunos na atividade de Pesquisa Orientada e nos grupos de pesquisa direcionados para discussões dos projetos de pesquisa. Dessa maneira, com base nessa compreensão voltada para uma abordagem integrativa dos Cursos, é promovida a qualidade da formação dos docentes da Graduação e da Pós-Graduação.

Em 2010, há um maior quantitativo de doutores; os grupos de pesquisa estão consolidados com várias teses e dissertações defendidas, e encontram-se constituídos de doutores, mestres, doutorandos, mestrands, alunos de iniciação científica, bolsista ou não, e os técnicos. Estão em pleno funcionamento e registrados no diretório do CNPq: o Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher (GEM); o Grupo de Estudos sobre o Cuidado a Criança e o Adolescente (CRESCER); o Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração do Serviço de Enfermagem (GEPASE); o Grupo de Estudos e Pesquisa sobre o Cuidar em Enfermagem (GECEN); o Núcleo de Pesquisa em Políticas, Gestão, Trabalho e Recursos Humanos em Enfermagem e Saúde Coletiva (GERIR); o Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE); o Grupo Interdisciplinar Sobre o Cuidado a Saúde Cardiovascular (GISC); o Núcleo De Estudos para Valorização do Envelhecimento (NEVE); Núcleo de estudos e pesquisas do idoso (NESPI) e o Serviço Multidisciplinar de Pesquisa em Emergência e Ressuscitação (SEMPER).

Nessa premissa, Erdman, Fernandes e Teixeira (2011), ao estudarem o panorama da educação em enfermagem na Graduação e Pós-Graduação, consideraram a formação e o

fortalecimento de grupos de pesquisa como condição *sine qua non* para a formação de enfermeiros, e que isto se reflete no número e na qualidade das publicações e na quantidade de enfermeiros qualificados nos Programas.

Com referência aos cursos de Especialização, alguns foram extintos outros modificados e outros foram criados. Atualmente, estão sendo desenvolvidos os seguintes: Curso de Residência em Enfermagem Intensivista, em convênio com o ISG; Curso de Especialização em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde; Curso de Especialização Multiprofissional em Atenção Domiciliar; Curso de Especialização em Enfermagem Dermatológica e Curso de Enfermagem Obstétrica sob a forma de Residência.

Em relação a esses cursos, as dificuldades são muitas: a financeira, pela imprevisibilidade do número de bolsas a serem oferecidas nas seleções e a administrativa. Desse modo, o repensar desses cursos é uma atividade contínua, justificada pela situação paradoxal por encontrarmos, de um lado, uma demanda elevada de alunos, e por outro as dificuldades para sua manutenção, pela Universidade.

No que se refere aos Cursos *Stricto Sensu*, os desafios continuam; estes estão relacionados à melhoria, ampliação, valorização e fortalecimento do Programa por meio da qualificação do corpo docente da Escola, como um todo, para que mais docentes possam ser credenciados ao Programa; ao incentivo para a produção discente e publicação em periódicos de qualidade; a busca, a cada triênio, por uma melhor avaliação pela CAPES.

Neste contexto, o que chama a atenção é que, quando observo a trajetória dos Cursos *Strictu Sensu* percebo a participação e o empenho de docentes, coordenadores, discentes e diretores para que o mesmo continue sendo um Programa vitorioso, muito embora as inúmeras adversidades que vem enfrentando.

Nessa longa trajetória do Programa de Pós-Graduação da EEUFBA, o CESER pode ser visto como um protagonista e base para toda essa história ter acontecido. Desse modo, pela sua importância e por ser considerado, nesta pesquisa, o evento que determinou a experiência transicional vivenciada pelas enfermeiras egressas, passaremos a descrevê-lo de forma detalhada.

### **2.2.2 O Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência da EEUFBA – CESER: detalhando sua trajetória**

O CESER foi o marco para o desenvolvimento da Pós-Graduação da EEUFBA. Ao ser precursor desse nível de formação na região Norte e Nordeste, cumpriu sua função de

qualificar docentes para o ensino da graduação e suprir a carência das IES, e de formar enfermeiras com domínio técnico-científico e ético, em uma determinada área de conhecimento do cuidar, por meio da vivência em situações reais do exercício profissional, com objetivo de atender a demanda do sistema produtivo que vinha se desenvolvendo e se renovando, continuamente, principalmente, na área da assistência a pacientes críticos e seus familiares, ou seja, na Terapia Intensiva e no Bloco Cirúrgico.

Em 1973, durante a implementação do programa Cuidado Progressivo do Paciente, desenvolvido pela Profa. Dra Maria Hélia de Almeida em convênio entre a UFBA e a Fundação Kellog, foi iniciado como já referido anteriormente, no Brasil, o primeiro Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1973; EEUFBA, 1993a; EEUFBA, 1994; TAHARA, WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010).

Em resposta ao estímulo do Governo Federal para a abertura de cursos de especialização, na área da saúde, diante do incremento dos serviços de saúde, dos recursos tecnológicos e do número de vagas nas universidades, o CESER foi criado através do então Ministério da Educação e Cultura (MEC), visando ao preparo de profissionais para a abertura da UTI do Hospital Universitário. Considerando o contexto da época, os cursos também funcionavam como elemento regulador da entrada dos novos profissionais no mercado de trabalho, já que adiava a inserção dos mesmos na área de atuação profissional.

Esse Curso foi planejado para ser desenvolvido durante 12 meses, em regime de dedicação exclusiva, com carga horária semanal de 44 horas totais distribuídas nos períodos da manhã, tarde e noite. Por se desenvolver em regime de dedicação exclusiva, caracterizou-se como Curso de Residência, oportunizando ao aluno o contato permanente com os cenários de prática, ao tempo em que se cumpria, também, a carga horária teórica (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1973, 1975).

Com referência aos cursos de Residência na área de Enfermagem, os mesmos foram elaborados visando alcançar alguns objetivos: estimular a continuidade dos estudos após a graduação; oferecer às enfermeiras recém-graduadas a oportunidade para aprofundar o conhecimento técnico-científico; possibilitar o treinamento para exercer cargos de chefia e liderança; preparar candidatas para o Mestrado; qualificar docentes para o Curso de Graduação e ampliar as oportunidades de inserção das enfermeiras recém-graduadas no mundo do trabalho. Sobre o mercado de trabalho, observa-se que vem sendo exigidos profissionais cada vez mais, qualificados para atender à especificidade da clientela e às



inovações tecnológicas (ALMEIDA; OLIVEIRA; 1975; MICHEL; VIEIRA; GUTIERREZ, 1992; LOPES; LIMA, 2000).

Segundo o relatório sobre os dois primeiros anos de implementação do CESER-UFBA, para a elaboração do seu projeto foi utilizado o modelo do Programa de Residência Médica no Brasil, que celebrava, nessa época, 28 anos de experiência bem sucedida. Desse modo, nascia, segundo Almeida e Oliveira (1975), Lopes e Lima (2000), o primeiro Curso de Especialização em Enfermagem na modalidade de Residência da América Latina, denominado de Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência.

As considerações que fundamentaram a opção pelo formato de Residência para o desenvolvimento do Curso englobaram os seguintes aspectos: necessidade de oferecer uma formação aprofundada sobre o cuidado ao paciente grave; ampla utilização dos recursos tecnológicos já existentes; necessidade de desenvolver uma estrutura baseada na enfermagem médico-cirúrgica com visão gerencial, capacitando o profissional para essa área; possibilidade de oferecer recursos financeiros ao aluno, através de bolsas, o que provavelmente o estimularia para cumprir o regime de dedicação exclusiva; possibilidade da troca contínua de experiências entre docentes, alunos e equipe de Saúde; e, a experiência positiva da Residência Médica (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1975; OLIVEIRA, 1975).

O Curso de Especialização sob a forma de Residência em Enfermagem foi desenvolvido de forma sistemática, através do treinamento em serviço, na área específica do espaço intra-hospitalar, para prestação da assistência aos pacientes críticos, proporcionando aos recém-formados elevação do conhecimento técnico e intelectual e imersão gradual na área hospitalar, a fim de adquirirem competências administrativas e habilidades para desenvolverem, também, a capacidade para implementarem pesquisas. Administrativamente, um Colegiado foi constituído pelo Conselho de Coordenação da UFBA, que elegia, entre seus componentes, um coordenador (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1975; MICHEL, VIEIRA, GUTIERREZ, 1992).

Em seu percurso de 37 anos, o CESER da UFBA desenvolveu suas atividades, respaldado em quatro propostas pedagógicas; ao longo deste período e com base nas avaliações realizadas, os projetos sofreram alterações relacionadas à carga horária do curso e de disciplinas, à criação de áreas de concentração, à exclusão e/ou associação de disciplinas, às parcerias organizacionais e aos processos seletivos e de avaliação.

Inicialmente, para a inscrição das candidatas à seleção do curso era solicitado: diploma de graduação reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura; apresentação de currículo e

histórico escolar; atestado de sanidade física e mental fornecido pelo Serviço Médico Universitário (SMU); atestado de idoneidade moral; e o comprovante de pagamento da taxa de inscrição. Para as enfermeiras estrangeiras era acrescida a exigência da equivalência de creditação (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1975).

Através de edital público o processo seletivo oferecia dez vagas. A seleção era realizada por uma Comissão e constava de prova de conhecimentos de enfermagem, entrevista e avaliação dos currículos.

No seu primeiro ano, a estrutura curricular do programa, foi organizada com a distribuição de 29 créditos obrigatórios, equivalendo a 1765 h, distribuídos em duas áreas: a de concentração, com 22 créditos (75%) e a de disciplinas integrativas obrigatórias, com 07 créditos (25%). Cada crédito possuía a seguinte equivalência em horas: 01 crédito teórico (T) 15 horas, 01 crédito prático (P) 30 horas, 01 crédito de laboratório 45 horas e para 01 crédito estágio (E) 80 horas (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1975).

As disciplinas específicas da área de concentração eram: Enfermagem Médica e Enfermagem Cirúrgica, cada uma com 08 créditos (575 h), distribuídos em 01 teórico (15h) e 07 de estágio (560h). Essas disciplinas tinham a finalidade de preparar as enfermeiras residentes para diagnosticar as necessidades dos pacientes clínicos e cirúrgicos (no pré e pós-operatório), visando a elaboração e execução do planejamento da assistência de enfermagem ao paciente e seus familiares. A Disciplina Administração de Enfermagem, com 06 créditos, sendo 02 teóricos (30h) e 05 de estágio (400h) visava aprofundar o conhecimento sobre gerenciamento de recursos humanos e aspectos administrativos que envolviam a assistência hospitalar (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1973).

As disciplinas denominadas de integrativas obrigatórias eram duas: Enfermagem na Emergência Médico-Cirúrgica, com 03 créditos (125h): 01 teórico (15h), 01 prático (30h) e 01 de estágio (80h); objetivava desenvolver habilidades para atender situações de emergência com segurança; e, Administração Sanitária, com 02 créditos teóricos (30h), 01 prático (30h) e 01 de estágio (80h), que tinha a finalidade de desenvolver o interesse pelos estudos epidemiológicos e promover a integração entre a assistência hospitalar e a comunitária. Os docentes responsáveis por essas disciplinas eram Alyde Vieira de Róman, Therezinha Teixeira Vieira, Eurides Correia Rocha, Glacy Vieira Jasmin e Clarice Oliveira; eram lotadas nos Departamentos I, II e III da UFBA.

O corpo docente do Curso era constituído por seis docentes em regime de tempo integral (DE) e uma de vinte e quatro horas semanais; quatro eram professores adjuntos e duas assistentes; todas tinham realizado Curso de Pós-Graduação (no Brasil ou no exterior). A

Profª Dra. Maria Hélia de Almeida ocupava o cargo de Chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital Profº Edgard Santos (HUPES). Na época, os docentes também assumiam a chefia das unidades do Hospital Universitário Profº Edgard Santos, com a Integração Docente-Assistencial ocorrendo o mesmo com os docentes do CESER, o que facilitava o acompanhamento das enfermeiras residentes. Participavam, também, do corpo docente, professores de outras unidades da UFBA, os quais deveriam ter Pós-Graduação e currículo compatível com as disciplinas que lecionariam no Curso (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1973). Foi instituído na Escola o Colegiado de Especialização para coordenar todas as atividades do Curso.

Segundo essas autoras, todas as atividades teóricas e práticas das alunas eram planejadas e acompanhadas, em tempo integral, por docentes da Escola de Enfermagem. As alunas cumpriam uma escala de sobreaviso para atender às situações imprevisíveis e emergenciais na área assistencial. Essa escala era elaborada por uma líder eleita pelo grupo, a qual tinha como função representar o grupo diante do Colegiado do Curso e dos demais professores e a responsabilidade de organizar as escalas de feriados e finais de semana.

As aulas teóricas eram ministradas no HUPES e na Escola de Enfermagem. O treinamento em serviço, além de ser desenvolvido nesse hospital, ocorria, também, no Hospital Getúlio Vargas, e em Centros de Saúde. As instituições hospitalares privadas que estabeleceram convênios com a Universidade permitiam visita e observação nos serviços especializados. As alunas participavam das reuniões da equipe de enfermagem das unidades que estagiavam e das reuniões da Divisão de Enfermagem do HUPES. No último mês do Curso, havia a oportunidade da residente realizar o estágio opcional na área que desejasse se aprofundar (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1975).

O estágio realizava-se, principalmente, no HUPES, cuja estrutura física comportava 320 leitos distribuídos em nove unidades: 10 de UTI, 50 de Pediatria, 24 de Psiquiatria e os demais, 236, de Médico-Cirúrgica; ainda na sua estrutura física encontravam-se: Centro Cirúrgico, que possuía 08 salas cirúrgicas e outras para procedimentos endoscópicos; Serviços Médicos Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica – radiodiagnóstico, laboratório, radioterapia e banco de sangue; Serviços Técnicos –: Social, Nutrição e Dietética, Farmácia, Arquivo Médico e Estatístico; Setor Administrativo; Divisão de Enfermagem; Divisão Médica; e ainda, salas de aula; anfiteatro e biblioteca (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1973).

Para o Curso de Residência organizou-se uma biblioteca exclusiva com recursos doados pela Fundação Kellogg: 30 livros e assinaturas de 04 periódicos, – Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Paulista de Hospital, Revista de Clínica Médica e Cirúrgica da

América do Norte, cujo acervo somava-se aos acervos da biblioteca da Escola de Enfermagem e da biblioteca Central da UFBA, – englobando 3.527 compêndios e 138 títulos de periódicos, – e ao acervo do Hospital-Escola, que compreendia 2.967 compêndios e 288 periódicos (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1973).

Eram oferecidas dez bolsas anuais de estudo, com duração de 12 meses, financiadas pela Fundação Kellogg, através do convênio com a UFBA para o Programa “Mudança de Papel do Hospital Universitário numa comunidade brasileira”.

Com referência aos procedimentos pedagógicos do Curso, registra-se que foram utilizados como recursos didáticos para as aulas teóricas o quadro de giz, o retro-projetor, o projetor de *slides* e cartazes. Para as aulas práticas foram utilizados impressos especializados, prontuários, cardex, arquivos administrativos e relatórios. Para o estágio foram utilizados todos os equipamentos, instalações e materiais de consumo pertencentes às Unidades.

Deve ser registrado que todas as atividades destinadas à avaliação tinham cunho eliminatório. A média final era obtida das notas do estágio, relatórios, trabalhos e exercícios de aplicação. A avaliação da aprendizagem era consubstanciada em critérios estabelecidos em cada disciplina sob a forma de conceitos determinados pelo Regimento da Universidade: Superior (S – cinco); Médio Superior (MS – quatro); Médio (M – três); Médio inferior (MI – dois); Inferior (I – um) e Sem Rendimento (SR–zero). Esses conceitos seriam alcançados através da média ponderal das atividades desenvolvidas, inclusive o estágio. Os pesos adotados eram: teórica 01, prático, 02 e de estágio 02. O aluno para ser aprovado teria que alcançar um conceito com média igual ou superior a M (médio) e a frequência acima de 90% (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1973).

Visando atender a filosofia do Curso, atingir os seus objetivos, manter a especificidade do regime de dedicação exclusiva e alcançar o perfil definido para a egressa da Residência, foi garantido às alunas: alojamento na Escola de Enfermagem; uniforme e alimentação pelo Hospital; assistência médica e dentária oferecida pelo Serviço Médico da Universidade (SMU) e bolsa de estudo no valor de três salários mínimos da região vigentes em cada época, concedida pela Fundação Kellogg. O benefício do alojamento e o pagamento das bolsas pela Fundação foram concedidos até o ano de 1979; a partir daí foram realizados outros convênios que assumiram essa responsabilidade (ALMEIDA, OLIVEIRA, 1975).

Após a implantação do Curso e decorrido um ano de desenvolvimento, as professoras Maria Hélia de Almeida e Clarice Oliveira distinguiram e registraram facilidades e dificuldades encontradas neste período. Dentre as facilidades apontadas, encontravam-se: a integração da Escola com o Hospital, Integração Docente Assistencial (IDA), possibilitada

pelos cargos de chefia ocupados pelas docentes, levando à aceitação do Curso e à elevação do nível de assistência prestada; a presença de uma Chefia de Enfermagem como Divisão de Enfermagem, significando que se mantinha no organograma do hospital, na mesma linha hierárquica das demais divisões; o apoio integral encontrado da Diretoria do Hospital, que ocupava a Divisão Médica, e de outros órgãos da Organização Central da UFBA; a utilização de equipamentos do Hospital para o desenvolvimento do Curso; a existência de serviços integrados com a enfermagem, facilitando o acesso das alunas; a existência da Residência Médica e a aceitação da filosofia do Curso pelas candidatas. A única dificuldade vivenciada refere-se à inclusão das residentes como membro da equipe de enfermagem, do hospital, pois havia dúvidas em relação às suas funções e às suas necessidades de ensino e aprendizagem.

O relato da experiência do primeiro ano do Curso de Especialização em Enfermagem, no 26º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em Curitiba em 1974, trouxe como repercussão, nas recomendações finais desse evento, a necessidade da expansão de Cursos de formação similar em todo o Brasil.

Posteriormente, o reconhecimento do Curso pela sociedade foi demonstrado por instituições de ensino e de assistência, através do oferecimento de vagas de trabalho para as egressas. A presença de alunas vindas de São Paulo, Minas Gerais e Paraíba para realizarem o curso na Bahia foi outra forma da evidência deste reconhecimento (OLIVEIRA, 1975).

Em 1975, Dra. Clarice Oliveira, então coordenadora do Colegiado, ao elaborar o Projeto de Expansão do Curso para um período de quatro anos, apontou algumas sugestões: preparo e admissão de docentes para o Curso de Mestrado, com possibilidade de liberação em 1976 e 1977 para cursos de livre-docência, tendo em vista a perspectiva de abertura do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica em 1979; aquisição anual de 50 compêndios e assinatura de periódicos da área; aumento do número de vagas para 20 em 1977/78 e, posteriormente, 25 ou mais; orçamento próprio e financiamento regular para pagamento de bolsas; expansão do Curso para o segundo ano (ER<sub>2</sub>), com natureza específica e especializada (OLIVEIRA, 1975).

Em 07 de agosto de 1985, em reunião do Colegiado dos Cursos, foi deliberado que não haveria seleção para ingresso de alunos ao Curso de Especialização para o ano de 1986. Este ano foi destinado à realização de uma avaliação, que envolveu discentes, docentes e chefes de serviços das instituições parceiras, tendo em vista as várias alterações que já haviam sido introduzidas no Curso, resultantes das avaliações realizadas por docentes e discentes. Em 1986 foi apresentado, pelo Colegiado e pelo Corpo Docente dos Cursos de Especialização, o Projeto de Avaliação dos Cursos de Especialização em Enfermagem, que teve a intenção de

avaliar os cursos objetivando identificar a realidade, propor modificações e replanejá-los (EEUFBA, 1986).

Esse projeto foi elaborado em quatro etapas: a primeira, com a realização de um seminário nos dias 26 e 27 de junho de 1986, cuja programação englobou quatro conferências e discussões sobre os temas relacionados a: Política Nacional de Saúde e Enfermagem, Processo de Avaliação, Compromisso da UFBA com os Cursos de Especialização e Evolução Histórica dos Cursos de Especialização no Brasil e Particularmente na Bahia. O seminário contou com a participação de docentes egressas, do Adjunto do Reitor para assuntos de Pesquisa e Pós-graduação e do Coordenador Central da Pós-Graduação; a segunda etapa consistiu na pesquisa de campo com o intuito de levantar informações sobre o desenvolvimento do Curso, junto as egressas e docentes; a terceira foi a apresentação e discussão dos resultados em seminário; e, a quarta e última etapa foi a elaboração do Projeto com a presença de um professor da Universidade de São Paulo (USP) e outro da Universidade de Porto Alegre (EEUFBA, 1986).

Em 25 de novembro de 1993, foi realizado na EEUFBA o Fórum de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a Forma de Residência, na Ótica dos Enfermeiros de Serviço, promovido pelo Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem através da Comissão organizadora dos trabalhos de avaliação do Curso de Especialização, constituída por docentes e pela Diretora da Escola.

Esse Fórum objetivou identificar as necessidades do mercado de trabalho quanto aos Cursos de Especialização em Enfermagem, analisar o Curso na perspectiva de atender às necessidades desse mercado, e propor diretrizes para o Curso de acordo com essa demanda. Nesse evento houve a participação de docentes, enfermeiras que trabalhavam nos campos de estágio, egressas do Curso, representantes do Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos (CENDRHU) do Estado da Bahia, de hospitais privados, e de hospitais públicos - Prof. Edgard Santos, São Rafael, Clériston Andrade, Geral do Estado e da EEUFBA (EEUFBA, 1993a, 1994).

Nesse Fórum, foi discutida a trajetória dos 20 anos dos Cursos de Especialização da Escola, os convênios firmados entre as instituições, as características dos cursos de Especialização e Residência; a importância desses cursos para a universidade; a real participação dos serviços nessa formação; a possibilidade de descentralização, deixando para os serviços a elaboração de propostas; e, a definição de áreas específicas de atuação: emergência, terapia intensiva e centro-cirúrgico (EEUFBA, 1994).

Como resultado das discussões, algumas propostas foram elaboradas para o CESER: direcionar a formação de especialistas para a realidade e desenvolvimento dos serviços; promover integração entre o trabalho, ensino e profissionais do serviço, na função de preceptoria; capacitar enfermeiros em quatro áreas – doenças transmissíveis com ênfase nos aspectos de biossegurança e infecção hospitalar; Médico-Cirúrgica incluindo emergência, UTI e assistência à mãe e à criança; e a área de organização e administração dos serviços de enfermagem – ; redefinir áreas de concentração dos cursos e, conseqüentemente, modificar o projeto pedagógico (EEUFBA, 1994).

Com base nas avaliações realizadas, o Curso de Especialização que iniciou-se com uma carga horária de 1845 horas vem ao longo dos anos “enxugando” sua carga horária e modificando sua grade curricular; em 1993, tinha um total de 810 horas que englobavam disciplinas do primeiro semestre: dinâmica do relacionamento interpessoal, 02 créditos; metodologia do ensino em enfermagem, 03 créditos; metodologia da pesquisa em enfermagem, 03 créditos e enfermagem médico-cirúrgica I, 07 créditos; e, as disciplinas do segundo semestre: enfermagem médico-cirúrgica II, 07 créditos; enfermagem nas emergências, 04 créditos; administração da assistência de enfermagem, 05 créditos; trabalho de conclusão de curso, 02 créditos (EEUFBA, 1993b).

Em 1994, o Relatório Anual do Curso, elaborado pela Coordenadora do Colegiado da Pós-Graduação, Profa. Dra. Valmira Santos, revelou um maior número de docentes atuando no CESER e mudanças na grade curricular do Curso, à época constituída pelas seguintes disciplinas: Dinâmica do Relacionamento Interpessoal; Metodologia do Ensino em Enfermagem; Metodologia da Pesquisa em Enfermagem e Enfermagem Médico-Cirúrgica I, oferecidas no primeiro semestre, com carga horária, de 30, 60, 60 e 180 horas, respectivamente. No segundo semestre, constavam as disciplinas Enfermagem Médico-Cirúrgica II; Enfermagem nas Emergências; Administração da Assistência de Enf. e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), com carga horária de 180, 105, 125 e 60 horas, respectivamente. A carga horária do Curso totalizava 810 horas (SANTOS, 1994).

Em 1994, a Pós-Graduação voltou a ser discutida durante o desenvolvimento do Plano de Avaliação e Reestruturação dos Cursos de Pós-Graduação da UFBA, promovidos pela direção da Escola e a Pós-Graduação através de seminários e reuniões que objetivavam reunir docentes, discentes e enfermeiros das instituições parceiras, utilizadas como campo de estágio, das diversas unidades de saúde da comunidade, para avaliar e reorganizar o CESER. Naquele momento, foram criadas as áreas de concentração em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Enfermagem Intensivista, a serem oferecidas a partir de 1995.

Azevêdo (1995) ressalta que essa mudança, além de atender a demanda do mercado de trabalho, aumenta as oportunidades profissionais e a satisfação no trabalho das enfermeiras, possibilitando, também, a qualificação na visão técnica, gerencial, de ensino, e ética em áreas específicas do saber, como bloco cirúrgico e terapia intensiva.

Para o desenvolvimento dessas áreas, algumas ações fizeram-se necessárias: inserção de enfermeiras dos campos de estágio na Comissão de Avaliação; reformulação de programas para atender ao mercado de trabalho; e, assinatura de convênios de cooperação técnico-administrativa e acadêmica entre a UFBA, representada pelo Hospital Universitário Professor Edgard Santos e hospitais da rede privada, como a Fundação Monte Tabor-Hospital São Rafael, Fundação José Silveira – Hospital Santo Amaro e Instituto Cardio-Pulmonar. Apenas no primeiro ano foi mantido o convênio de cooperação com a Secretária de Saúde do Estado – Hospital Roberto Santos e Hospital Geral do Estado (CORDEIRO; CRUZ, 2001). Na época, a política de formação de recursos humanos, do Estado, tinha como prioridade formar recursos humanos para a área materno-infantil; desse modo, não houve interesse do Estado em manter o convênio nas áreas de terapia intensiva e centro-cirúrgico.

Essas autoras esclarecem que nos termos do convênio caberia à Escola a responsabilidade de divulgar o Curso, selecionar as candidatas, desenvolver atividade de coordenação, ministrar aulas teóricas e práticas, emitir certificados e garantir a presença dos alunos nos campos durante todo o período. Às instituições parceiras caberiam o financiamento das bolsas, participação de enfermeiras especialistas como preceptoras, envolvimento da equipe de enfermagem e disponibilização de salas de estudo, recursos audiovisuais e outros necessários ao desenvolvimento do Curso.

A seleção para o Curso era divulgada através de edital, obedecendo às normas da UFBA, compreendendo duas etapas: prova de conhecimentos específicos, com caráter eliminatório, análise curricular e entrevista; na segunda etapa, exigia-se apresentação de um projeto de pesquisa. Posteriormente, devido a redução significativa de candidatas por reprovação nesta etapa, optou-se por retirá-la da seleção. Houve a experiência de retirar a prova de conhecimento específico; porém, o aumento significativo do número de candidatas levou à manutenção da prova com caráter eliminatório, seguida de análise curricular e entrevista, o que contribuiu para seleção de alunas com melhor conhecimento (CORDEIRO; CRUZ, 2001).

Prosseguindo, essas autoras confirmaram que a estrutura curricular permaneceu com dois núcleos: o específico e o comum para todas as áreas. O núcleo comum com carga horária de 135 horas distribuída com os conteúdos das disciplinas Capacitação Pedagógica, Bioética,



Metodologia da Pesquisa e Administração; era oferecido antes das disciplinas específicas e do início do estágio. As disciplinas Metodologia da Pesquisa e Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) eram desenvolvidas transversalmente até o final do Curso. As disciplinas específicas, com carga horária de 1605 horas, eram distribuídas durante todo o ano.

A estratégia pedagógica estimulava a aluna a ser sujeito do seu aprendizado, através da integração entre a teoria e a prática, participação de atividades grupais, estudos de caso, seminários e eventos, sob a orientação de docentes e/ou preceptores. O estágio era desenvolvido sob forma de rodízio, em instituição pública e privada, com carga horária semanal de 36 horas, das 07 às 13 horas, sob a supervisão de uma enfermeira, havendo proporção de uma preceptora para cada 03 residentes. As residentes desenvolviam atividades assistenciais e administrativas, planejadas pela Escola e pelo Serviço; entretanto, a preceptoria tinha autonomia para modificá-las a fim de adequá-las às necessidades da instituição e ao interesse do aluno (CORDEIRO; CRUZ, 2001).

Quanto ao processo de avaliação, as autoras registraram que englobava todas as atividades teóricas e práticas através de exercícios de aprendizagem, participação em trabalhos das disciplinas, pesquisas e elaboração e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Para avaliar o desempenho em campo de estágio, utilizava-se um instrumento que contemplava o perfil da egressa que se desejava alcançar, as especificidades do processo de trabalho de enfermagem, a aprendizagem e a avaliação como um processo, permitindo-se a auto-avaliação e a avaliação da Preceptora. Esse instrumento era aplicado em três momentos durante o decorrer do estágio, sendo dividido em 05 categorias: conhecimento clínico, conhecimento gerencial, conhecimento de equipamentos terapêuticos, aspectos ético-profissionais e comprometimento com o campo de prática; a cada etapa atribuíam-se valores de zero a dez. Eram aprovados os alunos que obtivessem a média sete e frequência superior a 75% (CORDEIRO; CRUZ, 2001).

Conforme mencionado anteriormente, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Curso, criada em 1994, tinha como objetivo acompanhar e avaliar as atividades de ensino/aprendizagem, por meio de normas e instrumentos de avaliação. Essa Comissão era composta por representantes das instituições conveniadas e um representante estudantil, sob a coordenação de um membro do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA; reunia-se mensalmente, para avaliação individual e coletiva dos residentes e acompanhamento do Curso.

No período 1995-1996, a estrutura curricular mantinha-se com disciplinas no troco comum, oferecidas com os respectivos créditos: Infecção hospitalar, dois teóricos e um

prático (02T, 01P); Capacitação pedagógica, (T02 P01); Bioética e Exercício Profissional, (T02 P01); Metodologia da Pesquisa I, (T02), Metodologia da Pesquisa II, (T03), Administração Aplicada à Enfermagem, (T04 P01 e E02) e o Trabalho de Conclusão de Curso, (T04 P02 E17). Além dessas disciplinas, havia as disciplinas específicas para as duas áreas de concentração. Em UTI: O Cliente e a Assistência de Enfermagem Intensivista, (T12 P03 e E07); Tanatologia e Enfermagem Intensivista, (T03 P01); Base Administrativa, Metodológica e Técnica da Assistência de Enfermagem Intensivista, (T04 P03). Na área de concentração em Bloco Cirúrgico: Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro de Processamento e Esterilização de Material, (T03 P02 E07); Enfermagem em Bloco Cirúrgico, (T04 P02 E17). Nesse período, professores dos dois departamentos atuavam no Curso.

Em 2000, foi realizada pela equipe gestora do Curso, alteração da proposta a ser implementada a partir de 2001. As mudanças envolveram alteração da creditação das disciplinas, sem contudo alterar a creditação e carga horária total, que se manteve com 1740 horas, desenvolvido em 12 meses. Houve, ainda, atualização das ementas e do conteúdo programático; exclusão e fusão de disciplinas e criação de mais uma área de especialização – Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso. Essa mudança foi fundamentada no interesse das organizações hospitalares e nas avaliações realizadas pelo corpo docente, discentes, preceptores e pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Curso, composta por representantes das Instituições Conveniadas, professores e residentes.

Essa Proposta, para modificação da estrutura do Curso foi elaborada por uma Comissão designada pelo Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração de Enfermagem (DEMCAE), sendo constituída pelos docentes: Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro, Rosana Maria de Oliveira Silva, Marilene Bacellar Baqueiro, Maria Fátima Bonfim, Maria Teresa Brito Mariotti de Santana, Maria do Rosário de Menezes, Darci de Oliveira Santa Rosa e Álvaro Pereira.

Com essa modificação, o curso manteve dois núcleos de conhecimento: o Núcleo Comum como base fundamental para todas as áreas e o Núcleo Específico que englobava o conhecimento específico de cada área.

Dessa maneira, a estrutura curricular ficou assim definida, núcleo comum com carga horária total de 135 horas, compreendendo as seguintes disciplinas: Capacitação Pedagógica, com 60h (02T e 01P); Bioética e Exercício Profissional, com 30h (02T); Metodologia da Pesquisa, com 30h (02T); Trabalho de Conclusão de Curso Orientado, com 15h (01T). O núcleo específico permaneceu com três grades curriculares, uma para cada Curso. Na área de Concentração Enfermagem em Bloco Cirúrgico, com 1605h (17T, 03P, 21E): Enfermagem

em Bloco Cirúrgico e Central de Processamento e Esterilização de Material, com 345h (21T); Estágio em Bloco Cirúrgico e Central de Material, com 1260h. Na área de Concentração Enfermagem Intensivista, com 1605h (17T, 03P, 21E): Bases Metodológicas e Técnicas da Assistência de Enfermagem Intensivista, com 120h (06T e 01P); O Cliente e a Assistência de Enfermagem Intensivista, com 225h (11T e 02P); Estágio em Unidade de Terapia Intensiva, com 1260h. Área de Concentração em Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e Idoso: Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso, com 120h (06T e 01P); Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto, com 225h (11T e 02P) e Estágio em Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica, com 1260h. Compreendendo a seguinte carga horária total: Núcleo Comum e Núcleo Específico, 1740h.

Após essas informações, achei pertinente, também, descrever as ementas das Disciplinas, uma vez que elas possibilitam conhecer o que o Curso oferece, com vistas à formação do enfermeiro especialista (EEUFBA, 2000).

Núcleo Comum: Capacitação Pedagógica: desenvolve a capacitação da enfermeira para atuação na Área de Educação Continuada do pessoal auxiliar de enfermagem dos serviços de saúde com metodologia participativa e democrática. Reflexão sobre o processo pedagógico, aplicado na construção de uma nova prática crítica e transformadora. Bioética e Exercício Profissional: estuda os problemas éticos e morais, os valores relacionados às vivências da enfermeira durante o seu exercício profissional. Enfatiza a Bioética nas situações de pesquisa, transplante, aborto e eutanásia, contribuindo para a construção de uma liderança respaldada na moral e ética. Metodologia da Pesquisa em Enfermagem: estuda a ciência como processo, sua conceituação, classificação e características. Conhecimento, – tipo, relações, teorias e uso. Pesquisa: conceito, finalidade, classificação, métodos e técnicas. Planejamento, execução e relatório de pesquisa; e Trabalho de Conclusão de Curso Orientado: Subsídios a construção e o desenvolvimento do projeto de pesquisa e elaboração do relatório.

Núcleo Específico da área de concentração Enfermagem em Bloco Cirúrgico: Enfermagem em Central de Processamento e Esterilização de Material: estuda as bases metodológicas e técnicas da enfermagem perioperatória e da central de processamento e esterilização de material com vistas ao desenvolvimento de visão crítica e analítica, capacidade de gerenciamento dessas unidades e da assistência ao paciente e família no processo anestésico cirúrgico, e do processamento, distribuição e controle de materiais críticos, semicríticos e não críticos.

Na área de Centro Cirúrgico: Bases Metodológicas e Técnicas da Assistência de Enfermagem em Bloco Cirúrgico: estuda os referenciais teóricos e metodológicos, como

instrumentos básicos do cuidado: procedimentos específicos, manuseio de equipamentos, gerenciamento dos recursos humanos, materiais e da assistência de enfermagem, com vistas a qualidade do cuidado prestado ao cliente e família. Estágio em Bloco Cirúrgico: desenvolve atividades técnico-científicas no gerenciamento da Unidade de Processamento e Esterilização de Materiais e de Bloco Cirúrgico. Presta assistência de enfermagem perioperatória ao cliente e família.

Na área de Enfermagem Intensivista: O Cliente e a Assistência de Enfermagem Intensivista: estuda os aspectos fisiopatológicos e assistenciais ao cliente em situação de risco de vida e família, utilizando o raciocínio clínico para planejamento, elaboração, implementação e avaliação da terapêutica intensiva. Estágio em Enfermagem Intensivista: desenvolve atividades técnico científicas no gerenciamento da Unidade de Terapia Intensiva e na assistência ao cliente criticamente enfermo e à família, aplicando o processo assistencial de enfermagem.

Na área de Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e Idoso – Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto: estuda os referenciais teóricos e metodológicos como instrumentos básicos do cuidar/cuidado ao cliente adulto e família em situações clínico/cirúrgica e no gerenciamento dos recursos humanos e materiais para a qualidade da assistência de enfermagem no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Estágio em Unidades de Internações Clínicas e Cirúrgicas: desenvolvem atividades técnico-científicas no gerenciamento de recursos humanos, materiais e da assistência, em unidades de internação clínicas e cirúrgicas no ambiente hospitalar, ambulatorial, domiciliar, na atenção à saúde do adulto, idoso e família, de forma sistematizada. Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso: estuda os referenciais teóricos e metodológicos como instrumentos básicos do cuidado para assistir ao cliente idoso com demandas clínica e cirúrgica e gerenciar os recursos humanos e materiais para a qualidade do cuidado de enfermagem.

Assim, como é possível verificar, o CESER oferece subsídios para o desenvolvimento do profissional enfermeiro especialista, com uma gama de possibilidades, compreendendo não apenas a assistência, mas, também, o ensino, a pesquisa e a extensão.

Mais recentemente, desde o ano de 2010, o CESER encontra-se em movimento de reestruturação, que foi motivo de preocupação de docentes e parceiros, semelhante ao que ocorreu na década de 1990, com a perda da parceria de trinta e sete anos, com o Hospital Universitário, que optou por implantar a sua própria residência multiprofissional, com financiamento do Ministério da Saúde, contemplando vagas para a enfermagem. Desse modo,

publicou, à época, Edital do Governo Federal, buscando recrutar, selecionar e formar recursos humanos, nessa modalidade de especialização.

Do exposto, até então, sobre a trajetória do CESER e, especificamente, no período que retrata a situação do Curso, na primeira década do século vinte e um, pude observar algumas dificuldades enfrentadas pelo Curso, entre as quais posso elencar: falta de previsão orçamentária para o Curso, sem a certeza do número de bolsas a serem oferecidas, visto que todas elas provêm de instituições privadas, que dependem de uma proposta orçamentária interna; ausência de atendimento à Resolução vigente para os cursos de Residência e, dessa maneira, não se pode concorrer a bolsas do MEC, assim mantém a configuração de um Curso de Especialização na modalidade Residência, onde o aluno recebe uma bolsa de complementaridade, a qual não atende às suas necessidades, inviabilizando a sua permanência no Curso, sem um vínculo empregatício o que, muitas vezes, prejudica o aproveitamento do aluno, em face do cansaço; sobrecarga dos docentes para desenvolverem suas atividades de pesquisa e extensão; falta de estrutura administrativa específica para o Curso, uma vez que eles não compartilham da infraestrutura da Pós-Graduação; dificuldade em conseguir aumento nos valores e número das bolsas, em função da demanda por esses cursos, que crescem em proporção igual à expansão dos Cursos de Graduação, e a Escola não consegue atendê-la, devido à redução do número de vagas oferecidas, anualmente.

Assim, ao detalhar a trajetória do CESER, percebi que ela fez parte de uma construção, acompanhando o movimento das mudanças no contexto histórico-social da formação da enfermeira, no intuito de atender às necessidades oriundas das demandas de saúde da população. Nesse sentido, a enfermeira que teve a oportunidade de realizar esse Curso, que prioriza a atualização do profissional com relação às mudanças na área da saúde, provavelmente vivenciou uma experiência ímpar. Caracterizada pela associação dos conteúdos teóricos a prática assistencial, em um contexto real, de modo que, ao final desse processo formativo teve a oportunidade de reconfigurar sua identidade profissional, assim como o domínio de desempenho, a partir da experiência transicional vivenciada ao longo do Curso.

### 2.3 TEORIA DA TRANSIÇÃO DE AFAF MELEIS

Fundamentado no objeto e nos objetivos da pesquisa, defini como suporte teórico para análise das histórias orais de vida temática um referencial dirigido às mudanças oriundas de uma experiência transicional.

As mudanças na trajetória pessoal e profissional das egressas a partir do momento que decidiram frequentar O CESER, – o marco da transição, – podem refletir os resultados da experiência transicional. Essa, geralmente resulta em mudanças que levam à reconstrução identitária, do domínio de habilidades, papéis, funções, relacionais e comportamentais, em comparação ao estado pré-transicional.

Optei pela Teoria de Transição de Afaf Meleis, de Médio Alcance, que enfatiza a importância do conceito e do processo de transição para a pesquisa na Enfermagem, para as implicações englobando a prática da Enfermagem na promoção, prevenção e intervenção, e para o aumento do conhecimento específico da ciência da enfermagem.

Neste estudo, utilizei, especificamente, as concepções apresentadas pela autora que dizem respeito ao que designa como Transição Situacional em virtude da mesma ter ocorrido no desenvolvimento de um Curso de Especialização.

Alguns dados bibliográficos sobre Meleis e o percurso da evolução da teoria de médio alcance são aqui trazidos para um melhor entendimento sobre as concepções teóricas desta pesquisa. Estes foram extraídos de Meleis (2009).

Decana da Escola de Enfermagem da Universidade da Pensilvânia, Afaf Ibrahim Meleis é uma proeminente enfermeira socióloga, pesquisadora e teórica nascida em Alexandria, Egito. Filha de enfermeira, é considerada a Florence do Oriente Médio, graduou-se na Universidade de Alexandria e mudou-se para os Estados Unidos. Em 1964, obteve, pela Universidade da Califórnia – Los Angeles, o título MS (*Master of Science*) em enfermagem e após dois anos, MA (*Master Arts*) em sociologia; e, em 1968, um PhD (*Philosophiae Doctor*) em psicologia médico-social. Nessa mesma instituição ela atuou, durante cinco anos, como instrutora da prática e como Professora Assistente. Mudou-se em 1971 para a cidade de São Francisco onde passou 34 anos e desenvolveu a Teoria da Transição.

Os interesses de pesquisa por Meleis perpassaram pelos temas: saúde e desenvolvimento da mulher, cuidado a saúde de imigrantes, cuidado de saúde internacional, conhecimento e desenvolvimento teórico da disciplina Enfermagem.

O desenvolvimento da Teoria de Transição iniciou nos anos 60 quando Meleis estava fazendo seu PhD, e prosseguiu ao longo dos anos em parceria com alunos e colegas. No mestrado e doutorado investigou planejamento familiar ineficaz, processos envolvendo relação conjugal, a questão de torna-se pai e papéis parentais. Esses estudos tiveram como base o referencial teórico do interacionismo simbólico; entretanto, foram considerados incompletos por não analisarem as transições.

Meleis acreditava que o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem deveria ser orientado para terapêuticas de enfermagem e não para o entendimento dos fenômenos relacionados às respostas às situações de saúde-doença. Conseqüentemente, ela iniciou o desenvolvimento da teoria de suplementação de papel como uma terapêutica de enfermagem, percebido em suas primeiras pesquisas.

Os trabalhos de Meleis na década de 1970 definiram a suplementação de papel como qualquer processo deliberado por meio do qual a insuficiência de papéis ou o potencial para desenvolvê-los pode ser identificado pela incumbência de papéis e outros significados. Desse modo, a suplementação de papéis inclui, tanto a explicação do papel quanto a adoção de papel, que pode ser preventivo ou terapêutico.

Dessa maneira, a suplementação como terapia de enfermagem passou a fazer parte de suas pesquisas, pois ajudaria os pacientes a percorrerem uma transição saudável.

A teoria de Meleis de suplementação de papel não foi utilizada somente sobre o papel de novos pais, mas também em outros como: com pacientes que infartaram; com idosos; cuidadores parentais; cuidadores de pacientes com Alzheimer e com mulheres que não foram bem sucedidas no papel de mães.

Foram nesses estudos que a natureza das transições e a experiência humana de transições começaram a ser questionadas. O interesse de Meleis em estudar a população imigrante e sua saúde conduziu-a a questionar transição como um conceito. Nesse percurso, Meleis conheceu Norma *Chick* da *Massey University* e com ela desenvolveu transição como um conceito para a enfermagem, publicado em 1985. Com o objetivo de desenvolver um trabalho teórico, iniciou com Karen Schumacher, estudante de doutorado, uma revisão de literatura extensa para saber como a transição estava sendo utilizada como quadro conceitual na produção científica de enfermagem. Nessa pesquisa foram encontrados trezentos e dez artigos com foco na transição. Assim, Meleis desenvolveu o quadro teórico da Transição que logo a seguir foi desenvolvido para uma teoria de médio alcance.

Esse quadro teórico foi bem aceito na comunidade acadêmica e percebido através dos vários estudos que foram realizados. Estes guardavam relação com as experiências de transição e respostas, identificando similitudes e diferenças que foram comparadas, integradas, revistas e discutidas nos grupos de pesquisa.

O resultado desse trabalho em grupo foi publicado em 2000 e tem sido amplamente utilizado nas pesquisas de enfermagem (MELEIS, 2009).

Como fruto desses trabalhos, Chick e Meleis (2010, p. 11) definem transição como “uma passagem ou movimento de um estado razoavelmente estável para outro estado

razoavelmente estável”, ou, “passagem ou movimento de uma condição ou lugar para outro”. Esta definição engloba tanto o processo como, também, a interação entre o indivíduo e o ambiente. Nesse sentido, Meleis (2007), afirma que a transição causa mudança na saúde, nos papéis, nos relacionamentos, nos comportamentos, nas expectativas e habilidades.

Com base em trabalhos anteriores, como o de Schumacher e Meleis (2010) e o de Meleis *et al.* (2010), Meleis definiu os seguintes pressupostos da teoria: as transições são complexas e multidimensionais; possuem padrões de multiplicidade e complexidade; são caracterizadas pelo fluxo e movimento ao longo do tempo; causam mudanças nas identidades, papéis, relacionamentos, habilidades e padrões de comportamento; englobam um movimento e mudanças nos padrões fundamentais da vida, manifestados em todos os indivíduos; o cotidiano, o contexto e as relações dos clientes são influenciados pela natureza, significados e a vivência de sua experiência de transição; a vulnerabilidade dos indivíduos tem relação com suas experiências de transição, relacionamentos e condições ambientais que os expõem a danos potenciais, situações insalubres e as recuperações problemáticas; os enfermeiros são os principais cuidadores dos clientes e seus familiares ao passarem por uma transição (MELEIS, 2009).

Meleis (2009, 2010) também relacionou e descreveu fundamentos importantes da Teoria de Transição: tipos e padrões de transições; as propriedades de experiências de transição; as condições de transição (facilitadores e inibidores); padrões de resposta.

Os **tipos de transição** resultaram de um estudo realizado por Chick e Meleis em 1986, que objetivou levantar, na literatura de Enfermagem, artigos relacionados à transição, resultando na organização de quatro tipos de transição: desenvolvimental, saúde-doença, organizacional e situacional (MELEIS, 2010; SHUMACKER; MELEIS, 2010).

A transição desenvolvimental foi identificada nos trabalhos de Enfermagem que abordaram estágios do ciclo de vida que se focaram, em sua maioria, no indivíduo. Pode-se citar como exemplos a adolescência, a menopausa e a senilidade.

A transição situacional refere-se àquela causada por um acontecimento ou fato na vida do indivíduo ou de familiares; pode ser de forma planejada ou não. Foi referenciada nos trabalhos que versavam sobre o impacto da doença no cliente e em seus familiares; o momento de uma admissão ou alta hospitalar; e, as transições ocorridas durante períodos de programas educacionais.

A transição situacional, no levantamento bibliográfico realizado por Chick e Meleis em 1986, foi identificada com um percentual significativo de trabalhos voltados às situações na área educacional da Enfermagem, com os seguintes temas: transição dentro e ao longo de



programas educacionais; transição na preparação educacional na enfermagem; transição e seus significados na perspectiva dos níveis de conhecimento de estudantes de Enfermagem (MELEIS, 2009, 2010).

Vários fatores sociais podem ser geradores de uma transição situacional, estando aí incluídas práticas de saúde; fragmentação do mercado de trabalho; inovação tecnológica; competitividade; precarização do trabalho; globalização; obsolescência instantânea do conhecimento; e expansão dos cursos de graduação, entre outros.

A transição organizacional ocorre nas organizações e interfere na vida dos trabalhadores e de seus clientes como mudanças no ambiente social, político, econômico ou por mudanças na estrutura ou dinâmica organizacional.

Os **padrões de transição** se referem à multiplicidade e a complexidade que envolve a experiência transicional. Dessa maneira, a transição pode ser simples, múltiplas, simultânea ou sequencial, contanto que seja significativa para o indivíduo.

As **propriedades da experiência transicional**, segundo Meleis (2009, 2010), incluem: conscientização; comprometimento; mudança e diferença; intervalo de tempo; e momentos e eventos críticos.

A conscientização está relacionada à percepção, ao conhecimento e ao reconhecimento de uma experiência transicional pelo indivíduo. A conscientização é condição *sine-qua-non* de uma transição, ou seja, todo indivíduo deve estar consciente do processo que está vivenciando e das consequências para si e para o contexto do qual faz parte.

O comprometimento é entendido como o grau de envolvimento demonstrado pelo indivíduo à experiência transicional. Entretanto, o indivíduo só se compromete se tiver consciência da transição que está vivenciando.

Mudança e diferença são propriedades similares e essenciais da transição, mas não são sinônimas. A mudança e diferença são essenciais na transição, visto que toda transição causa mudança, entretanto, nem toda mudança deflagra um processo transicional. Para compreender esse processo é importante identificar e descrever as consequências e os significados, dessas mudanças, na vida do indivíduo, em relação à natureza, à temporalidade, à importância percebida, às normas sociais e expectativas. Expectativas não atendidas ou que divergem, visão de mundo diferenciada e sentir-se ou ser visto pelo outro como diferente podem provocar mudanças no modo de ser e ver do indivíduo.

O intervalo de tempo refere-se à duração da experiência transicional. Contudo, nem sempre é possível fazer essa delimitação, em todas as experiências transicionais, pela própria subjetividade inerente ao processo. Toda transição se caracteriza pelo seu fluxo e movimento

ao longo do tempo. É contínua, mas limitada, – possui início, meio e fim. É iniciada pelos primeiros sinais de percepção, demonstração de mudança, passando por um período de instabilidade até alcance de um novo começo ou de retorno à estabilidade.

Momentos e eventos críticos estão relacionados àqueles que foram marcantes durante a experiência transicional.

As **condições de transição** são as circunstâncias que podem facilitar ou inibir o alcance de uma transição saudável e dependem da percepção do indivíduo e do significado que ele atribui a essa experiência. Dessa maneira, é importante identificar as condições pessoais e ambientais que podem interferir no alcance de uma transição positiva (MELEIS 2009; MELEIS *et al.*, 2010).

As condições pessoais englobam o significado atribuído aos eventos que ocorrem antes da transição e no processo em si, influenciado pelas crenças socioculturais e pelas atitudes. O status socioeconômico do indivíduo, o conhecimento e preparo antecipado facilita a transição, ou seja, o nível de conhecimento sobre o que esperar de uma transição e quais estratégias podem ser utilizadas para lidar com ela, ao contrário, ocorre inibição da transição.

Shumacker e Meleis (2010) afirmam que o significado da transição, para um indivíduo, ou a busca de seu sentido, englobando o que ela pode causar é uma percepção subjetiva e essencial para a compreensão do processo. Esse significado pode ser positivo, neutro ou negativo, e resulta de uma transição desejada, planejada, ou não. As expectativas em relação à transição dependem de experiências vivenciadas, anteriormente, que podem interferir ou não nessa vivência.

O nível de conhecimento e habilidades do indivíduo para a transição interfere nessa experiência e nos resultados. Muitas vezes é necessária a apropriação de novos conhecimentos. O ambiente sociocultural, por sua vez, é um elemento externo que pode facilitar ou dificultar o processo transicional. O nível de planejamento, na fase pré-transicional e no seu decorrer, requer identificação de problemas, o que pode ser necessário durante a transição e interfere nos resultados (MELEIS, 2007; SHUMACKER; MELEIS, 2010).

As condições da comunidade são, ou não, os recursos disponíveis na comunidade: suporte social, modelos de papéis, informações, respostas, dentre outras. As condições da sociedade provenientes de estigmas, estereótipos e violência também influenciam as transições, positivamente ou negativamente.

**Padrão de resposta** seria a forma como as pessoas respondem a uma transição. É variável, mesmo que ocorra nas mesmas condições. Todas as pessoas vivenciam o início, a

passagem e o término do processo transicional, porém essas fases nem sempre são percebidas pelo grau de relação que guardam entre si.

O padrão de resposta engloba indicadores de processo e de resultado, que caracterizam uma transição saudável. Os indicadores de processo são importantes em virtude das transições serem processuais e ocorrerem ao longo do tempo; são os seguintes: sentir-se conectado, referir-se às relações antigas e recentes; integração, pois através da interação é possível conhecer o significado da transição e, descobrir e esclarecer os comportamentos advindos dela; a localização e orientação no tempo, espaço e nas relações, que indicam se a pessoa está em direção a uma transição saudável (MELEIS, 2009; MELEIS *et al.*, 2010).

Os indicadores de resultado podem demonstrar a qualidade de vida dos indivíduos que estão vivenciando uma transição. A determinação do momento que uma transição finaliza deve ser flexível e depende do tipo de mudança ou evento que iniciou a transição, da natureza e dos padrões da transição.

Os indicadores de resultados são dois: o domínio e as identidades fluídas e integrativas. O domínio de habilidades e comportamentos, necessários para gerir as novas situações e ambientes, determina o final de uma transição; resultam da junção de habilidades antigas com as desenvolvidas, durante a transição, e com o tempo e experiência. Por isso, o domínio não é percebido no início da experiência transicional. Identidades fluídas integrativas referem-se à reformulação identitária que resulta da experiência transicional (MELEIS *et al.*, 2010; MELEIS, 2007).

Em face da exposição realizada sobre a Teoria da Transição, de médio alcance, de Afaf Meleis sobre os conceitos, as características e os seus pressupostos é possível apreender como ela subsidiou a minha análise sobre a experiência transicional na Trajetória das egressas do CESER-UFBA.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um trabalho que engloba as pesquisas exploratória e documental, com abordagem qualitativa cujo método utilizado foi a História Oral de Vida Temática.

A pesquisa exploratória, segundo Trivinos (2008), permite aprofundar o entendimento sobre o objeto de pesquisa por meio da busca de conhecimento sobre ele. Esse tipo de pesquisa é utilizado para estudar fenômenos que nunca foram investigados ou foram pouco estudados.

A pesquisa documental, de acordo com Gil (2008), é aquela que utiliza como fonte de dados, documentos escritos e/ou objetos que possam oferecer informações para a elucidação do problema de pesquisa. Possibilita, ao pesquisador, acostumar-se com a história de um grupo social, sua cultura, organização e fatos que possam contribuir para a pesquisa (FORTIN, 2009). Gil (2008) cita como vantagens desse tipo de estudo: a possibilidade de conhecer o passado com objetividade, já que os documentos são elaborados no momento em que os fatos ocorrem; a capacidade de obter processos de mudanças na estrutura social, nas atitudes, nos valores e nas pessoas; e, a condição de oferecer dados sem o risco de constrangimento.

Como entrave à pesquisa documental, Marconi e Lakatos (2010) apontam a possibilidade das fontes apresentarem dados distorcidos e errados. Neste estudo, a pesquisa documental adequa-se ao seu desenvolvimento porque, ao ser iniciada a busca de publicações sobre a temática, observou-se que seria necessário usar documentos institucionais, preliminarmente, para a construção do referencial teórico. Assim, utilizei documentos que trazem informações para a construção da história do CESER e que são representados por atas de reuniões, projetos de elaboração do Curso, e projetos pedagógicos entre outros.

A abordagem qualitativa é utilizada quando se pretende estudar grupos sociais, fatos vivenciados, idéias, interações, percepções, culturas, crenças, documentos, conteúdos de falas, significados e interpretações que o ser humano elabora, de seu contexto social, de si e dos outros (MINAYO, 2008; FORTIN, 2009).

Minayo *et al.* (2005) enfatizam proposições da abordagem qualitativa que independem do plano da pesquisa – o objeto é a experiência humana e compreendê-la em uma dada

realidade é uma atividade complexa; as interações entre os indivíduos ocorrem em seu contexto e, neste, há a relação empática face a face entre o pesquisador e os sujeitos.

Ainda, quanto à pesquisa qualitativa, a mesma permite reunir, – através do cotidiano, da vivência e da explicação do senso comum, – o significado e a intencionalidade como próprios aos atos, às relações e às estruturas sociais; e, finalmente, oferecer condições ao estudo das relações sociais, diante das transformações sociais nas diversas esferas da vida (FLICK, 2009). E, sendo assim, neste trabalho, a pesquisa qualitativa permite obter uma visão ampliada e significativa da experiência transicional na trajetória das egressas do CESER/UFBA a partir do momento que se pode apreender essa experiência e analisá-la de forma aprofundada em todas as suas dimensões e contexto.

Nesta pesquisa, estudou-se a experiência transicional na trajetória pessoal e profissional das egressas do CESER com foco no entendimento do significado deste curso como evento de mudança. Utilizou-se para análise os fundamentos da Teoria de Afaf Meleis, que fazem referência ao processo de transição relacionado ao evento experienciado.

### **3.1.1 Método de História Oral**

Para desenvolver uma pesquisa, visando garantir sua viabilidade, veracidade, rigor e qualidade, é imprescindível a utilização de um método científico e de uma teoria que lhe dê suporte, uma vez que o método compreende um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos empregado para o alcance de determinado conhecimento (JAPIASSU, 1996; GIL, 2008; MARCONI; LAKATOS, 2010).

Nessa pesquisa, utilizei o método História Oral (HO) definido por Thompson (2002, p. 9) como a “interpretação da história e das mutáveis sociedades e culturas através da escuta das pessoas e de registro de suas lembranças”. Meihy (2005, p. 17), por sua vez, apresenta-o, dentre várias conceituações, como “um recurso moderno usado para elaboração de documentos, arquivamentos e estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupos no tempo presente.”

Na concepção de Alberti (2005), este método baseia-se na entrevista gravada de pessoas, – que testemunharam e participaram de fatos, de acontecimentos, de visões de mundo, – como forma de se aproximar do objeto de estudo. Para Delgado (2006), é um procedimento metodológico que utiliza narrativas motivadas para a construção de fontes, de documentos, por intermédio de testemunhos, versões e interpretações sobre a história em suas múltiplas dimensões.

Torna-se relevante, portanto, tecer considerações a respeito de como o método escolhido apresenta-se historicamente. Ao descrever as origens da história oral, Meihy (2005, 2007) e Alberti (2005) revelam que os primeiros registros de relatos pessoais ocorreram na China, há mais de três milênios, quando os escribas da dinastia Zhou coletaram histórias para serem repassadas aos historiadores seguintes. Como a importância da história oral, na época, não era consensual, entre os intelectuais de vários países, os autores que pregavam sua legitimidade fizeram uma associação dela com os primeiros historiadores. Heródoto, por exemplo, reconheceu os relatos como a base para descrever o que se via e, conseqüentemente, para o ramo da história oral conhecido como história oral testemunhal. Espaços entre as palavras.

Tucidides, por não reconhecer que apenas os relatos e a observação poderiam assegurar uma verdade, utilizou também outras fontes, dando origem a outro ramo da história oral chamado de história oral híbrida (ALBERTI, 2005).

Na Idade Média, segundo Alberti (2005), usavam relatos e depoimentos para reconstituir acontecimentos e conjunturas. Meihy e Holanda (2007) consideram um momento de corte, no período medieval, no que diz respeito à inversão dos valores da oralidade pela escrita. Esse momento deve-se à hegemonia do saber escrito pelos chamados escribas ou copistas e a sua reclusão em espaços distantes do acesso público.

Com a invenção da imprensa por Guttenberg, aproximadamente em 1455, a palavra mais válida torna-se então a registrada por escrito e o seu domínio vira critério de divisão social. Às camadas pobres, restava apenas a transmissão oral. A oficialização da escrita estabeleceu uma verdadeira separação de classes (MEIHY; HOLANDA, 2007).

Para alguns historiadores, mesmo com o primado da escrita, os testemunhos não foram abandonados – para Michelet, em a História *da* Revolução Francesa em 1789; e em O Povo, para Macaulay, com o registro da História da Inglaterra; e para os historiadores do romantismo, que não prescindiam de ouvir o povo. Meihy e Holanda (2007) acrescentam, ainda, que uma das marcas mais fortes da história oral é a íntima relação com aqueles que não detêm ou não podem ostentar o código escrito.

Destacando o papel de Michelet, deve-se considerar como o fazem os autores supracitados, que este, ao utilizar a entrevista como “documento vivo” em seus estudos, recuperou o curso histórico de seu uso. As entrevistas estimulavam reflexões e tinham sentido até mesmo quando eram alteradas.

Tornou-se difícil, após Michelet, não reconhecer depoimentos populares como provas testemunhais. Todavia, entrevistas teriam que ser realizadas em função de um rigor

investigativo. Não era ainda o que se chama hoje de história oral, pois não havia discussões detalhadas sobre sua metodologia (MEIHY; HOLANDA, 2007).

No século XIX, em decorrência da hegemonia da História positivista, essa prática de recolher depoimentos foi posta em segundo plano. Nas palavras de Alberti (2005,p.25), esse contexto era de “quase sacralização do documento escrito”.

Somente após a Segunda Guerra Mundial, a história oral se apresenta com critérios que a diferencia de outras formas de entrevista, mostrando-se como potencial instrumento de estudo dos acontecimentos e conjunturas sociais (ALBERTI, 2005; MEIHY; HOLANDA, 2007).

Meihy e Holanda (2007) relatam que em 1948 teve origem a moderna história oral na Universidade de Colúmbia, em Nova York, que era vanguardista em termos de atividades culturais na época; era a sede de funcionamento de meios de comunicação, especialmente do rádio. Por outra visão, a moderna história oral surge com os sociólogos da Escola de Chicago, ainda nesse contexto do pós guerra. A partir de então, desponta uma corrente de estudiosos, chamada “a História de Cima”, que entrevistava personagens políticos. Em oposição, Paul Thompson, entrevistando pessoas excluídas da integração social, motiva uma outra corrente denominada “Outra História” ou “A História de Baixo” (HELENA, 2007; MEIHY, HOLANDA, 2007). Contudo, é possível e necessária a interação das mesmas para que haja valorização das entrevistas e surgimento de novas temáticas (HELENA, 2007).

Ainda assim, a história oral emerge dentre os possíveis mecanismos de estudo e registro de grupos excluídos e silenciados, em diversos níveis, pela estrutura social.

A necessidade de se ter relatos de experiência gravada, associada aos avanços tecnológicos foram alicerces para particularizar a história oral de outras formas de entrevistar, chamando-a, assim, de moderna. Isso também produziu uma socialização de informações (MEIHY; HOLANDA, 2007).

Com o surgimento do gravador portátil, em 1960, às entrevistas foi conferido um significativo caráter documental. Entretanto, e apesar disso, não abarcava uma concepção positivista, pois o documento não era usado para copiar literalmente o passado, mas sim como forma de perceber como este é interpretado e apreendido. A história oral mostrou-se como um método qualitativo em que a análise dos testemunhos faz-se por uma larga reflexão. Tornou-se mais importante a forma como o depoente entende o passado, as diferenças e as similaridades entre os diversos depoentes, do que os possíveis erros e distorções da realidade em suas falas (ALBERTI, 2005).

Neste contexto, surgem a partir da década de 1970 programas de história oral pelo mundo, como o Programa de História Oral do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil – CPDOC e o da Universidade de Santa Catarina, ambos implantados no Brasil em 1975 (MEIHY, 2005). Este programa objetivava unir duas grandes tendências: a européia e a norte-americana. A primeira dava às entrevistas um caráter tão somente documental, elevava à sistemática científica, sem que as entrevistas fossem, necessariamente, colocadas à disposição de um público de pesquisadores. Na segunda, por sua vez, as entrevistas não eram independentes de um projeto de pesquisa, privilegiava-se a formação de bancos de depoimentos orais, transparecendo um caráter sociológico e socializante (ALBERTI, 2005; MEIHY; HOLANDA, 2007).

Devido ao período da ditadura militar no Brasil, o Programa do CPDOC não obteve amplo sucesso. Entretanto, um grande acervo, especialmente sobre as elites nacionais, foi criado. O objetivo era conhecer as influências intelectuais, políticas, culturais e o modo de configuração das elites, para estudar a formação do Estado Brasileiro, permitindo, até mesmo, entender o domínio militar vigente (ALBERTI, 2005; MEIHY; HOLANDA, 2007).

Nota-se, nesse sentido, nas palavras desses últimos autores, que a história oral no Brasil é marcada pela reclusão no ambiente acadêmico pelo fato de ter nascido exilada e de se limitar, muitas vezes, a um “colonialismo dependentista”.

Todavia, mesmo sob essas questões, o acervo do Programa de História Oral foi sendo enriquecido. Outras instituições brasileiras foram inaugurando novas linhas de acervo, ampliando o método para diversos temas, alargando as possibilidades de consulta.

O primeiro encontro formal de História Oral ocorreu em Salvador-Bahia, em 1983 (MEIHY, 2005). Seguindo esta tendência, foi fundada a Associação Brasileira de História Oral (ABHO), em 1994 (ALBERTI, 2005). Com os vários eventos científicos promovidos pela ABHO e a participação de brasileiros em eventos internacionais, o país foi escolhido para sediar o X Congresso Internacional, em 1998 (MEIHY, 2005).

Em consonância com os dizeres de Meihy e Holanda (2007), a História Oral no Brasil é ainda polêmica, muito embora exercitada por grupos dinâmicos de pesquisadores em universidades de todo o país.

Atualmente, a história oral tem como pressuposto a compreensão do passado como algo contínuo, inacabado; e como condição *sine qua non* a presença do entrevistado e do entrevistador, em contato direto, e do aparelho para gravação e/ou filmagem (MEIHY, 2005).

O Método História Oral engloba três gêneros: tradição oral, história de vida e história de vida temática. A tradição oral designa relatos sobre hábitos e culturas que são repassados



de uma geração para outra; a história de vida indica relato das experiências de vida de um indivíduo contado por ele próprio na sua totalidade, sem necessariamente ser conduzido pelo pesquisador; e a história de vida temática refere-se ao relato sobre um determinado tema ou assunto narrado por um grupo de pessoas conduzido pelo entrevistador (MEIHY, 2005; FREITAS, 2006; ALBERTI, 2007).

Neste estudo utilizei o método História Oral, recaindo a escolha para a história de vida temática para a análise do relato histórico da experiência transicional na trajetória de vida pessoal e profissional das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência (CESER) da UFBA, desde o momento que decidiram realizar o Curso.

Para o registro do relato oral, através do contato direto com as colaboradoras, no momento das entrevistas utilizei, o gravador digital.

Santos e Santos (2008) explanam que o método da história oral utiliza trajetórias individuais ou grupais, no campo das interações humanas. Entendo, portanto, que é o método mais apropriado para o alcance dos objetivos, desta pesquisa, possibilitando conhecer a subjetividade das experiências através da voz dos protagonistas.

Ao pesquisar a experiência transicional na trajetória das egressas, por meio da história oral/história de vida temática, tive a possibilidade de estudar, de forma objetiva, sua subjetividade e representações que foram capazes de interferir sobre a realidade, modificando-a, e a forma de entender o que foi vivido.

Para o desenvolvimento da pesquisa utilizando o método da história oral, cumpri as etapas essenciais definidas por Meihy (2005), que abrangem: elaboração do projeto, gravação, elaboração do documento escrito e análise do texto produzido. Essas etapas foram cumpridas com o intuito de conduzir-me à compreensão da essência, – no aspecto singular, no específico e no particular, – da experiência transicional vivenciada na trajetória das egressas do CESER, com base no relato de suas experiências de vida e fatos ocorridos.

Na ótica de Oliveira (2005), a história oral faz com que cada indivíduo, ao mesmo tempo em que reconstrói sua história pessoal, estimula a memória coletiva, visto que os relatos estão envoltos em um arcabouço histórico social.

Por estar inserida em um contexto histórico-social, em que se vive, se reproduz inúmeras contradições específicas, culminando com a evolução social, numa trajetória dinâmica.

Ao se considerar a pluralidade de vínculos sociais, políticos e culturais e o contexto histórico de cada trajetória, são evidenciadas a visão de mundo das egressas e a sua organização social e, conseqüentemente, concebido o que foi vivenciado por elas.

Quanto ao Curso, o mesmo exerce sua influência por oferecer o conhecimento aprofundado e especializado, em uma determinada área do saber e, como tal, pode ser entendido como produto e produtor de serviços para a comunidade. Com relação ao processo formativo da especialização, este envolve contradições que não consistem, simplesmente, na ideia de oposição, mas na relação de interdependência.

Assim, é que o desenvolvimento do conhecimento (produzido e apreendido) produz mudanças essenciais no desenvolvimento das práticas especialistas e, com isso, das suas relações com o contexto sócio-histórico. A contextualização do fenômeno estudado fundamenta-se na lógica e nos métodos que explicitam a dinâmica e contradições internas desse fenômeno.

O princípio da contradição correlaciona-se com a totalidade histórico-social, representada pela trajetória dessas egressas, na medida em que surgem algumas questões como “saber quem são essas egressas”, “onde estão e o que fazem”. Na história oral elas são vistas como narradoras de sua própria história e por isso são consideradas seres históricos.

Alberti (2004) sustenta que o colaborador ao narrar o que lembrou concretiza o passado, tornando-se fascinante para ele socializar esse conhecimento. Por sua vez, Meihy (2005, p. 19) corrobora ao asseverar que “a presença do que passou na presença imediata das pessoas é a razão de ser da história oral”. Quanto mais as pessoas contarem, à sua maneira, suas histórias, mais construtivas elas serão.

A história oral produz conhecimento sobre o tempo passado, – momento estudado; – sobre os tempos percorridos pela trajetória de vida dos colaboradores; e, sobre o presente – momento da realização da entrevista (DELGADO, 2006).

No entanto, esse autor enumera alguns limites do método da história oral, referindo-se à subjetividade que norteia o método, à possibilidade de haver influência do pesquisador na transcrição, à influência da conjuntura sobre o documento elaborado e à dificuldade de se registrar a subjetividade que emergiu no momento da entrevista.

Nesse sentido, a necessidade do estar presente no momento da entrevista, quando da utilização do Método de História Oral, visa não apenas manter uma interação com o narrador, nesta ocasião da coleta do seu relato, mas ainda, o estar presente recai na importância de se acrescentar, nas transcrições, a dimensão subjetiva que pode ser expressa pelo entrevistado, por meio da postura, gestos, sentimentos – tristeza, alegria, ansiedade – choro, dúvidas,

hesitações e até o silêncio, cuja dimensão complementa e enriquece os registros verbais. Percebe-se, ao ouvir as narrativas, que elas estão imersas em sentimentos, reações e observações, fazendo-se pensar que os fatos ocorreram sem interrupções (ALBERTI, 2003).

Considerando a existência de diferenças entre o que foi narrado e o que foi escrito, foi necessário que a colaboradora lesse o que foi transcrito e autorizasse a sua utilização posteriormente.

### 3.2 CAMPO DA PESQUISA EMPÍRICA

Nesta pesquisa, a terminologia campo da pesquisa empírica corresponde aos locais escolhidos, pelas colaboradoras do estudo, para prestarem suas narrativas, situando-se esses na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, em dois hospitais públicos, dois hospitais filantrópicos, três hospitais privados e dois órgãos da administração pública de nível central, e na própria residência de duas colaboradoras.

A permissão da escolha dos locais pelas colaboradoras visou proporcionar comodidade, conforto e facilitar a participação no estudo, partindo do pressuposto que a definição e restrição de um único local poderiam inviabilizar ou dificultar a participação de muitas enfermeiras egressas, porquanto a maioria mantém mais de um vínculo empregatício e várias outras atividades.

Desse modo, englobando os campos de estudo, vários foram os locais para a coleta de dados: sala de espera de Unidade de Terapia Intensiva e Bloco Cirúrgico; sala de reuniões de serviços; sala de chefia de enfermagem; sala de professores; sala de reunião de Diretoria da Escola e de órgãos públicos; vestiário de equipe de enfermagem, salas de aula e quartos desocupados de enfermaria.

O campo de referência para a coleta de informações foi a Escola de Enfermagem da UFBA, que se constitui em uma IES pública e federal, localizada na cidade do Salvador-Bahia, tendo sido criada pelo Decreto-Lei nº 8.779 de 22 de janeiro de 1946. Iniciou suas atividades em 1947. Nesse mesmo ano foi incorporada à Universidade da Bahia e, pelo Decreto nº 62.241 de 08 de fevereiro de 1968, que reestruturou a Universidade Federal da Bahia, foi mantida como Unidade de Ensino Profissional e Pesquisa Aplicada. O prédio teve sua construção concluída em 1950 e ocupa um espaço de 3.800 m<sup>2</sup>, distribuídos em 10 pavimentos.

A Escola é organizada, administrativamente, em dois departamentos: Departamento de Enfermagem Comunitária (DECOM), que aborda conteúdos referentes à Saúde Coletiva e o

Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem (DEMCAE), voltado para as discussões dos conteúdos relativos ao âmbito hospitalar. Entretanto, encontra-se em tramitação na UFBA o novo regimento da Escola unificando os Departamentos.

Essa unidade de ensino oferece cursos nos níveis de Graduação, Pós-Graduação *stricto sensu*: Mestrado e Doutorado e *lato sensu*: Residência e Especialização e mantém projetos de extensão de serviços para a comunidade.

O acesso ao Curso de Graduação ocorre por concurso vestibular, com percentual de 20% das vagas para cotistas, com uma entrada de 50 alunos por semestre letivo. O Curso é presencial, com duração de 10 semestres. Para operacionalizar seu projeto pedagógico, os alunos dispõem de biblioteca, salas de aula, laboratórios para práticas e um aparato institucional que agrega dois Hospitais Universitários (Edgard Santos e Ana Nery), Hospitais Públicos, Privados e a rede básica de saúde do estado e do município, mediante convênios interinstitucionais.

O graduando tem a possibilidade de participar do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e do Programa Especial de Treinamento (PET), além de grupos de pesquisas como voluntários ou bolsistas. O aluno ao final do Curso apresenta um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e é titulado em Bacharel em Enfermagem, com perfil generalista.

A seleção para os Cursos de Pós-Graduação é anual, com uma média de 25 vagas para os Cursos *stricto sensu*, e para o *lato sensu* 30 para cada especialização: auditoria; enfermagem Intensivista; centro cirúrgico; emergência e urgência e 20 vagas para o CESER, nas duas áreas de concentração – UTI e Bloco Cirúrgico, cujo quantitativo está na dependência do número de bolsas que as instituições parceiras disponibilizam.

Os cursos de Mestrado e Doutorado, de caráter acadêmico, estão estruturados a partir da área de Concentração denominada Gênero, Cuidado e Administração em Saúde e três Linhas de Pesquisa: Mulher, Gênero e Saúde; Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde; O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

A Escola presta serviços de consultoria e assessoria para órgãos governamentais e não governamentais, por meio dos seus docentes, em diversos projetos de educação, assistência e tecnologia na área de saúde. Mantém, ainda, parcerias e convênios nacionais e internacionais de cooperação técnica.

### 3.3 FONTES DE INFORMAÇÃO

As fontes de informação que subsidiaram a realização desta pesquisa constituíram-se em duas: documentais e através das narrativas dos colaboradores.

#### 3.3.1 Fonte de Informação Documental

Foram utilizados na pesquisa documental todos os documentos que se referiam ao Curso, disponibilizado pela EEUFBA. Dessa maneira, foram identificados e explorados sete (07) documentos: 1) Projeto do Curso de Especialização em Enfermagem sob a Forma de Residência para Enfermeiros (1973); 2) Curso de Especialização em Enfermagem sob a Forma de Residência: Projeto de Expansão por um período de 4 anos (1975); 3) Projeto de avaliação dos Cursos de Especialização em Enfermagem (1986); 4) Proposta para redimensionamento da Pós-Graduação para a EEUFBA (1993); 5) Relatório Anual do Curso de Especialização em Enfermagem sob a Forma de Residência (1994); 6) Relatório das atividades desenvolvidas pela Comissão de Estudo para re-orientação dos cursos de Pós-Graduação da EEUFBA (1994) e 7) Proposta de Modificação da Estrutura Curricular do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a Forma de Residência (2000).

#### 3.3.2 Colaboradoras

Neste estudo, ao ter apreendido o significado da visão de Meihy (2005) quanto ao termo colaborador, que segundo ele pode ser utilizado quando se estabelece uma relação de comprometimento entre o entrevistado e o entrevistador, envolvendo o momento dessa interação as esferas pessoal e humana, defini por denominar as entrevistadas de colaboradoras.

Constituíram-se colaboradoras desta pesquisa 40 enfermeiras egressas do CESER participantes da vigésima segunda turma (1995) até a trigésima sexta turma, formada em 2008.

O recorte do período deve-se ao fato do CESER ter sofrido modificações no seu projeto a partir de 1995, quando foram definidas duas áreas de especialidade, – Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Enfermagem em Bloco Cirúrgico, – com a finalidade de

atender às demandas do mercado de trabalho, o qual, nessa época, estava em plena expansão nessas áreas e com *déficit* em recursos humanos. Defini, portanto, que as entrevistadas deveriam ser egressas que tivessem sido certificados pelo CESER a partir do ano do estabelecimento das áreas de especialidade. Anteriormente, o Curso era voltado para a formação da especialista generalista em Enfermagem Médico-Cirúrgica,

Dessa maneira, foram então incluídas nesta pesquisa egressas que realizaram o CESER, certificadas no período compreendido entre 1996 a 2009, que residiam no estado da Bahia e aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3.4 COLETA DE INFORMAÇÕES

A coleta de informações corresponde ao momento no qual são aplicadas as técnicas e os instrumentos previamente elaborados para a realização da pesquisa de campo (MARCONI; LAKATOS, 2010). Essas autoras consideram esse momento importante, exigindo da pesquisadora/entrevistadora empatia, conhecimento, preparo, habilidade, perseverança e registro rigoroso das informações coletadas. Meihy (2005) aconselha, que nesse momento, o entrevistador não considere o entrevistado como mero objeto informante ou ator social de sua pesquisa, ponderando que o que se busca, numa entrevista de história oral, vai muito além da procura de dados desconhecidos – investiga-se o registro da experiência pessoal ou de um grupo.

Nesta pesquisa realizei a coleta de informações em dois momentos: inicialmente fazendo a busca documental para elaborar a história do Curso e, posteriormente, no segundo momento, as entrevistas com as colaboradoras, que foram agendadas através de contato telefônico.

O momento da entrevista teve um significado singular e prazeroso para mim porque possibilitou o encontro com pessoas queridas, ex-alunas, que também se sentiram felizes e se empenharam em participar do estudo, disponibilizando tempo, e preparando lanches e chás, tornando o encontro intimista.

Gostaria de registrar que essas colaboradoras participaram de alguma forma da minha trajetória pessoal e profissional, enquanto docente do Curso; muitos deles emocionaram-se ao lembrar e reconstruir sua própria trajetória, sendo a primeira vez que se sentiam motivados para narrar suas histórias e refletir sobre elas, correlacionando-as com as mudanças ocorridas a partir da experiência transicional vivenciada.

Freitas (2006) assegura que o momento da entrevista faz com que as pessoas deem-se conta de si e de seu passado: a imersão na subjetividade faz com que, nesse instante, o colaborador torne-se ao mesmo tempo autor e intérprete de sua própria história. Deve-se considerar que o contexto social e a visão de quem o vivenciou e de quem contou são diferentes, pois são épocas diferentes e, conseqüentemente, as pessoas se tornam diferentes, sendo o momento presente, que possibilita a visão retrospectiva e a compreensão total do que foi vivenciado. É essencial, nesse momento, o respeito e a competência para saber ouvir o que foi lembrado pelo colaborador. Assim, pode-se compreender a colocação de Thompson (1999, p. 28): “aprender a ouvir é uma habilidade humana fundamental”.

### **3.4.1 Instrumento para a Coleta de Informações**

No primeiro momento da pesquisa, que correspondeu à pesquisa documental, visando elaborar a história do curso, utilizei uma matriz para catalogar os documentos encontrados; nesta foram registrados: tipo, nome, data e assunto pertinente ao documento examinado (APÊNDICE A).

Posteriormente, para a coleta de dados junto às colaboradoras, utilizei um roteiro. O roteiro foi elaborado com o intuito de estimular as narrativas e como elemento facilitador, do processo de comunicação, entre eu e a entrevistada. Entretanto, dei liberdade à colaboradora para narrar, para responder ao roteiro de forma diferente, ou para relatar qualquer informação que considerasse relevante para o estudo. Submeti o roteiro a um pré-teste, o qual consistiu na sua aplicação a dez colaboradoras. Esse pré-teste possibilitou a reformulação de algumas questões do roteiro que foi aplicado nas demais entrevistas.

O roteiro foi organizado em duas partes (APÊNDICE B):

A primeira parte do instrumento teve a finalidade de caracterizar as egressas do Curso de Especialização, em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência (CESER) da UFBA, que foram certificadas no período de 1996 a 2009; constou dos dados de identificação dos colaboradores: idade, estado civil, sexo, local de residência, instituição e ano que foi graduada em Enfermagem, tempo de formado, período que realizou o curso de Especialização e área de concentração; intervalo de tempo entre o término da graduação e o início do CESER; área de atuação antes e após o Curso; e, realização de outras capacitações.

A segunda parte do roteiro conteve três questões que objetivaram estimular as narrativas:

- Fale-me sobre os motivos que o levaram a realizar o CESER;

- Fale-me sobre sua trajetória de vida pessoal e profissional a partir da realização do CESER até o momento atual;

- Fale-me como o Curso contribuiu, efetivamente, para o exercício profissional.

Para a aplicação do roteiro, utilizei a técnica da entrevista semi-estruturada. Cada entrevista teve uma duração média de 90 minutos.

Meihy (2005, p. 35) reconhece que na história oral “a entrevista precisa ser considerada como o nervo da pesquisa, pois os resultados são obtidos por meio delas”.

Destaca-se a entrevista como uma técnica de coleta de dados que ocorre através da interação direta entre a pesquisadora e a colaboradora. É considerada uma técnica respeitável e enriquecedora para a coleta de informações de idéias, hábitos, culturas, formas de pensar e agir, interpretações e percepções de uma realidade social na perspectiva dos informantes, possibilitando a interação social (MINAYO, 2008; GIL, 2008; FORTINI, 2009; MARCONI; LAKATOS, 2010).

Marconi e Lakatos (2010) elencam como vantagens da entrevista a flexibilidade para esclarecer, repetir e reformular as questões e a possibilidade da aquisição de informações de elevado nível de qualidade, a depender da experiência do entrevistador. Como limitações destacam a indisposição do sujeito em oferecer as informações, a omissão de dados temendo a identificação e a necessidade de tempo para a sua realização. Gil (2008) acredita que possibilita a coleta de dados referentes aos vários aspectos da vida social e comportamental do indivíduo.

Com referência à entrevista semi-estruturada, Minayo (2008) e Fortini (2009) a caracterizam como aquela em que o colaborador fala livremente sobre o tema proposto de forma ampla, encontrando-se guiada por um roteiro de questões que o pesquisador deseja abordar, as quais estão fundamentadas nos objetivos da pesquisa.

Neste trabalho segui o que Laville e Dionne (1999) e Freitas (2006) recomendam: perguntas realizadas verbalmente, com uma sequência pré-estabelecida; além disso, no seu desenvolvimento realizei os esclarecimentos necessários aos colaboradores para assegurar o alcance dos objetivos propostos.

Desse modo, por meio das narrativas, busquei conhecer a experiência transicional na trajetória das egressas do CESER, considerando cada narrativa como um todo.



### 3.4.2 Procedimentos de Coleta das Informações

Iniciei a coleta das informações após a realização das seguintes etapas: autorização da EEUFBA para o desenvolvimento da pesquisa; encaminhamento do projeto para o Comitê de Ética e posterior aprovação; identificação e localização das egressas; testagem e reformulação do instrumento.

Para a pesquisa dos documentos utilizados para a elaboração do histórico do CESER solicitei, através de ofícios à Diretora da EEUFBA e à Coordenadora dos Cursos de Pós-Graduação, autorização para acesso aos arquivos da Escola e do Programa de Pós-Graduação, de modo a pesquisar documentos referentes ao CESER. Após essas solicitações serem deferidas, levantei, durante três semanas, em atas de reuniões do Programa de Pós-graduação e em projetos e relatórios do Curso, informações que possibilitaram o início da construção do estudo.

Em um segundo momento, encaminhei o Projeto para o Comitê de Ética e Pesquisa da EEUFBA, sendo o mesmo apreciado e aprovado sem recomendações, sob o Protocolo de número 35/2010 (ANEXO A).

A seguir busquei nos registros da Secretaria da Pós-Graduação da EEUFBA a identificação e localização das egressas; Para a minha surpresa percebi que os endereços e contatos estavam desatualizados; deveria-se reiniciar a busca utilizando outros meios, o que ocorreu no próprio programa da Pós-Graduação, junto às alunas que eu conhecia do curso *Stricto Sensu*; assim, identifiquei colaboradoras dentre as alunas do Curso de Mestrado e por meio dessas consegui contato com outras egressas, esse recurso que utilizei corresponde à chamada técnica *Snowball Sampling* (bola-de-neve). Essa técnica é utilizada para encontrar sujeitos da pesquisa que são desconhecidos ou ocultos; consiste na indicação pelos primeiros sujeitos de outros, que indicarão outros e assim sucessivamente (GOODMAN, 1961; BIERNACKI, WALDORF, 1981; ATKINSON, FLINT, 2001).

À medida que encontrei uma colaboradora, ela sempre forneceu o contato de outra; as colaboradoras foram registradas em formulário elaborado para mapear as mesmas; o formulário contém nº de telefone, local e unidade de trabalho, dia e horário da entrevista (APÊNDICE C). Após a obtenção do telefone celular, residencial ou do local de trabalho da egressa, realizei contato prévio, através de telefonia móvel, para explicar a intenção da pesquisa, seus objetivos, à importância da participação da egressa no estudo, que a entrevista seria realizada em local e horário a ser definido pela própria egressa. É importante ressaltar a receptividade, a disponibilidade imediata e a ausência de dificuldade dessas colaboradoras em

relação à participar da pesquisa, transformando a coleta de dados em um momento de satisfação.

Assim, identifiquei, localizei e entrevistei 60 egressas durante os meses de novembro e dezembro de 2010 e janeiro a março de 2011, sendo a primeira entrevista realizada no dia 16 de novembro de 2010 e a última em 04 de março de 2011. Das 60 entrevistas realizadas, transcritas e lidas, dez foram utilizadas para testar o instrumento e dez não foram utilizadas na análise, pois percebi que não havia informações novas. Corroborando, Meihy (2005) assevera que o elemento definidor do número de entrevistas a ser realizado é a repetitividade das informações. Neste estudo, das quarenta entrevistas transcritas, (APENDICE D) utilizadas na análise, 08 foram agendadas pelas colaboradoras nas dependências da Escola de Enfermagem da UFBA, 29 no local de trabalho e 03 na residência da própria colaboradora. O local para as entrevistas foi escolhido por cada colaboradora, assegurado o critério de privacidade e o horário de disponibilidade para a realização da mesma, evitando-se a possibilidade de interrupção por terceiros.

No momento inicial da entrevista li o roteiro da mesma, expliquei sobre os objetivos, a natureza, as possíveis repercussões do processo investigativo e garanti às colaboradoras o seu anonimato e do local da entrevista. A carta convite para participação da pesquisa foi apresentada as colaboradoras (APÊNDICE E) e foi solicitado o preenchimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE F) em duas vias, ficando uma comigo e a outra com elas. Essas etapas visaram atender às recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Para a entrevista utilizei uma abordagem que englobou respeito a individualidade e autonomia das colaboradoras e informação quanto à sua participação, avaliação de riscos e benefícios, relevância da pesquisa, liberdade de participação, possibilidade de interrupção a qualquer momento, garantia do sigilo das informações, anonimato da egressa e do local da entrevista, o que propiciou o estabelecimento de empatia e confiança entre a colaboradora e eu, favorecendo a criação de um ambiente amistoso e de interação.

Após os esclarecimentos, solicitei aquiescência da colaboradora para a gravação por meio do MP4 e gravador digital, visando o registro de todas as informações da narrativa e de toda a subjetividade possível de existir durante o momento dessa interação pesquisador-colaborador.

A gravação permitiu uma relação menos técnica e mais intimista entre a colaboradora e eu, deixando-a mais à vontade, livre para falar; o mais relevante é a capacidade de registrar

os momentos de silêncio, hesitações, dúvidas, tons de voz, interrupções, dentre outros, além de possibilitar redução de distorções que poderiam ter ocorrido durante a transcrição. Destarte, a utilização da gravação é condição essencial para o método de história oral.

Dando prosseguimento, iniciei a entrevista utilizando como guia o roteiro pré-elaborado, como já havia sido previsto, registrando o número da entrevista, local e hora da entrevista. As entrevistas realizadas nos locais de trabalho, muito embora tenham sofrido algumas interrupções pela equipe de trabalho, não sofreram prejuízo na qualidade.

Ao término da entrevista, solicitei às colaboradoras que ouvissem as gravações para verificarem se concordavam ou não com o que disseram, sendo permitido complementarem e esclarecerem suas idéias caso achassem pertinente. A duração média de cada entrevista foi de aproximadamente 90 minutos. Ao final, sem a presença da colaboradora, registrei a minha percepção quanto aos aspectos subjetivos que emergiram no momento da entrevista.

Percebi que nas primeiras entrevistas houve a necessidade da minha intervenção para a continuidade da narrativa; porém, à medida que as outras foram transcorrendo as interferências foram poucas, demonstrando, provavelmente, que desenvolvi habilidade para a realização das mesmas.

Algumas entrevistas precisaram ser repetidas em consequência da má qualidade da gravação e da perda do material gravado; outras precisaram ser remarcadas por impossibilidade das colaboradoras comparecerem no dia agendado.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado atendendo à Resolução 196/96 que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, preceituadas pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Ordinária realizada nos dias 09 e 10 de outubro de 1996. Esta Resolução engloba os princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, com o objetivo de assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, às colaboradoras da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996c, p. 1).

Buscando adotar os princípios dessa Resolução, a aplicação do instrumento de coleta de dados só foi iniciada após os seguintes procedimentos: 1.a emissão do parecer de autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa; 2. Prestação de todas as informações necessárias às colaboradoras, retirando quaisquer dúvidas em relação à natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, potenciais de riscos e benefícios previstos; 3. Assinatura do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido pela colaboradora, permitindo sua participação voluntária na pesquisa, cujo documento foi elaborado em duas vias, uma das quais ficou com a colaboradora e a outra comigo que a guardarei por cinco anos.

Segundo a Resolução 196/96 o Consentimento Livre e Esclarecido é:

A anuência do sujeito da pesquisa e / ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação, ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa (BRASIL, 1996c, p. 2).

Nesta pesquisa, foi assegurada a confidencialidade, o sigilo das informações e o anonimato das colaboradoras do estudo e dos locais de trabalho dos mesmos. Em atendimento ao que preconiza a regra, as colaboradoras foram identificadas pela sigla do termo colaboradora – col. – acompanhado de uma numeração de 01 a 40. Não houve beneficiários financeiros diretos ou indiretos, ou seja, as colaboradoras não tiveram despesas pessoais com a pesquisa; os possíveis riscos podem ser minimizados em relação aos benefícios da pesquisa. As informações obtidas serão guardadas por mim durante cinco anos, na EEUFBA, e estará à disposição sempre que necessário e, posteriormente, destruídas.

### 3.6 ORÇAMENTO DA PESQUISA

Nesta pesquisa contei com recursos próprios e da bolsa concedida pela Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no período de março de 2011 a dezembro de 2012.

### 3.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DA PESQUISA EMPIRICA

Nesta pesquisa, o processo de análise foi dinâmico, contínuo, metódico, compreensível, reflexivo e flexível, visando ao melhor aproveitamento das narrativas.

Foram concluídas 94 horas e 42 min de transcrição. Nessa etapa utilizei o *Software* profissional, *Express Scribe 5.20*, para controle de *playback* de áudio. Esse *Software* possui a função de adequar o tempo da narrativa com o tempo do entendimento e da digitação, o que facilitou a audição das falas gravadas, reduziu o tempo de transcrição, – pois diminuiu o número de repetições e interrupções, – facilitou a correção de erros e permitiu uma melhor audição de risos, choros, facilitando alcançar a fidelidade dos registros.

Para tratamento das narrativas considerei as etapas enunciadas por Meihy (2007): transcrição absoluta, textualização e conferência pelos colaboradores.

Posteriormente, submeti as narrativas à análise de conteúdo segundo Bardin (2009, p. 44), que a define como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Essa técnica de análise tem duas funções: a heurística, que enriquece a fase exploratória e eleva a probabilidade de descobertas; a administrativa de prova, que envolve uma análise sistemática dos pressupostos que poderão ser confirmados ou não (BARDIN, 2009).

Segundo Richardson (1989), como toda técnica de análise, a de conteúdo compreende três características básicas: a objetividade, ao detalhar todos os procedimentos e regras utilizadas na pesquisa; a sistematização, ao utilizar as regras da metodologia científica; e, a inferência de conhecimentos sobre o colaborador e sobre as condições de produção e reprodução de mensagens.

A análise de conteúdo está entre a exatidão numérica e a subjetividade da comunicação. Para tanto, relaciona a estrutura semântica e a estrutura sociológica com os aspectos sociais e psicológicos envolvidos, e com o contexto onde a interação ocorreu (MINAYO, 2008).

Para Vala (2001), a análise de conteúdo é a técnica mais utilizada nas ciências humanas e sociais que exigem descrição minuciosa de todos os procedimentos utilizados na pesquisa. Pressupõe a definição de três tipos de unidades: de contexto, de registro e de enumeração. A unidade de contexto é a porção mais extensa de conteúdo que é demarcada pelo pesquisador, ou seja, os parágrafos; ela é importante para validar o trabalho de pesquisa. A unidade de registro é a menor parte de um todo que está incluída numa categoria e pode ser uma palavra, frase, tema, unidade de informação. Segundo Poirier, Valladon-Clapier e Raybaut (1999), a narrativa oral exige que a unidade de registro seja a mesma unidade de sentido. E, finalmente, a unidade de enumeração se refere à frequência e ao percentual dessas unidades nas narrativas.

A unidade de análise, segundo Vala (2001), pode ser de dois tipos: formal e semântica. A formal engloba as frases, palavras, personagens ou intervenções; a semântica é constituída

de tema ou unidade de informação, que pode coincidir com a unidade temática, de informação ou linguística.

Nesta investigação, a análise de conteúdo me possibilitou a apropriação dos núcleos de significados, cuja presença e frequência de aparição significou algo para experiência transicional na trajetória pessoal e profissional das egressas do CESER da UFBA.

Assim as narrativas, foram submetidas à técnica de análise de conteúdo, e, dessa forma, realizei recortes direcionados ao tema específico – a experiência transicional na trajetória das egressas do CESER – visando atender ao objeto da pesquisa, significando, portanto, que foi adotada na pesquisa a análise temática.

Tema ou unidade de informação é uma afirmação sobre determinado assunto, podendo ser constituído de uma frase com sujeito e predicado ou de um conjunto dessas frases; portanto, muito útil nos estudos que tratam da busca de paradigmas (FRANCO, 1986).

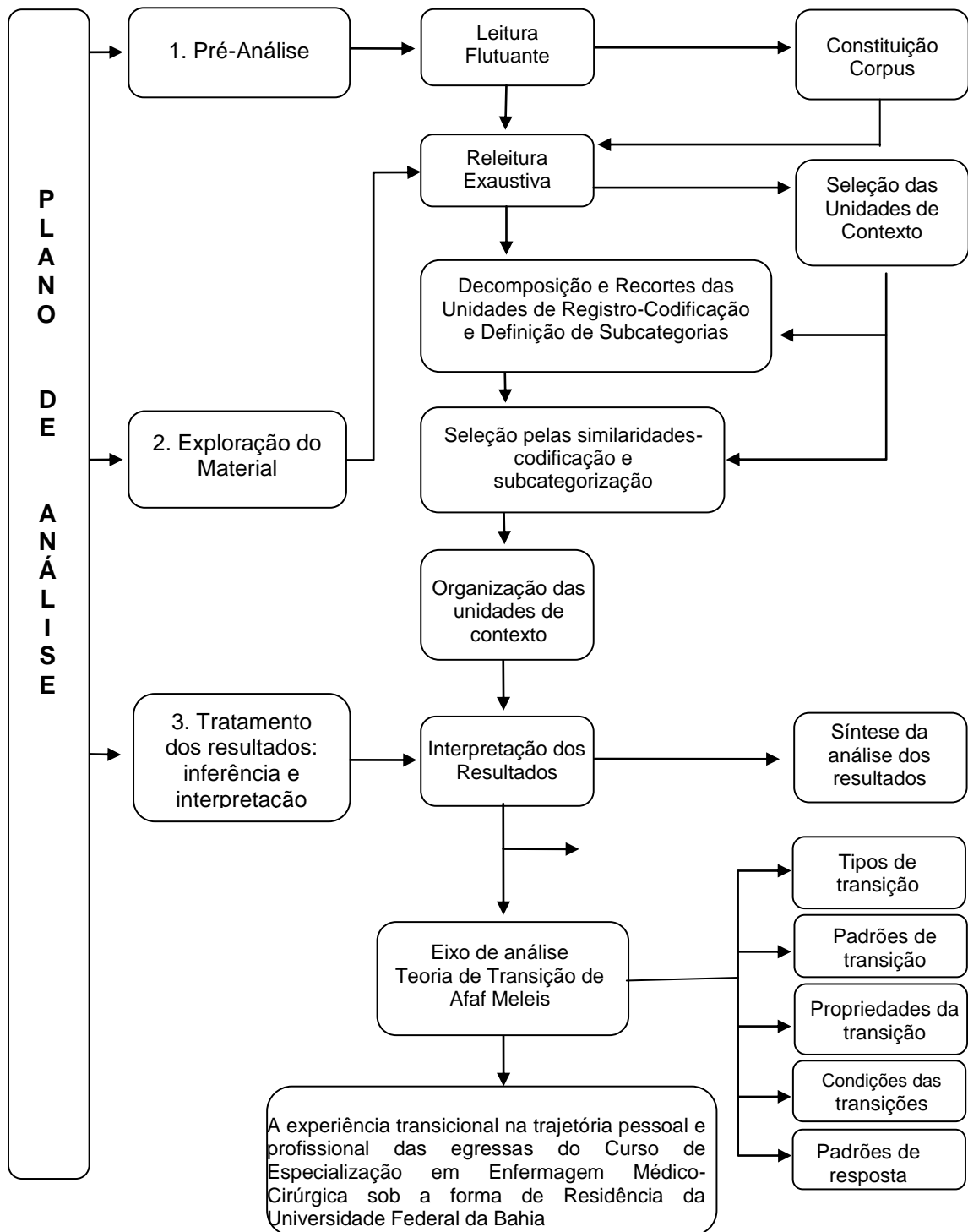
Bardin (2009) ressalta que o tema é uma unidade de significação, de recorte, que se desprende do texto, fluentemente, para descobrir os núcleos de sentido cuja aparição é representativa para o objeto questionado, a depender da teoria utilizada. É geralmente utilizado como unidade de registro quando se pretende estudar idéias, opiniões, vivências, valores, atitudes.

Em relação à unidade de enumeração, a mesma é atribuída a cada unidade de registro escolhida através da quantificação absoluta e relativa do conjunto de unidades de análise de uma subcategoria e categoria.

A presente investigação seguiu as três etapas da análise de conteúdo preconizadas por Vala (2001) e Bardin (2009, p. 121): 1) Pré-análise; 2) Exploração do material; 3) Tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

O esquema, a seguir, apresenta a síntese do plano de análise desta pesquisa que procurou seguir essas etapas:

**Figura 1 - Plano de análise**



Fonte: adaptado de Bardin, 2009; Vala, 2001.

### 3.7.1 Pré-Análise

Na **pré-análise** procurei organizar o material proveniente das entrevistas para dar seguimento às outras etapas da análise. Inicialmente nessa etapa realizei a *leitura flutuante* do conteúdo das 40 entrevistas narradas pelas colaboradoras. Desse modo, foi possível explorá-lo com a finalidade de verificar se guardava relação com o objeto da pesquisa, constituindo-se, assim, o *corpus* desta pesquisa – conjunto de histórias orais de vida que foram utilizadas para análise – direcionadas para o objeto da pesquisa, ou seja, a experiência transicional na trajetória pessoal e profissional das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência da Universidade Federal da Bahia.

### 3.7.2 Exploração do Material

Na segunda etapa ou de **exploração do material**, fiz *releituras exaustivas* de todo o conteúdo do corpus da pesquisa, buscando suas similaridades, representatividades e significados. Iniciando com a identificação e apreensão das unidades de contexto – frases, ou seja, parágrafos do corpus que representavam a experiência transicional na trajetória das egressas do CESER, – identifiquei, paralelamente, os temas que emergiram.

Nesta fase obedeci aos critérios que dão rigor à análise de conteúdo: o critério da exaustividade, ou seja, o alcance da saturação por meio da utilização de todo o conteúdo das entrevistas até não haver mais nenhum tipo de informação nova; o critério da representatividade do conteúdo, respeitado para que expressasse o universo escolhido; o critério da homogeneidade, buscando-se dentro da singularidade do conteúdo das entrevistas as similitudes existentes; o critério da *pertinência* do conteúdo das entrevistas aos objetivos da pesquisa e aos pressupostos iniciais, como orientação para atender a imprevisibilidade do que poderia ser encontrado; e, a referenciação dos índices, pela delimitação do contexto, considerando que cada narrativa foi obtida com instrumentos e em condições similares.

Em seguida, as unidades de contexto foram organizadas, sendo colocadas em uma tabela de análise constituída de três colunas: a primeira para enumerar as unidades, a segunda com as unidades de análise destacadas das narrativas e a terceira para identificar o tema que emergiu para serem codificadas. Prosseguindo, agrupei essas unidades por similaridade de temas e, posteriormente, em unidades temáticas distribuídas em oito subcategorias e três categorias, possibilitando o processo de análise da pesquisa.



Considerei na definição destas categorias os critérios de qualidade enunciados por Bardin (2009): a excludência, ou seja, um mesmo elemento não compor mais de uma categoria; a homogeneidade, por meio da utilização de elementos que guardaram similaridade de sentidos; a pertinência ao objetivo do estudo; a objetividade, através da utilização de códigos diferentes; a fidelidade ao conteúdo que foi narrado e a produtividade.

Na primeira categoria – *Motivos Geradores da Experiência Transicional* – foram incluídas unidades temáticas nas quais as colaboradoras narraram os motivos que as levaram à experiência transicional. Desta categoria emergiram três (03) subcategorias, apresentadas na figura abaixo:

**Figura 2** - Categoria 1 – Motivos geradores da experiência transicional e as subcategorias, segundo colaboradoras. Salvador-Bahia, 2012

MOTIVOS GERADORES DA EXPERIÊNCIA TRANSICIONAL (MGET)		
Necessidade de aprofundar o conhecimento e de vivenciar a prática (MGETnavp)	Insuficiência da graduação (MGETig)	Experiência prévia em cenários de prática (MGETepcp)

**Fonte:** dados da pesquisa empírica.

Na segunda categoria – *Vivência da Experiência Transicional* – foram incluídas as unidades temáticas nas quais as colaboradoras narraram o que vivenciaram durante a experiência transicional. Foi constituída de unidades de análise temática distribuídas em três (03) subcategorias, conforme apresentadas na figura a seguir:

**Figura 3** - Categoria 2 – Vivência da experiência transicional e as subcategorias, segundo colaboradoras. Salvador-Bahia, 2012

VIVENCIA DA EXPERIÊNCIA TRANSICIONAL (VET)		
Condições Favoráveis (VETcf)	Condições Desfavoráveis (VETcd)	Consciência da Experiência Transicional (VETcet)

**Fonte:** dados da pesquisa empírica.

Na terceira categoria – **Mudanças oriundas da experiência transicional** foram incluídas as unidades temáticas nas quais as colaboradoras narraram as mudanças que ocorreram em sua trajetória, provenientes de sua experiência transicional. Constituiu-se de unidades de análise temática distribuídas em duas (02) subcategorias.

**Figura 4** - Categoria 3 – Mudanças oriundas da experiência transicional e as subcategorias, segundo colaboradoras. Salvador-Bahia, 2012



**Fonte:** dados da pesquisa.

### 3.7.3 Tratamento dos Resultados

A terceira e última etapa – a inferência e a interpretação, segundo Bardin (2009), refere-se ao procedimento analítico propriamente dito, ou seja, atribuição de sentidos e análise qualitativa das categorias. Esta etapa foi realizada mediante a interpretação dos resultados, considerando o referencial da Teoria de Transição de Afaf Meleis, e minhas inferências, fundamentadas no referencial explorado e na experiência profissional, pois a análise de conteúdo permite fazer inferências sobre informações encontradas no contexto do qual, as mesmas estão inseridas, permitindo que a análise ultrapassasse o caráter meramente descritivo e alcance o caráter analítico.

## 4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PESQUISA EMPÍRICA

O presente estudo compreende uma investigação com abordagem qualitativa, cujo objeto e objetivos propostos englobam as informações resultantes da análise de conteúdo das entrevistas realizadas com colaboradoras, as quais trouxeram os relatos de suas lembranças da experiência vivenciada durante o tempo de realização do Curso – Período de Transição, – e, a partir do término do Curso.

Os resultados da pesquisa foram organizados de modo a manter uma apresentação coerente com o entendimento do estudo, contemplando os pressupostos da Teoria de Transição de Afaf Meleis.

Os resultados obtidos na pesquisa são apresentados e discutidos neste capítulo e englobam, inicialmente, a caracterização das colaboradoras, e, as três categorias e suas subcategorias. Assim, a primeira categoria faz referência ao período que antecede o evento transicional e discute os motivos que levaram as colaboradoras a realizarem o Curso. A segunda apresenta as condições favoráveis, desfavoráveis e a consciência da experiência transicional, ou seja, a realização do Curso propriamente dita, e a terceira enfatiza as mudanças ocorridas na vida pessoal e profissional das colaboradoras após a passagem do evento transicional.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS COLABORADORAS DA PESQUISA

As colaboradoras desta pesquisa foram enfermeiras egressas do CESER/UFBA do período 1996 a 2009. A caracterização desses colaboradores foi-me permitida pelo levantamento das informações sócio-demográficas e pessoais, visando o alcance de um dos objetivos propostos neste estudo (APÊNDICE G).

Dessa maneira, das quarenta colaboradoras que relataram sua história oral de vida, houve predominância do sexo feminino. Esse resultado demonstra, mais uma vez, o caráter essencialmente feminino da enfermagem. A feminização que se mantém ao longo dos tempos é uma característica histórica da profissão e compõe a imagem dessa categoria profissional.

Posso apontar resultados semelhantes em outras pesquisas, em que os sujeitos foram egressos de cursos de Pós-Graduação em enfermagem, como as de Andrade, Padilha e Kimura (1998); Barros e Michel (2000); Almeida *et al.* (2004), Silva, Esteves e Rocha (2004); Barros *et al.* (2005) e Formiga *et al.* (2005), que obtiveram, também, nos resultados das suas pesquisas, a predominância do sexo feminino.

Em relação à idade, identifiquei que a maior parte das colaboradoras do estudo encontrava-se entre 31 a 39 anos. Registro que resultado similar foi encontrado na pesquisa de Andrade, Padilha e Kimura (1998), na qual a maioria dos encontrava-se na faixa dos 30 anos.

Quanto ao estado civil, houve predominância de colaboradoras casadas. Essa informação, possivelmente, pode estar relacionada com o maior número de pessoas que já alcançaram certa estabilidade profissional, estando em idade, em que é comum as pessoas já terem estabelecido laços conjugais.

No tocante ao local de residência, identifiquei que a maior parte das egressas reside em Salvador e que apenas uma delas mora no interior do Estado da Bahia. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de a cidade do Salvador constituir-se no principal pólo da rede de serviços nas áreas especializadas de atenção à saúde e, conseqüentemente, tornar-se mercado de trabalho que oferece maiores oportunidades às enfermeiras especialistas.

No que se refere ao ano em que as egressas graduaram-se, para melhor entendimento considerei 04 períodos, conforme se segue: cinco delas graduaram-se entre 1993 a 1995; seis de 1996 a 1999; dezoito de 2000 a 2005, e onze de 2006 a 2008. Quanto ao tempo de graduação, compreendeu: onze egressas com 03 a 05 anos de formadas; treze, com 06 a 10anos; doze, com 11 a 15 anos e quatro, com 16 a 18 anos. Diante disso, posso afirmar que houve colaboradoras para a pesquisa com diferentes intervalos de tempo de graduação, o que tornou seus relatos bastante representativos.

Ao identificar as IES do Curso de Graduação das egressas, a EEUFBA predominou, com cerca de vinte e oito alunos. Essa informação mostra que as egressas deram continuidade à sua formação profissional na mesma Instituição da formação inicial, denotando valorização e reconhecimento ao Curso e à Instituição. Houve seis alunas oriundas da Universidade Católica do Salvador (UCSAL) e seis da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), o que pode refletir a ausência dessa modalidade de formação, em outras cidades do Estado, levando ao deslocamento dessas alunas para a capital, a fim de continuarem a investir na sua formação profissional.

Referente ao período em que as colaboradoras realizaram o CESER, oito egressas o frequentaram no período compreendido entre 1995 a 1999; dezenove, entre 2000 a 2005; e treze entre 2006 a 2009. Tais resultados possibilitam afirmar que houve colaboradoras que vivenciaram o curso em diferentes períodos, o que, em certa medida conduziu ao enriquecimento da pesquisa.

Quanto ao intervalo de tempo entre a Graduação e a realização do CESER, entre as colaboradoras, este variou entre menos de um ano a seis anos. A maior parte das

colaboradoras concluiu o Curso de Graduação e ingressou imediatamente no CESER, como exemplifica a fala das Col.12 e Col.10:

*Eu me formei em março de 2003 e em abril eu comecei a residência [...].*

*Eu me graduei em Enfermagem no ano de 2000 e dois meses depois fui selecionada para iniciar a Especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico na modalidade de Residência [...].*

Desse modo, posso inferir que o intervalo de tempo reduzido entre a graduação e o CESER deve-se a um dos critérios para a realização do Curso, que é a comprovação da disponibilidade da candidata para desenvolvê-lo em tempo integral. Esse critério pode ter limitado o acesso de profissionais com maior tempo de formado, provavelmente já inseridos no mercado de trabalho e com indisponibilidade para atender a esse requisito, conforme demonstrado pelo recorte da fala da Col.23, que declinou do emprego para realizar o Curso:

*[...] Tive que sair do trabalho porque não tinha como conciliar o trabalho com a residência [...].*

No que se refere ao vínculo empregatício, em organizações de saúde, antes do Curso, 16 egressas não possuíam vínculo; 24 mantinham vínculo, sendo 16 deles em organização privada, 07 em organização pública e 01 integrava o Programa de *Trainee* em organização privada. Dessa maneira, a quantidade das egressas que não possuíam vínculo no período anterior ao CESER era semelhante àquela dos que eram vinculados às organizações privadas.

Quanto às funções exercidas antes do Curso, a maioria das enfermeiras exercia a função assistencial. Duas delas ainda exerciam suas funções como técnicas de enfermagem em organizações públicas, categoria que ingressaram por concurso público, impossibilitando o enquadramento na categoria enfermeira. Uma exercia a docência em curso para técnico de enfermagem e outra acumulava as funções docente e assistencial, enquanto dezesseis egressas não haviam exercido nenhuma função como enfermeira, antes do CESER.

Em relação às funções exercidas no momento da entrevista, a maioria das enfermeiras estava em função assistencial; cinco enfermeiras na função gerencial; três acumulavam tanto a assistencial quanto a docência; duas atuavam apenas na docência; duas exerciam função técnica na Administração Pública, em nível central de saúde e uma acumulava as funções assistencial e gerencial. Esses resultados vão ao encontro de um dos objetivos do Curso de

Especialização, que consiste em preparar a profissional de forma segura e qualificada para a assistência e gerência em determinada especialidade.

Ressalto que a enfermeira ao se tornar especialista depara-se com um leque de possibilidades para exercer as diversas funções profissionais, próprias do exercício da enfermagem, a exemplo da assistência, da docência, da gerência, bem como a de pesquisa.

Finalmente, considere oportuno e interessante apresentar, de forma sucinta, as características dessas colaboradoras, aos quais estivemos nos referindo até então, de modo a individualizá-las no estudo, conforme explicitado a seguir:

**Colaborador 1** - sexo masculino, 30 anos, solteiro, 04 anos de formado (EEUFBA), realizou o curso em 2007, área UTI, reside em Salvador, antes do curso atuava na assistência e após, manteve-se na assistência e gerencia em instituição pública. Mestrado em curso e, atualmente, não atua na área da especialização. Possui 01 vínculo na rede pública.

**Colaboradora 2** - sexo feminino, 35 anos, casada, 11 anos de formada (UEFS), realizou o curso em 2000, área UTI, reside no interior do estado, quando do curso atuava na assistência e após, na assistência e na docência em universidade pública federal. Possui mestrado na área (EEUFBA). Possui 01 vínculo na rede pública de ensino.

**Colaboradora 3** - sexo feminino, 39 anos, casada, 15 anos de formada (UCSAL), formou em 1995, realizou o curso em 2000, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, na assistência na área em que se especializou e na gerência em instituição privada. Possui 01 vínculo na rede privada.

**Colaboradora 4** - sexo feminino, 28 anos, solteira, 04 anos de formado (UEFS), formou em 2006, realizou o curso em 2000, área UTI, residia em Feira de Santana e após o Curso passou a morar em Salvador. Antes do Curso não atuava e após, na assistência na área no serviço público e privado. Possui 01 vínculo na rede privada.

**Colaboradora 5** - sexo feminino, 32 anos, casada, 09 anos de formada (UEFS), realizou o curso em 2006, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso atuava no PSF, e após, na assistência, na área em que se especializou em organização privada. Possui 01 vínculo na rede privada.

**Colaboradora 6** - sexo feminino, 29 anos, casada, 04 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2007, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso atuava no PSF, e após, na assistência, na área que se especializou, em organização privada. Possui 02 vínculos na rede privada.

**Colaboradora 7** - sexo feminino, 28 anos, noiva, 04 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2007, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, manteve-se na assistência, na área que se especializou, em organização pública e privada. Possui 02 vínculos: 01 na rede privada e outro na pública.

**Colaboradora 8** - sexo feminino, 38 anos, casada, 16 anos de formada (UCSAL), formou em 1994, realizou o curso em 1995, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso atuava na

assistência, e após, na assistência e gerência em instituição privada. Possui 01 vínculo na rede privada. Fez Pós Graduação em Metodologia do Ensino Superior.

**Colaboradora 9** - sexo feminino, 38 anos, casada, 16 anos de formada (UCSAL), formou em 1994, realizou o curso em 1995, área CC, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, na assistência e gerência em instituição privada. Possui 01 vínculo na rede privada.

**Colaboradora 10** - sexo feminino, 30 anos, casada, 06 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2000, área CC, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, na assistência e na docência na área que se especializou, em organização pública e privada. Possui 01 vínculo na rede pública na área em que se especializou.

**Colaboradora 11** - sexo feminino, 30 anos, solteira, 06 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2000, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, manteve-se na assistência na área de neurologia em organização pública. Possui 01 vínculo na rede pública.

**Colaboradora 12** - sexo feminino, 30 anos, solteira, 08 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2003, área CC, reside em Salvador. Antes do curso não atuava, e após, atuou na assistência. Não atua na área. Possui 01 vínculo na rede pública na área em que se especializou

**Colaboradora 13** - sexo feminino, 37 anos, casada, 09 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2003, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, na assistência e docência na área que se especializou, em organização privada. Possui 02 vínculos públicos fora da área que se especializou.

**Colaboradora 14** - sexo feminino, 27 anos, casada, 04 anos de formada (UEFS), realizou o curso em 2008, área UTI, antes do Curso morava em no interior da Bahia e após reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, na assistência e docência, na área em que se especializou em organização privada. Possui 02 vínculos na rede pública fora da área em que se especializou.

**Colaboradora 15** - sexo feminino, 31 anos, casada, 06 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2005, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso não atuava, e após, na assistência, na área que se especializou, em organização privada. Possui 02 vínculos na rede privada.

**Colaborador 16** - sexo masculino, 29 anos, casado, 04 anos de formado (UEFS), realizou o curso em 2007, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso morava e atuava no interior do Estado atuava assistência, e após, na assistência, na área em que se especializou em organização privada. Fez outra especialização afim e atualmente faz outra graduação. Possui 01 vínculo na rede privada.

**Colaboradora 17** - sexo feminino, 31 anos, casada, 06 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2005, área CC, reside em Salvador. Antes do curso não atuava, e após, na assistência, na área que se especializou, em organização privada. Possui 02 vínculos na rede privada.

**Colaboradora 18** - sexo feminino, 31 anos, casada, 10 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2002, área CC, reside em Salvador. Antes do curso atuava como docente em ensino médio, e após, na assistência, na área que se especializou, em organização pública. Possui 02 vínculos na rede pública (assistência) e 01 vínculo como docente na rede privada. Fez Mestrado.

**Colaboradora 19** - sexo feminino, 29 anos, casada, 05 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2007, área CC, reside em Salvador. Antes do curso não atuava, e após, na assistência na área em que se especializou. Possui 01 vínculo na rede pública na área em que se especializou.

**Colaboradora 20** - sexo feminino, 40 anos, casada, 15 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 1997, área CC, reside em Salvador. Antes do curso não atuava e após, na assistência e na gerência na área que se especializou, em organização privada. Possui 01 vínculo na rede privada na área em que se especializou. Fez MBA.

**Colaboradora 21** - sexo feminino, 32 anos, casada, 10 anos de formada (UEFS), realizou o curso em 2001, área UTI, antes do Curso morava no interior da Bahia e após reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, na assistência e docência, na área em que se especializou em organização privada. Possui 01 vínculo na rede pública de ensino fora da área em que se especializou. Fez Mestrado.

**Colaboradora 22** - sexo feminino, 31 anos, solteira, 10 anos de formada (UEFS), realizou o curso em 2004, área UTI, antes do Curso morava no interior da Bahia e após reside em Salvador. Antes do curso atuava no PSF, e após, na assistência, na área em que se especializou em organização privada, na rede pública na assistência fora da área em que se especializou. 02 vínculos.

**Colaboradora 23** - sexo feminino, 27 anos, casada, 03 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2009, área CC, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, manteve-se na assistência, na área em que se especializou em organização privada. Possui 02 vínculos na rede privada na área em que se especializou.

**Colaboradora 24** - sexo feminino, 32 anos, casada, 10 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2001, área CC, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, o curso na assistência e gerência, na área em que se especializou em organização privada. Possui 01 vínculo na rede privada na área em que se especializou.

**Colaboradora 25** - sexo feminino, 34 anos, casada, 10 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2002, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, manteve-se na assistência, fez gerência e docência na área em que se especializou em organização privada e pública. Possui 02 vínculos: na rede privada e outro público (fora da área em que se especializou).

**Colaboradora 26** - sexo feminino, 36 anos, casada, 13 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 1998, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso não atuava, e após, na assistência, na área em que se especializou em organização privada. Possui 02 vínculos na rede privada na área.



**Colaboradora 27** - sexo feminino, 44 anos, casada, 18 anos de formada (UCSAL), realizou o curso em 1995, área CC, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, o curso, na assistência, docência e gerência na área em que se especializou em organização privada. Possui 01 vínculo na rede privada na área em que se especializou.

**Colaboradora 28** - sexo feminino, 35 anos, casada, 09 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2002, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência como Técnica de enfermagem, e após, como enfermeira na assistência, e gerência. Possui 02 vínculos na rede privada pública (fora da área em que se especializou).

**Colaboradora 29** - sexo feminino, 34 anos, casada, 11 anos de formada (UFBA), formou em 2000, realizou o curso em 2000, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso não atuava, e após, na assistência e gerência em instituição privada. Possui 01 vínculo na rede privada.

**Colaboradora 30** - sexo feminino, 46 anos, casada, 18 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 1995, área CC, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência como Técnica de enfermagem, e após, como enfermeira na assistência, e docência. Possui 02 vínculos: na rede privada pública (fora da área em que se especializou) e na rede de ensino privada. Fez Pós Graduação em Gestão em Saúde.

**Colaboradora 31** - sexo feminino, 29 anos, solteira, 05 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2007, área CC, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, manteve-se na assistência, na área em que se especializou em organização privada. Possui 02 vínculos: na rede privada na área em que se especializou e na rede pública de ensino temporário.

**Colaboradora 32** - sexo feminino, 31 anos, solteira, 08 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2003, área CC, reside em Salvador. Antes do curso atuava na assistência, e após, manteve-se na assistência, na área em que se especializou em organização pública e privada. Possui 02 vínculos: na rede privada e pública na área em que se especializou.

**Colaboradora 33** - sexo feminino, 31 anos, casada, 04 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2007, área CC, reside em Salvador. Antes do curso não atuava, e após, na assistência, na área em que se especializou em organização privada. Possui 02 vínculos: na rede privada na área em que se especializou. Fez Pós Graduação em Enfermagem do Trabalho.

**Colaboradora 34** - sexo feminino, 36 anos, casada, 12 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2000, área CC, reside em Salvador. Antes do curso atuava no PSF, e após, na assistência, na área em que se especializou em organização privada, na rede pública na assistência fora da área em que se especializou. Possui 02 vínculos: um temporário e outro na rede privada. Fez Pós Graduação em Enfermagem do Trabalho.

**Colaboradora 35** - sexo feminino, 43 anos, casada, 18 anos de formada (UCSAL), realizou o curso em 1995, área CC, reside em Salvador. Antes do curso não atuava, e após, o curso, na assistência, docência e gerência na área em que se especializou em organização privada. Possui 01 vínculo na rede privada na área em que se especializou.

**Colaboradora 36** - sexo feminino, 37 anos, casada, 13 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 1999, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso não atuava, e após, na assistência e gerência em instituição privada. Possui 01 vínculo na rede privada.

**Colaboradora 37** - sexo feminino, 34 anos, casada, 10 anos de formada (UCSAL), realizou o curso em 2002, área CC, reside em Salvador. Antes do curso não atuava, e após, na assistência em instituição privada. Possui 01 vínculo na rede privada.

**Colaboradora 38** - sexo feminino, 31anos, casada, 05 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2007, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso não atuava, e após, manteve-se na assistência, na área que se especializou, em organização pública e privada. Possui 02 vínculos: 01 na rede privada e outro na pública. Fez Pós Graduação em Enfermagem do Trabalho.

**Colaboradora 39** - sexo feminino, 35anos, casada, 11 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 2001, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso não atuava, e após, manteve-se na assistência, na área que se especializou, em organização privada. Possui 02 vínculos: 01 na rede privada e outro na pública (fora da área).

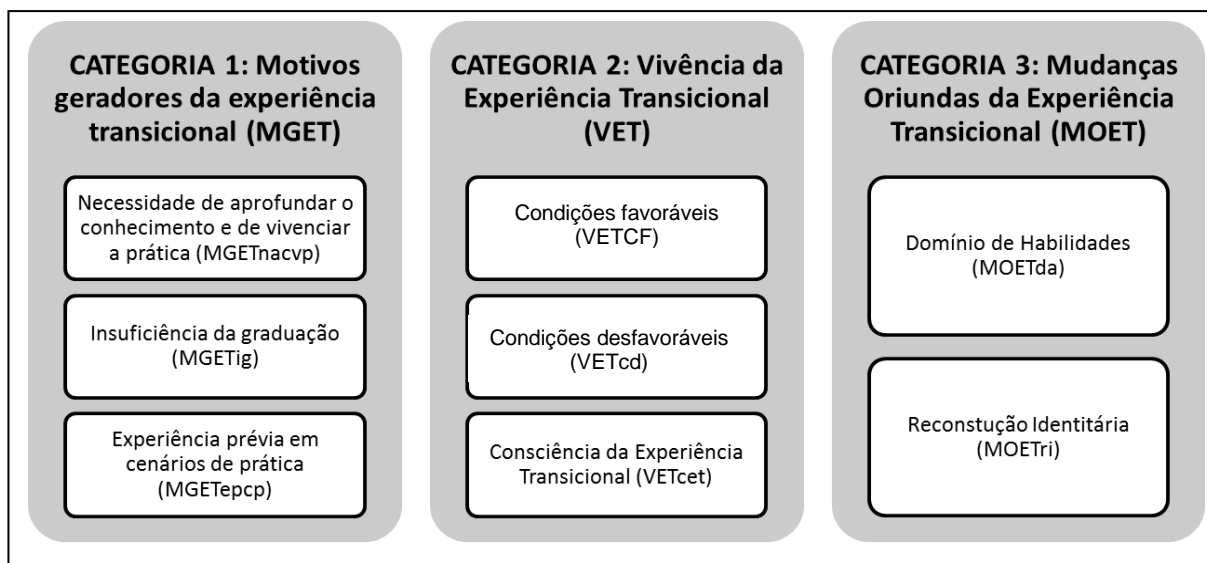
**Colaboradora 40** - sexo feminino, 36anos, casada, 15 anos de formada (UFBA), realizou o curso em 1997, área UTI, reside em Salvador. Antes do curso não atuava, e após, manteve-se na assistência, na área que se especializou, em organização privada. Possui 01 vínculo na rede pública (fora da área). Fez Mestrado.

Com essa demonstração, encerro a caracterização das colaboradoras, esperando que ela se torne efetiva na compreensão da discussão e análise das categorias do estudo, as quais se seguem no próximo item.

#### 4.2 CATEGORIAS DA PESQUISA EMPÍRICA

Neste item apresento, discuto e analiso as categorias que emergiram do estudo, fruto da análise de conteúdo.

**Figura 5** - Síntese das categorias e subcategorias relacionadas à experiência transicional na trajetória das egressas do CESER, segundo colaboradoras, Salvador-Bahia, 2012



Fonte: dados da pesquisa.

#### 4.2.1 Motivos geradores da experiência transicional

Nesta categoria apresento e discuto os motivos geradores da experiência transicional que se fez presente na trajetória das egressas do CESER.

Compreendo que essa trajetória foi permeada por mudanças advindas de uma experiência transicional situacional, a qual foi intencional, planejada, e teve como marco a realização do Curso em questão. Reitero que a transição é considerada situacional quando envolve eventos, previstos ou não, no cotidiano das pessoas (MELEIS, 2010).

Entendo, portanto, que a intenção em realizar o CESER e o planejamento para a sua efetivação emergiram dos motivos internos e externos às colaboradoras, na busca da continuidade do conhecimento. Para melhor entendimento, busquei a origem do termo motivo, originado do latim “*motivum*”, significando “aquilo que move, que causa ou determina alguma coisa” (FERREIRA, 2004).

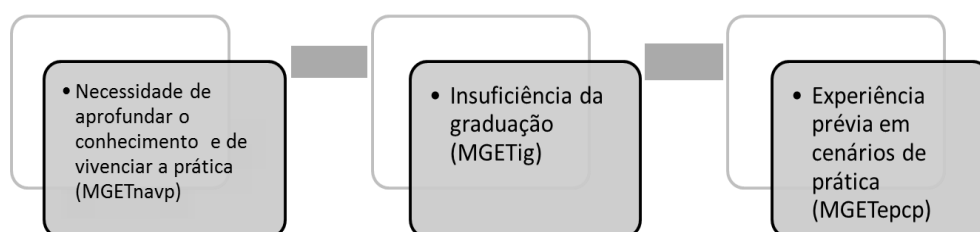
Quanto à tipificação intencional da experiência transicional, conforme os relatos de cada história oral de vida, prende-se ao fato de se compreender que a egressa, em determinado momento da sua trajetória, decidiu procurar e trilhar um caminho e viver uma experiência transicional, que a levasse à mudança da situação ou realidade vivenciada, para outra situação que melhor respondesse às inquietações quanto à profissão e ao ser enfermeira. Dessa

maneira, visando à experiência da transição situacional, a egressa teve que planejar a sua vida pessoal e profissional, o que me leva à conclusão de que essa transição pode ser, ainda, adjetivada de transição planejada. A experiência transicional tem origem nos motivos/geradores de mudanças, que são responsáveis pelo surgimento da crise suscitada pela transição.

Assim, apresento nesta categoria, que englobou unidades de análise temáticas, os motivos que levaram as colaboradoras deste estudo a realizarem o CESER e a vivenciarem uma transição situacional.

Nesta categoria, três (03) subcategorias temáticas emergiram resultantes das narrativas das enfermeiras egressas, conforme apresentadas a seguir:

**Figura 6** - Subcategoria da Categoria 1 – Motivos geradores da experiência transicional, segundo colaboradoras da pesquisa. Salvador-Ba, 2012



**Fonte:** dados da pesquisa empírica.

#### 4.2.1.1 Subcategoria – Necessidade de aprofundar o conhecimento e vivenciar a prática

A Necessidade de aprofundar o conhecimento e vivenciar a prática foram os motivos mais referidos pelas enfermeiras egressas, ao optarem pelo CESER. Como pode ser exemplificado pelas falas:

*[...] Necessidade de um conhecimento que fosse mais aprofundado pra embasar a minha prática. [...] (col.1).*

*Era uma aluna que buscava sempre conhecimento, mas sentia que precisava de algo mais profundo, que me desse mais prática. [...] (col.4).*

*[...] eu decidi no momento que tive a oportunidade de começar a trabalhar no contexto hospitalar e sentia necessidade de aprofundar esse conhecimento [...] (col.1).*

*Já tinha um ano de formada. Mas, ainda muito inexperiente na prática. Então, precisava de uma fundamentação para poder tá dando uma melhor assistência (col.25).*

*[...] você ganha conhecimento, [...] tem que aprender, por isso que eu vou fazer essa especialização [...] (col.36).*

Os relatos expressam a necessidade das enfermeiras egressas de aprofundarem o seu conhecimento como um dos motivos que as conduziram a um Curso sob a forma de Residência, caracterizado, marcadamente, pela elevada carga horária de estágio em ambientes concretos de trabalho, subsidiado por conteúdo teórico em determinada área do saber.

Desse modo, ao visar dar continuidade à sua formação profissional, através de uma especialização, a enfermeira planeja transitar do perfil generalista, oriundo de sua formação e definido pelas Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem, para o perfil da enfermeira especialista, o que significa imergir em um processo sistematizado de aprendizagem. Schumacker e Meleis (2010) consideram necessário que o indivíduo busque novos conhecimentos e habilidades ao fazer uma transição de uma função para outra.

É no exercício da profissão que insurgem as dúvidas, questionamentos, medos, receios e, assim, as necessidades de saber, de saber fazer, e de saber intervir, da enfermeira, para construir e reconstruir o seu saber, ser pessoal e profissional. Para atendê-las, a enfermeira, consciente da riqueza de oportunidades que a prática pode lhe oferecer, opta por um Curso fundamentado no treinamento em serviço como forma de se apropriar de um conhecimento específico.

Essa prática, em ambiente de trabalho real, leva ao desenvolvimento de habilidades técnicas, científicas, relacionais e de reformulações de valores ético-morais sobre a vida e a morte.

Dessa maneira, a formação através de uma Residência favorece o aprofundamento do conhecimento à medida que articula os dois campos de formação, a academia e os serviços prestadores de assistência à saúde, que, ao se comprometerem com a formação, facultam condições para que a profissional mobilize conhecimentos numa dada especialidade.

Diante das inovações tecnológicas no tratamento de pessoas doentes, cresce o número de procedimentos, de terapêuticas e de possibilidades diagnósticas oriundos de vultosos investimentos de multinacionais, em pesquisas, na área de prestação de serviços de saúde, principalmente, no atendimento ao paciente crítico. Tais efeitos podem ser plenamente

acompanhados pela profissional quando inserida em um Programa de Formação que exige da aluna tempo integral e imersão nos estudos.

Feuerwerker (1998a, 1998b), no seu estudo sobre a Residência Médica, atribui importância ao formato de residência como um meio do profissional prosseguir seus estudos por consistir em programa de treinamento em serviço para aquisição de conhecimento especializado.

As colaboradoras referidas, neste estudo, foram enfermeiras residentes na área de Centro Cirúrgico ou em Terapia Intensiva. No contexto hospitalar, consideram-se tais unidades como as que mais inovam, em termos de terapêutica e tecnologia, para atender a pacientes críticos de alta complexidade.

Desse modo, as profissionais que elegeram uma dessas unidades para atuarem expressaram a necessidade de adquirir conhecimentos específicos. Conforme revelado nas falas a seguir:

*[...] logo que me formei quis fazer exatamente uma especialização que me embasasse para trabalhar com paciente crítico [...] (col.7).*

*[...] eu fui buscar uma formação mais consistente e sólida na área que eu queria me formar, que era terapia intensiva [...] (col.8).*

A decisão de fazer a residência como meio de aquisição de conhecimentos específicos denota a credibilidade do Curso, pelas enfermeiras, baseada no conhecimento prévio da estrutura pedagógica e da credibilidade da própria IES:

*[...] ao procurar saber como era a proposta do curso, e o que o curso me daria, eu percebi que teria estágios [...] (col.4).*

*[...] escolhi o curso de residência; não fiz o curso em uma faculdade particular porque me interessava conciliar o teórico com a vivência prática [...] (col.5).*

O curso sob a forma de residência possibilita a aluna associar a prática com a teoria, fomentando a construção e reconstrução desses elementos. Com isso, adquirem conhecimentos mais sólidos para atuarem nas áreas especializadas.

Nesse sentido, Demo (2006, p. 40) afirma que o indivíduo que “sabe construir e desconstruir teorias e práticas mantém-se atualizado em duplo sentido: acompanha o que se faz na teoria e realimenta-se com as mudanças que a prática impõe”.

A filosofia do Curso sob a forma de Residência, na sua concepção, parte do pressuposto de que o aprendizado depende da vontade e capacidade da aluna para construir uma formação otimizada e realizar-se profissionalmente. Prioriza, portanto, o paradigma do saber, colocando o indivíduo numa posição de sujeito de sua aprendizagem e co-responsável pela qualidade de sua formação.

*[...] procurei fazer a residência para ter o embasamento teórico do que eu estava fazendo, acho que é muito fácil você aprende a prática em questão de um, dois, três meses acompanhando, mas não sabe por que você tá fazendo aquilo (col.7).*

*Por ser um setor específico, que exige conhecimento específico, a residência me ajudaria a prestar uma assistência com qualidade [...] entre a linha do conhecimento teórico e a prática [...] (col.2).*

*[...] o curso foi a possibilidade de retomar aos estudos, de retornar a estudar [...] (col.5).*

*[...] a vontade de tá estudando me fez procurar o curso [...] (col.19).*

A busca por uma formação, essencialmente prática, ratifica a ideia das enfermeiras de que seu exercício profissional implica na relação que existe entre o grau de *expertise* da profissional e a sua habilidade, diante dos procedimentos técnicos:

*[...] o que me motivou a escolher este curso, em particular, foi a possibilidade da gente ter a parte prática.[...] (col.5)*

*[...] o objetivo era me inserir na prática, porque eu achava que o curso ia me dar essa capacidade prática [...] eu optei fazer a residência para atuar na prática (col.40).*

*[...] eu era recém-formada, que tinha que praticar pra assistência [...] (col.6).*

*[...] optei por fazer UTI porque na residência havia possibilidade de associação do conhecimento teórico com o conhecimento prático [...] (col.1).*

Essa visão da prática pode seguir por duas vertentes. A primeira envolve o aspecto técnico, rígido, do fazer e da execução de tarefas em si; e a forma pueril de estar como profissional, ao acreditar que pode exercer qualquer atividade de forma pontual, num contexto multirelacional. A outra vertente mais complexa, da prática, refere-se à possibilidade de vivenciar, como profissional, diversas situações que se entrelaçam:

*[...] decidi fazer a seleção da Escola de Enfermagem da UFBA, eu tinha falado que só iria buscar um trabalho nessa área se tivesse oportunidade de conhecê-la mais a fundo, de me reciclar, de me atualizar, de entrar em contato com pessoas que estão trabalhando na área, lidando com esse conhecimento, então sentia necessidade disso, fiz a seleção e passei [...] (col.5).*

É no processo de associar o conhecimento teórico-prático com as questões políticas, sociais e culturais inerentes ao ser humano, consentâneo aos valores ético-morais e deontológicos da profissão, que se deve fundamentar a formação da enfermeira especialista.

Nesse sentido, Rodrigues e Nóvoa (2005) afirmam que as modalidades de formação devem se somar para que se tenha um trabalho integrado com o desenvolvimento local, social e organizacional.

#### 4.2.1.2 Subcategoria – Insuficiência da graduação

A insuficiência da graduação foi um dos motivos mencionados, pelas enfermeiras egressas, para adentrarem na especialização, como se pode exemplificar através das seguintes falas:

*[...] Pelo fato de você ter uma graduação não é suficiente para você ser um diferencial, acho que você tem que buscar estar sempre se qualificando e fazendo Pós [...] (col.19).*

*[...] você termina a graduação e fica um pouco perdida porque você passa pelos campos de estágio e é tudo tão rápido, pouco tempo e poucas horas [...] (col.27).*

*[...] a gente sai da Universidade achando que a gente está pouco preparada, que a gente vê muito pouco, que a gente vê pouca experiência [...] (col.18).*

*[...] o conteúdo vem com a Residência em primeiro lugar, a graduação é muito pouco, oferece pouco, o tempo é pouco, é mínimo, é preciso muito mais na nossa área, é muito mais complexo e é uma área que cresce e que muda muito e que você nunca pode parar de estudar [...] (col.3).*

Analisando esses relatos depreendo que as falas das egressas revelam que, no Curso da graduação, o tempo para o desenvolvimento das práticas é insuficiente, considerando-se o propósito de se tornarem profissionais diferenciadas. Desenvolvem esse raciocínio no momento em que se veem graduadas, tendo que competir, incansavelmente, por uma vaga no mercado de trabalho, que vem exigindo uma gama cada vez maior de competências específicas. Segundo Demo (2006), não deveria ser colocado para o homem à necessidade de



se manter competitivo em detrimento dos valores de solidariedade, para não cimentar a tendência negativa do mercado neoliberal, pois se deve aprender para a vida e não para o mercado.

Desse modo, estando o ser humano arraigado a essas ideias, emanadas do mundo do trabalho, a profissional pode vir a vivenciar um momento de crise e começar a se questionar sobre suas possibilidades, e como pode se diferenciar dos demais. Acresce-se o fato de ter que caminhar com as próprias pernas, sem professor ou preceptor para lhe conduzir em seu desenvolvimento profissional, significando a vivência do “corte do cordão umbilical” com a instituição formadora.

Fernandes, Silva e Calhau (2011), ao discutirem sobre a educação de enfermagem no Brasil, trazem como uma das perspectivas para a Graduação a garantia do preparo de profissionais autônomos e dispostos a aprender, a fim de atender ao mundo globalizado, assegurando a integralidade da atenção à saúde e ao cuidado humanizado, guiado pelas necessidades individuais, das famílias e das comunidades.

Ainda, Demo (2006, p. 37) afirma que “nenhum diploma é *stricto sensu*, ponto de chegada, porque nele nada se fecha propriamente, a não ser um reconhecimento formalizado” e que, conseqüentemente, não deveria ser vitalício.

A esse respeito, Oliveira (1995) assevera que o conteúdo específico de alguma área de conhecimento da formação profissional tem sido retirado paulatinamente da graduação, deixando-se para ser abordado nos cursos de pós-graduação.

Soma-se a isso, o cenário da formação inicial das enfermeiras, no qual são protagonistas de um perfil generalista em que como aluna precisa concluir conteúdos multidisciplinares, em uma carga horária mínima, exigida em períodos curtos, com poucas oportunidades, nos diversos cenários de práticas, que, muitas vezes, não lhes permitem desenvolver todas as competências necessárias ao alcance de segurança para atuar, conforme comumente se observa na prática.

Entretanto, vale salientar que, na perspectiva dessa formação generalista, presente nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Enfermagem, pretende-se ampliar as habilidades das discentes ao permitir-lhes vivenciar diversas práticas de modo a alcançarem uma visão ampliada, crítica e reflexiva do indivíduo e do contexto no qual está inserida, para tomadas de decisões.

Ainda, considerando-se as diversas especialidades que emergem na enfermagem, em virtude do desenvolvimento científico e tecnológico, entende-se a impossibilidade do Curso de graduação oferecer todo o conhecimento que é processado. É relevante, também,

considerar que o conhecimento tem validade de cinco ou dez anos e, conseqüentemente, o aprender a aprender passa a ser condição *sine qua non* para o exercício da cidadania (DEMO, 2006).

Continuando a discussão as enfermeiras também revelaram:

*[...] a gente sai da graduação com pouco conhecimento, não é nem pouco, é um conhecimento que não é suficiente para nossa atuação [...] (col.3).*

*Logo que a gente forma, você tem a impressão de que você não sabe de nada. Então aquilo me fez ficar bastante preocupada com meu futuro [...] (col.15).*

*[...] eu tive esse desejo porque me inquietava muito enquanto estudante de graduação não saber atuar diante do atendimento ao paciente crítico [...] (col.21).*

*[...] O motivo para fazer a Residência foi uma questão pessoal, eu estava me sentindo ainda muito despreparada pro mercado [...] (col.6).*

*[...] Eu saí da escola e fui trabalhar e achava que faltava alguma coisa. Faltava muita coisa. E aí, eu tive conhecimento sobre o curso de Residência da UFBA e resolvi fazer [...] (col.16).*

*[...] eu me sentia, como a gente chama “verde”, no lidar com o paciente grave e foi o que me motivou a fazer o curso de Especialização sob a forma de Residência [...] (col.4).*

*Busquei o curso por que saí da faculdade me sentindo [...] meio imatura, meio despreparada, apesar de ter feito campo de estágio [...] (col.24).*

A profissional ao se sentir inapta, imatura, insegura, despreparada e inexperiente vive uma situação de instabilidade causada pela incongruência entre as expectativas que possuíam ao iniciar sua formação com aquela vivenciada quando finalizada, ou seja, quando diplomada. Isso é até compreensível, dado ao fato da saída pela graduação para ganhar o mundo do trabalho; que cada vez mostra-se mais competitivo; desse modo, é entendível que a enfermeira apresente uma crise situacional, que, associada ao fato de sentir-se insegura, para essa tarefa, torna-se vital para procurar cursos de capacitação, o que podemos dizer tratar-se de uma transição situacional.

Ao analisar essa perspectiva, Demo (2006) afirma que o diploma não significa terminalidade, mas sim passar para outra fase, a da continuidade do processo formativo por toda a vida, o que deveria ser comemorado pelo indivíduo. Ao se referir à formação inicial e contínua de enfermeiras, D’Espiney (2003) afirma que diante das exigências do mercado de

trabalho a formação continuada inicia-se na graduação e se mantém por toda a vida profissional do indivíduo.

Desse modo, para competir por uma vaga no mundo do trabalho, a profissional pensa em buscar um Curso de Especialização para se diferenciar e atender aos pré-requisitos exigidos pelo mercado. Essa busca, segundo Fernández (2005) deve-se, também, à necessidade de adquirir novas competências ou para aperfeiçoá-las. Nesse momento, o Curso torna-se para a profissional, muitas vezes, a única possibilidade de suprir essas necessidades e facilitar a sua inserção no mercado de trabalho, podendo ser considerado um marco para a redefinição dessa profissional.

Desde a década de 60 do século XX, período de exponencial crescimento do capitalismo e, conseqüente, fortalecimento da rede privada de prestação de assistência e incentivo às especializações na área biomédica, o Parecer de Sucupira (Brasil, 1965), que definiu os Cursos de Pós-Graduação, já havia sinalizado que um Curso de Graduação para atender todo o conhecimento necessário ao profissional seria preciso criar diversas graduações e elevar o tempo de formação, o que seria inviável.

Nesse sentido, Nóvoa (1988), Oliveira (1995), Canário (1999), Fernández (2005), e Dominicé (2006) ressaltam que o desenvolvimento científico e tecnológico, associado às necessidades do mundo do trabalho e da sociedade, demonstra a incapacidade da graduação acompanhar esse movimento.

É compreensível, segundo Canário (1999), entender esse fato se atentarmos para a imprevisibilidade das situações que ocorrem nas organizações, para o processo de socialização e o percurso biográfico, do indivíduo, em formação. Reafirmando, Oliveira (1995) comenta a impossibilidade de tornar-se um especialista através de um Curso de graduação.

Com pensamento semelhante, Sá-Chaves (2000) identifica duas vertentes paradigmáticas que podem propor novas abordagens à problemática da formação, considerando que a formação inicial não possibilita a aquisição de competências para o enfrentamento das incertezas: princípio da infinitude do conhecimento e da continuidade da formação ao longo da vida.

Nóvoa (1988), Oliveira (1995), Canário (1999), Fernández (2005), e Dominicé, (2006), acrescentam que o modelo escolar é incapaz de responder aos desafios impostos pela inovação tecnológica e expansão econômica; e o sucesso educativo depende da capacidade para formar indivíduos em condições de se reciclarem, permanentemente, aptos a adquirirem

novas atitudes e capacidades, em condições de atenderem às necessidades constantes de mudanças.

Ao discutir o processo de mudança advindo do processo formativo, Canário (2003) relaciona três aspectos que devem ser refletidos visando esse resultado: compreender os limites da formação, analisar criticamente a concepção técnica e adaptativa da formação e institucionalizar a formação.

Assim, pode-se inferir que a deficiência da formação inicial da enfermeira traz em seu bojo inúmeros problemas: a mercantilização dos Cursos de Graduação; sucateamento da rede de serviços de saúde e das universidades públicas; professores com pouca experiência para exercer a docência por serem muitas vezes recém-graduados; excesso de alunos nas salas de aula; escassez de oportunidades nos campos de práticas; laboratório desaparelhado; acervo de biblioteca desatualizado; preceptoria sem experiência com a docência, metodologia de ensino ultrapassada, rígida e com predomínio de aulas expositivas.

Como agravante Nóvoa (1988, p. 109) coloca que a educação ainda mantém a desvinculação entre o tempo da formação e a atuação, ou seja, “educar ainda é preparar no presente para agir no futuro”. Com a mesma visão, Canário (1999) afirma que o ensino, baseado em situações pré-estabelecidas, causa uma lacuna entre o que é ensinado na IES e o que é vivido pelo profissional nas mais diversas situações do mundo do trabalho. Nessa conjuntura, não é prudente considerar a pós-graduação *lato sensu* como um meio de complementar a formação inicial, mesmo diante da magnitude dos problemas estruturais que envolvem a formação inicial do profissional, tendo em vista o seu objetivo de especializar profissionais em uma determinada área de conhecimento.

Em face disso, necessário se faz a consolidação da Graduação, a fim de garantir sua qualidade e confirmar sua responsabilidade de promover o desenvolvimento científico, tecnológico e sociocultural (TEIXEIRA *et al.*, 2006).

Desse modo, devem ser minorados os problemas estruturais, o que se dará através do planejamento único entre a pesquisa, a Pós-Graduação e a Graduação, conforme Erdmann, Fernandes e Teixeira (2011). Acrescentando, D’Espiney (2003) traz a importância de relacionar todas essas dimensões para a formação profissional.

Assim, o que se destaca como imprescindível na formação inicial é a capacidade de desenvolver, no indivíduo, a motivação para aprender a aprender, pois o aprendizado está entrelaçado com o viver e como tal é de total responsabilidade do indivíduo e depende, essencialmente, de sua motivação.

#### 4.2.1.3 Subcategoria – Experiência prévia em cenários de prática

A Experiência prévia com a área foi um dos motivos mencionados pelas enfermeiras egressas para adentrarem na especialização. É possível verificar através das seguintes declarações:

*[...] quando fiz os estágios, dos estágios, o que mais me identifiquei foi o centro-cirúrgico, e acabei sabendo que a UFBA oferecia residência (filha interfere) [...] (col.9).*

*Na graduação eu fiz um período de estágio numa UTI, foi uma coisa que me direcionou pra isso [...] (col.2).*

*Na época da minha graduação, me identifiquei muito na área de centro-cirúrgico, quando fiz a escolha não tive dúvida que queria centro-cirúrgico, e quando passei realmente confirmou meu desejo [...] (col.19).*

*[...] eu encontrei uma professora que é uma colega e uma referência como enfermeira de UTI [...] ela falava disso de uma forma encantadora e aguçou a minha curiosidade [...] comecei a ver, comecei durante a graduação a frequentar alguns congressos e sempre me encantei, eu sou apaixonada por UTI [...] (col.8).*

*[...] fui pra UTI do Hospital público X e aí me encantei, fui conhecendo a vivência, a rotina da unidade, como eram os pacientes críticos, lá é trauma e fui me encantando, e aí desde então me apaixonei pela, pela UTI [...] (col.7).*

Analisando esses relatos, percebo que as egressas despertaram para a possibilidade de realizar a Especialização sob a forma de Residência após frequentarem estágios nas áreas afins do Curso de Especialização, durante sua formação inicial, de acordo com os relatos das que saíram direto da graduação para a especialização; ou a partir da experiência profissional nas áreas de Centro Cirúrgico ou de Terapia Intensiva, na condição de bolsista de Especialização e participante de Programa de *Trainee*. Schumacker e Meleis (2010) asseveram que as experiências prévias influenciam as expectativas do indivíduo em relação ao resultado da vivência da experiência transicional.

É válido ressaltar que durante a graduação as residentes têm uma carga horária prática e de estágio que lhes dá oportunidade para frequentar diversos cenários de prática com o objetivo de vivenciarem situações reais de trabalho e se desenvolverem como ser humano e profissional.

As diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, regulamentada através da Resolução do Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior nº 3, de 07

de novembro de 2001, registram no seu artigo sétimo, a obrigatoriedade dos Cursos de Graduação incluírem em seus projetos políticos pedagógicos, além do conteúdo teórico-prático, o estágio supervisionado. Este deve ser desenvolvido, nos dois últimos semestres, em organizações hospitalares gerais e especializadas, redes básicas de saúde e em comunidades (BRASIL, 2001).

Ao analisar o período anterior à vigência dessa legislação, na qual os alunos, muitas vezes, eram utilizados como mão de obra nas organizações de saúde, Costa e Germano (2007) consideraram-na um ganho para a formação em enfermagem.

No momento em que a formação possibilita, por meio dos estágios, aprendizagem em situações reais de trabalho, permite que se efetivem as relações de multi e transdisciplinaridade; identifique e vivencie o jogo de poderes; conheça a dinâmica das unidades, a estrutura organizacional e as normas ético-legais, que envolvem as relações interprofissionais e com o usuário do serviço de saúde, seja ele o cliente e/ou seus familiares; e, permite a tomada de decisão diante do imprevisível.

Alonso (2003) acredita na importância da avaliação do aluno, em experiência de ensino, durante o estágio curricular, por considerá-la, além de uma experiência de vida, uma prévia do que será enfrentado na futura vida profissional.

Naturalmente, como já se discutiu na subcategoria anterior, essas experiências não finalizam a formação e não desenvolvem todas as competências necessárias para o exercício profissional, agravadamente em áreas que envolvem saberes específicos, destacando-se que a maior parte das competências é oriunda das experiências profissionais.

Desse modo, a experiência prévia em cenários de prática com a área escolhida para especializar-se, também oportunizou à aluna, de forma positiva, o conhecimento dessa área e a identificação ou não com ela. Assim, de certo modo, reduzem-se as incompatibilidades, as insatisfações e a aceitação do vínculo empregatício em área inconciliável com a aptidão, como profissional.

As atividades extracurriculares também estão previstas nas Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem e, qualificadas como importantes para a formação do profissional, devendo estar previstas nos projetos políticos pedagógicos das IES. Essas atividades, como, por exemplo, a participação em pesquisa e extensão, e eventos científicos, dentre outras, podem ser vinculadas ou não à grade curricular.

Desse modo, o processo formativo passou a validar as aprendizagens que ocorrem fora dos limites das instituições, como constituintes dos programas de ensino (COSTA, 2006).

Muitas dessas experiências possibilitam a ampliação e a associação dos conhecimentos adquiridos durante o Curso de Graduação, o desenvolvimento da visão crítica e reflexiva, tão importante na resolução de problemas, além de despertar na profissional a vontade de buscar especialização na área.

A seguir, são apresentadas outras citações que revelam a experiência prévia, em cenários de prática com a área escolhida para se especializarem, como um dos motivos que levaram as colaboradoras, deste estudo, a vivenciarem uma experiência transicional:

*[...] Quando eu vim fazer a seleção para a prova do curso eu já havia tido contato com a UTI em Feira de Santana. Tinha gostado e tinha me interessado pela UTI, apesar de que lá era uma semi e tinha surgido esse sentimento de fazer UTI [...] (col.22).*

*Quando terminei o curso de graduação já não tinha certeza de que ainda ia querer fazer enfermagem. Quando tive acesso, como bolsista do curso de especialização, [...] foi quando parei, olhei, para aqueles enfermeiros, daquele curso e olhei para os materiais que eu tinha nas mãos e disse que era isso o que eu queria fazer. Fiz a seleção [...] (col.15).*

*[...] eu já participava de um programa trainee na instituição que trabalhava. Nesta instituição fiquei no centro-cirúrgico e aí me chamou atenção para me especializar [...] (col.17).*

*[...] quando me formei pela Federal, em 2008, comecei logo a trabalhar no centro cirúrgico do Hospital W. e, apesar de não ter experiência nenhuma em centro cirúrgico, foi um setor que me identifiquei muito e senti a necessidade de estar me especializando, pra atuar melhor naquele setor [...] (col.23).*

Os relatos das experiências prévias em cenários de prática podem ser considerados modalidades de aprendizagem ao possibilitar o aprendizado em contextos reais de trabalho, permitindo ao profissional refletir sobre seu modo de ser e estar na profissão.

Desse modo, a entrada no mundo do trabalho possibilita à recém-formada, aquisição de conhecimentos novos e específicos, reflexão sobre seu desempenho profissional, além da reconstrução da identidade profissional, da percepção dos valores éticos morais, da identificação de fragilidades de sua formação, no que tange a áreas de atuação específicas, despertando, a necessidade de dar continuidade ao seu processo formativo.

Nesse entendimento, Fernández (2005, p. 74) afirma que o ambiente de trabalho é um manancial de oportunidades de aprendizagem, pois “não se aprende para agir, mas age-se, e conseqüentemente somos impelidos para aprender”.

Entretanto, deve-se ter cuidado para não confundir cumprimento de normas e rotinas específicas da organização na qual atua como desenvoltura para cumprir protocolos assistenciais, repetição de procedimentos/tarefas com eficiência, com o processo multidimensional e complexo permanente de aprendizagem.

A relação entre o contexto de trabalho e aprendizagem fragmenta-se no momento em que a enfermeira, durante o exercício de suas funções, desenvolve atividades de forma mecanizada, sem problematizar, sem contextualizar e/ou refletir. Condições estas que não viabilizam nem a produção nem a aquisição de conhecimento, movimento que exige reflexão e mudança para promover o desenvolvimento profissional.

Nesse sentido, Canário (1999) aduz que, perante a complexidade que engloba o contexto de trabalho, não se pode reduzir a competência profissional apenas com uma destreza instrumental, mas, sim, a um trabalho cognitivo complexo, ético e reflexivo.

Assim, a experiência prévia, em cenários de prática, foi um dos estímulos externos que fizeram com que as enfermeiras fossem impelidas a frequentar o CESER e, conseqüentemente, experimentar a transição.

Os motivos geradores da experiência transicional das profissionais pesquisadas, extraídos da história oral de vida temática, repousaram nas subcategorias supracitadas. Utilizei como diretriz para a análise das mesmas o referencial de formação de adultos, muito embora cada uma tenha sido analisada de maneira distinta, considerando-se a consonância entre elas.

Evidencio a essência da formação como um processo de mudança, de modo que ao mesmo tempo em que o motivo torna-se gerador da experiência transicional, enquanto evento de mudança, une-se a outros motivos, potencializando a necessidade de mudança, num processo de interdependência.

Do exposto apreendi que a identificação dos motivos/eventos geradores da mudança constitui-se em um dos elementos que favorece o processo de transição, tornando-se, portanto, uma conduta essencial quando se pretende apreender a trajetória do indivíduo durante o processo de transição.

#### **4.2.2 Categoria 2 - Vivência da experiência transicional**

Nesta categoria apresento a experiência transicional vivenciada pelas enfermeiras ao realizar o CESER, englobando unidades de análise temáticas.



Considero pertinente afirmar que, neste estudo, a transição vivenciada pelas enfermeiras é a própria experimentação do Curso. Essa experiência foi vivenciada pela enfermeira a partir do momento que ela tomou conhecimento e planejou especializar-se em uma determinada área do saber, através de um curso sob a forma de Residência, até a conclusão do mesmo.

Desse modo, compreendi, no âmbito deste estudo, que durante o processo de especializar-se a enfermeira vivenciou uma transição situacional. Essa transição foi definida por Chick e Meleis (2010, p. 24) como uma “passagem de uma fase da vida, condições ou status, para outro” em determinadas situações; encontra-se a pessoa que a vivencia com a expectativa de alcançar, parcialmente ou plenamente, um período de equilíbrio ou estabilidade.

As transições como uma experiência de vida podem ser concebidas, tanto como resultados de mudanças como também, determinantes de mudanças na vida, na saúde, nos relacionamentos e nos ambientes nos quais o indivíduo está inserido (MELEIS *et al.*, 2010).

Do exposto considerando as propriedades da transição definidas por Meleis (2010), posso inferir que este processo exigiu, da enfermeira egressa, conscientização e adaptação para o alcance da estabilidade. Quanto mais elevado for a mudança na vida do indivíduo, maior a exigência de adaptação à transição (JORGE; FERREIRA, 2007).

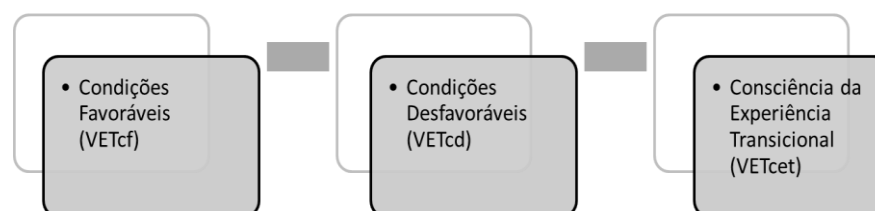
Sabendo que a transição, tem caráter dinâmico, evolutivo, pluridimensional e individual, partindo do pressuposto da unicidade do ser humano, e da interferência do contexto, nesse processo, posso compreender que a transição vivenciada pelas enfermeiras, ao realizar o Curso, teve um significado particular e multidimensional. E é influenciada por condições favoráveis e desfavoráveis, vividas por elas, durante a experiência transicional, do grau de conhecimento prévio que elas tiveram sobre o mesmo e dos significados atribuídos à experiência.

Segundo Backes (2010), a experiência transicional vivenciada por alunos é comum nos processos formativos, principalmente, aqueles relacionados à mudança de níveis acadêmicos.

Em consequência dessa experiência, Brennan e Mcsherry (2010) acreditam que o comportamento do indivíduo modifica-se em relação às suas habilidades, à sua identidade, ao papel e aos seus relacionamentos. Entretanto, mesmo convivendo num mesmo contexto, as pessoas, por possuírem percepção distinta frente às situações, respondem de forma diferente à transição.

Nessa categoria, analisei, por meio de três (03) subcategorias temáticas, aspectos inerentes ao vivido pelas enfermeiras durante a experiência transicional, que emergiram da história oral das colaboradoras deste estudo. As subcategorias encontram-se apresentadas na figura abaixo.

**Figura 7** - Subcategorias da categoria 2 – Vivenciando a experiência transicional, segundo colaboradoras da pesquisa. Salvador-Bahia, 2012



**Fonte:** dados da pesquisa empírica.

#### 4.2.2.1 Subcategoria – Condições favoráveis

Apresento nesta subcategoria as condições favoráveis da experiência transicional, vivida pelas colaboradoras deste estudo, e ilustradas com suas citações. As condições de transição, segundo Meleis *et al.* (2010), são as circunstâncias que influenciam a forma como uma pessoa se movimenta através de uma transição; é importante identificar as condições pessoais e ambientais que favorecem ou desfavorecem as transições, pois elas influenciarão a evolução e os resultados da experiência transicional.

As condições que favorecem expressadas pelas enfermeiras durante a experiência transicional foram: a coesão entre a IES e os cenários de prática, evidenciada pela metodologia utilizada nas salas de aula pelo professor; a integração entre as equipes gestora e executora do Curso; a coerência entre o conteúdo teórico e o prático; o apoio da rede social; o conhecimento de pessoas e o estabelecimento de laços de amizade.

As falas a seguir são referenciais aos bons exemplos da metodologia utilizada nas salas de aula pelo professor:

*[...] Na sala de aula a gente discutia muito as questões, né? Tanto as questões burocráticas, quanto as questões da prática mesmo. Então a gente via na prática, nos campos da residência acontecer uma situação, a gente levava pra sala de aula e isso era discutido com a professora. E aí ela ia norteando a gente como deveria ser, nossa postura, qual seria o correto, o que a literatura traz em relação a isso [...]* (col.23).

*Então, se você ia degermar, você [...] Questionava porque não dessa forma. Levava pra escola, discutia com os professores [...] buscando a parte científica da coisa [...] (col.27).*

*[...] a gente vinha pra aulas teóricas e eram excelentes, onde a gente podia implementar na prática quando a gente voltava para paciente a gente se lembrava de tudo que a gente pôs aqui na teoria [...] (col.4).*

*[...] durante a residência você tem as aulas teóricas que você apresenta diariamente [...] então isso facilita [...] é obrigado você estudar [...] (col.17).*

*Com um ano de formada, imatura, me senti bastante incentivada pelo corpo docente, senti vontade de querer mais, de crescer, de produzir, é uma coisa que essa escola proporciona e a residência bastante (col.2).*

A troca de experiência entre professor e aluna em sala de aula, valorizada e revelada pelas egressas, foi um favorecedor à transição; traduz a importância do diálogo entre as situações que ocorrem na prática e a teoria associada na academia, como metodologia que permite o desenvolvimento bilateral, ou seja, professora/aluna, no contexto do processo formativo.

Desse modo, o professor não atua como transmissor de saberes, mas na problematização do saber emanado da prática, por meio da crítica e da reflexão dialógica. Seguindo essa linha de raciocínio, Backes *et al.* (2010, p. 424) colocam que o professor, pelo seu preparo, tem a função no processo formativo de “ligar e religar saberes”.

Essa metodologia, segundo Lopes e Baptista (2000), exige do professor enfermeiro uma reflexão sobre o seu cotidiano, do mundo e da enfermagem, como forma de repensar o refazer e o recriar do modo de cuidar e dos cuidados prestados.

Corroborando, Demo (2006) afirma que o ato de aprender não se resume em passagem de informações, mas envolve complexas interações entre o aluno com o professor, com o ambiente e com os objetos.

A lógica de uma formação contextualizada, problematizada, com conteúdos programáticos flexíveis, possibilita posicionar a aluna como sujeito de sua aprendizagem, que critica e reflete, na medida em que permite a consolidação do conhecimento oriundo de sua atuação profissional, exemplificada na fala do col.1:

*[...] foi um curso pra buscar outras coisas a partir de mim mesmo, digamos, autodidata. [...] Busca de outros conhecimentos a partir de mim, não ficar esperando somente o que era transmitido em sala de aula [...].*

Canário (2007) ao analisar a aprendizagem nos quotidianos profissionais, assevera que o exercício profissional e o aprendizado dele originado devem ser ações reflexivas porque o ser humano não faz nada sem pensar, sem refletir.

É de grande relevância, para que um Curso sob a forma de Residência assegure a consecução de seus objetivos, que haja a integração entre as equipes gestora e executora do Curso: professor, coordenador, preceptores e a equipe multiprofissional do serviço, partindo do pressuposto que o projeto é fruto de uma parceria entre a IES e a organização hospitalar. Fato este, percebido e relacionado pela egressa, como favorecedor ao desenvolvimento do Curso e, explicitado a seguir:

*[...] eu sentia de forma mais presente a figura do coordenador de UTI e do professor, do docente responsável pela residência, a equipe de enfermagem ela era mais coesa, mais unânime, caminhava de uma forma mais harmônica e o estudante ele percebia esse ritmo, ele acabava se adequando a esse ritmo [...] (col.5).*

A formação através de um Curso de Residência é processual, integrativa e tem como fundamento o saber adquirido pela experiência. As enfermeiras perceberam a articulação existente entre os componentes da IES e a organização hospitalar. Isto foi essencial para que elas percebessem que a responsabilidade pela sua formação faz parte de um projeto comum entre as duas organizações, encontrando-se a residente como sujeito de sua formação. E, em referência ao recorte da fala anterior, a percepção da harmonia entre os membros que compõem a Residência, favorece a adaptação das residentes ao formato do Curso e a transição em seu modo de ser, pensar, agir, fazer e se relacionar.

Dessa maneira, esse Curso envolve um tecido social que objetiva construir/reconstruir valores; habilidades técnicas e relacionais; e, condutas éticas para o desenvolvimento do modo de ser pessoal e profissional do indivíduo. Admite-se que, nesse contexto, encerram-se parcerias imbuídas no processo de socialização do indivíduo, como o cerne da aprendizagem individual e organizacional.

Com esse entendimento, Silva e Silva (2004) asseveram que a articulação entre os locais de formação dá-se por meio de aquisição de informações e avaliações constantes e resultam em um processo de influência mútua.

Outro aspecto relatado pelas egressas, evidenciando a coesão entre a teoria e a prática, foi a coerência entre o conteúdo teórico e prático. Conforme ilustram as falas a seguir:

*O campo de estágio também possibilita a riqueza, né? A gente tá vendo aquilo que a gente discute na sala com a prática [...] (col.23).*

*[...] a oportunidade de você praticar mais durante aquele ano que você tá com a teoria vindo o tempo inteiro [...] (col.8).*

*Se dedicar, estudar, buscar. Ir pra prática tentando sempre encontrar o que tem na teoria. Então, isso dá uma segurança, um conhecimento muito grande pra gente [...] (col.33).*

*[...] são muitas discussões que giram em torno das atividades que a gente desenvolve, não é só questão da prática, a residência que eu fiz, ela atrela a teoria e a prática simultaneamente, você está o tempo inteiro tendo aula e o tempo inteiro a prática, tudo que você está estudando, você está vivenciando, tá colocando ali na prática [...] (col.2).*

Esses relatos evidenciam que o Curso possibilita a aluna refletir sobre o saber e o saber fazer no seu processo de aprendizagem, o que minimiza a tensão e o desânimo causado pelo fantasma da dicotomia entre a teoria e a prática, tão presentes nos processos formativos. É relevante afirmar que a formação da enfermeira fundamenta-se na coerência entre a teoria e a prática. Com esse entendimento, Feuerwerker (1998a) infere que o conhecimento científico permite a construção de hipóteses e a prática permite a apreensão da realidade. Ambos de igual importância para a formação do profissional.

Pensando desse modo, só é possível considerar como conhecimento profissional aquele que resulta da associação entre o conhecimento adquirido no contexto da prática e o conhecimento teórico, previamente produzido ou conhecido no contexto profissional; não é conceber uma teoria que se aplica na prática, mas de uma prática que pode ser antecipada, observada e analisada em um quadro teórico a ser desenvolvido ou modificado através dela (RODRIGUES, 2007).

Outra condição que favorece, referida pelas egressas, durante a experiência transicional foi o apoio da rede social, representada pelos pais, professores e preceptores; para as egressas que já trabalhavam, foi importante também o apoio de sua coordenadora. Sluzki (1997) compreende rede social como o conjunto de todas as relações interpessoais significativas para o indivíduo; a exemplo, tem-se neste estudo as relações familiares, de trabalho e acadêmicas. O apoio da rede social, podendo ser de ordem emocional, financeira ou informacional, oferecido e percebido pelas pessoas que constituem a rede, é chamado de suporte social.

Shumacher e Meleis (2010) entendendo que o ambiente pode favorecer a transição, afirmam que a colaboração no trabalho, a comunicação efetiva e o suporte social contribuem para a criação de condições propícias à transição.

*[...] eu tive um apoio muito grande dos meus pais em termos financeiros, em termos emocionais [...] muitas vezes eu liguei chorando pro interior. Meus pais, diziam “se você quiser venha hoje, mas amanhã você volta!” (Riso), minha mãe sempre dizia isso, não chore, não chore porque você é forte [...] (col.4).*

*[...] meus avós paternos foram meus maiores incentivadores, foram as pessoas que “Não. Você tem que sair do interior e ir pra capital estudar!”, e assim meu avô foi a pessoa mais fundamental assim, motivadora pra mim, “vá lá, ache um emprego e não se preocupe o que você precisar, você vai ganhar essa bolsa da residência, é uma bolsa mínima, não vai dá pra tudo, mas o que você precisar a gente tá aqui,” então assim ele foi meu maior incentivador [...] (col.7).*

O apoio dos pais, entendido neste estudo como suporte social, foi o mais referido pelas enfermeiras, fosse ele financeiro e/ou emocional.

A adesão de familiares ao projeto da profissional em se especializar, manifestada através do apoio financeiro, estímulo e compreensão, funcionou como alicerce para o alcance dos objetivos, principalmente para aquelas que não possuíam renda própria e aos que precisaram sair do seio de sua família, por conta do Curso ser oferecido em outra cidade. O apoio da família é fundamental para a manutenção do equilíbrio e adaptação do indivíduo durante uma experiência transicional.

Um Curso, no formato de Residência, exige da aluna dedicação integral às diversas atividades a serem realizadas, – estágio, aulas teóricas, participação em eventos científicos, elaboração das aulas e do Trabalho de Conclusão de Curso, – dificultando a manutenção/aquisição de uma atividade remuneratória. O valor da Bolsa da Residência não permite a aluna arcar totalmente com as suas despesas; dessa maneira, ao fazer a opção por esse tipo de formação, dilata o tempo de dependência financeira da família, principalmente para aquelas que precisam se deslocar e constituir moradia em outra cidade. Como relata o col.16:

*[...] “A residência mudou minha vida porque vim aqui pra Salvador” [...].*

Posso inferir que o apoio emocional dos familiares, referido pelas enfermeiras, foi vital para a superação de desafios durante a transição, partindo do princípio de que o distanciamento da família as fragiliza ainda mais.

Ao lado disso, surge o cansaço pela falta de costume ao ambiente de trabalho, à carga horária, ao tipo de trabalho e ao regime de plantões, ao mesmo tempo em que precisa passar a conviver com novas pessoas. Shumacher e Meleis (2010) relacionam a desconexão com o vínculo familiar e a formação de novos laços como características da experiência transicional.

Seguindo a classificação de Seeman (2008), pode-se considerar o apoio oferecido pelos familiares às residentes, como emocional e instrumental. Emocional porque através dele os mesmos sentiram-se apoiados, amados e cuidados, elevando a autoestima através dos incentivos recebidos. Instrumental porque se deu através da ajuda financeira, concreta.

Para as egressas que possuíam na época da realização do CESER vínculo empregatício, o apoio do seu coordenador ou chefia imediata foi essencial para o bom aproveitamento do Curso. Facilitando o cumprimento dos horários das escalas de serviço do Curso, e do trabalho, uma vez que a maioria das egressas, que já trabalhava ou passou a trabalhar, exercia suas atividades em serviço público, sendo imprudente desfazer esse vínculo para realizar uma especialização.

É necessário que as Chefias de Serviço reconheçam a necessidade de apoiar essa profissional para realizar o Curso, partindo do pressuposto de que o conhecimento produzido e consumido pela residente, provavelmente será revertido para a organização e, socializado no serviço, propiciando a elevação do padrão da assistência prestada pela profissional.

*Fazer a residência, estudar, mas tive uma facilidade do serviço público que eu trabalho o qual eu agradeço muito, na época a minha coordenadora facilitou [...] (col.4).*

O apoio dos professores e dos preceptores para a resolução de problemas foram também referidos pelas egressas como favorecedores da experiência transicional, conforme aludidos nas falas abaixo:

*[...] eu tive muito apoio dos meus professores da residência [...] me ajudaram de certa forma a superar problemas a buscar outras formas de caminhar[...] (col.6).*

*[...] Na Residência você tem uma preceptora que tá ali pra ajudar, pra responder junto com você, pra te dá apoio no que você precisar [...] (col.4).*

É função do professor e preceptor, como elementos mais experientes da relação ensino-aprendizagem, atuarem em sinergia com a residente, ensinando-a, orientando-a e apoiando-a como agentes favorecedores da experiência transicional. Nesse sentido, Backes *et al.* (2010), ao refletirem sobre o “ser docente,” corroboram ao afirmarem que o docente, pela

sua capacitação técnica para o ensino, deve estar preparado para ponderar as necessidades individuais do discente no processo de ensino-aprendizagem.

Ainda, devem entender que a residente na sua singularidade, em determinados momentos desse percurso, conviverá com problemas que irão refletir no seu comportamento e aprendizado, de forma positiva ou negativa. Desse modo, precisa sentir-se apoiada no decorrer do Curso, para que tenha condições de superar desafios causados por problemas e fragilidades de ordem pessoal e profissional.

Esse tipo de apoio social é chamado por Seeman (2008) de informacional, por tratar-se de uma ajuda por meio de informações, conselhos e opiniões. Entende-se que minimizará os efeitos traumáticos de uma experiência transicional.

Shumacher e Meleis (2010) consideram essencial o apoio de familiares, amigos e parceiros a quem está experimentando uma transição, principalmente, nas transições profissionais, pois quando não ocorre esse apoio, há predisposição a sentimentos de frustração, impotência, dúvidas, dentre outros.

Em certa medida, o convívio diário, durante todo o Curso, entre residente, preceptor e professor favorece a uma aproximação e conhecimento entre eles, sendo factível a possibilidade de se ajudarem no desenvolvimento pessoal e profissional.

O conhecimento de pessoas e a formação de laços de amizade durante a realização do CESER foram mencionados como favorecedores da experiência transicional. Explicitado nas falas que se seguem:

*[...] é um laço de amizade que a gente faz, enquanto a gente tá naquele momento da residência [...] eu sempre me senti acolhida dentro da UTI [...] (col.8).*

*As amizades aumentaram porque você está num ambiente maior. Eu vim morar aqui em Salvador [...] (col.22).*

*[...] pela residência a gente passa por dois campos. Então, a gente conhece muitas pessoas, conhece equipes diversas [...] (col.23).*

*[...] durante a trajetória da residência faz com que você tenha contato mesmo com os outros grupos de UTI [...] (col.17).*

*Fortalecimento também das pessoas que já se conheciam e do grupo como um todo, então isso foi muito importante [...] Favoreceu o fortalecimento [...] o conhecimento das pessoas que não se conheciam [...] (col.1).*

*[...] o que eu gostei muito da minha turma, porque a gente tinha uma turma bem coesa, muito legal! [...] (Riso) (col.4).*



*A gente se relaciona com outros profissionais [...] (col.14).*

Considerando essas falas, observo que o CESER favoreceu o conhecimento de pessoas e o fortalecimento de vínculos já constituídos, podendo ser considerado um espaço de relacionamento interprofissional efetivo.

A dinâmica intensiva e extensiva do Curso, – em contextos reais de trabalho, caracterizados por ambientes fechados, como é o caso da Unidade de Terapia Intensiva e do Centro Cirúrgico, onde a prestação dos serviços se fundamenta na interdisciplinaridade, congregando um número elevado de profissionais a trabalharem, diariamente, muito próximos, – faz com que todos se identifiquem, formem laços de amizade e promovam o desenvolvimento da competência relacional.

Compreendo que o meio social da residente passa a ser o contexto do curso, ou seja, a IES e/ou as organizações hospitalares, por conta da exclusividade exigida e da gama de atividades a serem desenvolvidas. Segundo Shumacher e Meleis (2010), a integração entre as pessoas que fazem parte do ambiente no qual está ocorrendo à transição evita o isolamento social dessas pessoas.

O exercício da docência e da coordenação desse Curso de Especialização deu-me oportunidade de observar que a residente, a depender do seu desempenho, da imagem profissional construída e identificada pelo outro, e das relações constituídas, pode facilitar ou não o seu acesso ao mercado de trabalho após o término do mesmo. Levando-me a considerar que o Curso torna-se uma verdadeira “vitrine” para a profissional. Como exemplificado nas citações a seguir:

*Eu acho que abre muito assim, como é que se diz? Muitas possibilidades, a gente conhece muita gente, é o momento da gente estar se mostrando mesmo [...] a gente tá se mostrando pra o mercado de trabalho [...] (col.23).*

*[...] ter me aproximando dos meus futuros coordenadores pós-concurso e isso ajudou é lógico, é como se eu já tivesse um espaço, um espaço quase que pronto [...] (col.18).*

É fato que, quando o processo de ensino aprendizagem ocorre num ambiente amistoso, há uma tendência da residente sentir-se acolhida e incluída no contexto de formação, o que facilita sua transição. Canário (2007) considera que a enfermagem é uma das profissões que têm como base o trabalho de relação, – aquele que se desenvolve com o outro e para os outros, – sendo necessário, para seu bom desempenho, investir nos recursos cognitivos e afetivos das relações.

O bem-estar emocional é compreendido por Shumacher e Meleis (2010) como indicador de uma experiência transicional saudável; pois, durante a transição pode surgir uma gama de sentimentos como conflito de papéis, baixa autoestima, medo de fracassar e sentimento de sobrecarga, que são geridos, apropriadamente, pelo indivíduo se ele estiver se sentindo apoiado. Assim, creditam ao bem estar, nos relacionamentos, como indicativo de uma transição que obteve êxito.

#### 4.2.2.2 A subcategoria 2 – Condições desfavoráveis

Nesta subcategoria as enfermeiras fizeram referência a três situações que estiveram intimamente relacionadas, a saber: queda do padrão de vida, acúmulo de atividades, e afastamento de vínculos sociais.

A queda do padrão de vida foi relatada pela enfermeira como condição desfavorável vivenciada, por ela, durante a experiência transicional. Segundo Meleis *et al.* (2010), o indivíduo em transição, ao entender a nova condição, através da comparação com a anterior, situa-se no tempo, no espaço e na relação com o outro.

*[...] os problemas eram mais assim o stress mesmo, falta de tempo, de saudade de casa, de falta de dinheiro (Riso), que a bolsa era quatrocentos reais (Riso) [...] Eram coisas que realmente nos estressava porque você forma, pensando que você vai ganhar bem mais do que isso, vai poder se sustentar, um ano depois de formada ainda dependendo do sustento dos seus pais [...] (col.4).*

*[...] uma das maiores mudanças foi a questão do padrão de vida nesse período, eu tive que abdicar muitas coisas que enquanto estudante eu não tinha, que eu tinha adquirido em um ano ter direito a carro, a passeios e tal, pra poder fazer a residência. [...] então eu fazia trabalhos como supervisão de curso técnico, supervisão de estágio pra complementar essa bolsa [...] (col.6).*

*Na época, da residência, eu passei por Home Care, mas como forma de me manter [...] era mais fácil de conciliar por conta do horário, mas não permaneci [...] (col.29).*

Em virtude da queda do padrão de vida, a enfermeira buscou outras atividades remuneradas para ajudar no seu sustento; como consequência se sentiu sobrecarregada pelo acúmulo de atividades que englobou as diversas atividades desenvolvidas no Curso e as atividades do vínculo empregatício.

A Residência tem como filosofia a figura da aluna como sujeito de sua aprendizagem; grande parte das atividades é planejada e elaborada por ela, exigindo dedicação de tempo

integral ao Curso. Entretanto, como já havia sido comentado, o valor da bolsa não dá condições de sustento àquelas que não possuem apoio financeiro dos familiares. Sendo assim, a necessidade de complementação financeira conduz a residente a buscar atividades, geralmente no período da noite. Essa forma de se adaptar à situação vivenciada causa cansaço, desgaste físico e emocional, prejudicando o desenvolvimento da transição. Condição exemplificada nas citações a seguir:

*[...] Realizar o curso foi bastante puxado, foi um ano que precisei trabalhar a noite [...] (col.3).*

*[...] tinha que trabalhar e estudar, então as coisas fora da residência ficaram um pouco prejudicadas no momento, mas eu sabia que esse era o momento de priorizar a formação [...] (col.1).*

*Na UFBA, tinha um módulo a tarde e um pela manhã, era importantíssimo, apesar da gente vir muitas vezes cansada, muitas vezes tendo que ter que o hospital nos pedia – retorno em termos de apresentação de artigo, apresentação de trabalhos, o retorno teórico pros profissionais que estavam no hospital, – a gente às vezes tinha pouco tempo [...] (col.4).*

*[...] Eu sou do interior e tinha todo um custo aqui em Salvador então tive que me desdobrar pra ser uma boa aluna da residência e fazer trabalhos intermediários que não atrapalhassem a residência, pra poder complementar essa bolsa, porque meu foco era me dedicar à residência [...] (col.6).*

Segundo os relatos, as enfermeiras, por necessidade de se dedicarem ao Curso, em função dos diversos compromissos e responsabilidades assumidas, precisaram afastar-se de seus familiares e do contexto social, fora do círculo do Curso, e passaram a constituir novos vínculos com pessoas que faziam parte de seu novo meio social, pela proximidade existente entre eles. Segundo Meleis *et al.* (2010), o afastamento desses vínculos é uma das características do processo transicional. As falas a seguir demonstram esse fato:

*[...] eu vim, larguei Feira de Santana que era meu referencial, meu referencial de família, referencial de vida até então, eu tinha na época 24 anos (Riso), eu larguei tudo, larguei família e vim [...] (col.4).*

*[...] A vivência fora do ambiente, da academia, dos hospitais de formação durante esse período ficou um pouco prejudicado por causa do tempo [...] (col.1).*

Segundo Ferreira e Jorge (2007), em virtude do seu rito de passagem, e das consequências que poderão advir de uma transição acadêmica e de vida, é importante analisar

todas as condições favoráveis e desfavoráveis vivenciadas, o processo de adaptação, aprendizagem e o desenvolvimento oriundos dela.

Concluo, entendendo que o significado e o valor atribuído, pelas enfermeiras, às condições favoráveis e desfavoráveis vivenciadas, durante a experiência transicional, interferiram na sua adaptação, no desenvolvimento da transição e nos resultados provenientes dela.

#### 4.2.2.3 Subcategoria 3 – Consciência da experiência transicional

Analisei a subcategoria, consciência da experiência transicional, considerando a entrada, a passagem e a saída da enfermeira da experiência transicional, objetivando a compreensão da mesma.

Chick e Meleis (2010) concebem a transição como um processo que ocorre a todo o momento e envolve desenvolvimento, fluxo ou movimento de um estado para outro, independentemente do tempo que levou. Meleis (2010, p. 12) assevera que toda transição envolve uma mudança, mas nem toda mudança envolve uma transição.

A consciência das mudanças que estão ocorrendo diante de um evento transicional é condição para afirmar que uma transição foi iniciada. A consciência, – como propriedade da transição, – significa a percepção, o conhecimento e o reconhecimento de uma experiência transicional e, muitas vezes, reflete o grau de harmonia entre o conhecimento sobre as expectativas e as respostas do indivíduo (MELEIS *et al.*, 2010).

Por ser a transição uma experiência individual que envolve a subjetividade do indivíduo e o contexto no qual está inserido, torna-se essencial identificar e analisar o significado e o conhecimento da enfermeira sobre a mesma, no entendimento de que, a partir desse processo, a enfermeira terá condição de compreender o processo de transição e delinear os resultados a serem esperados. Diante da subjetividade que envolve o processo de transição, pode-se afirmar que, mesmo passando por situações semelhantes, os indivíduos enfrentam, se adaptam e respondem de forma diferente. Segundo Meleis *et al.* (2010), independente de sua duração, ele é contínuo e ao mesmo tempo limitado. É comum a todos os indivíduos ao vivenciar uma transição percorrer três fases: entrada, passagem e saída da transição.

Assim, apresenta-se através das citações diretas das colaboradoras deste estudo sua percepção no momento inicial da **experiência transicional**:

*Comecei o curso de Residência, que foi uma diferença muito grande, uma diferença total [...] (col.3).*

*No começo da residência a gente tem um pouco de conflito [...] (col.4).*

*Na primeira etapa foi difícil, eu tava só com a residência, eu era só aberta à residência e era uma opção minha não trabalhar, me dedicar exclusivamente à residência, pelo menos na primeira fase que era uma fase mais teórica, de estudos e tal [...] (col.9).*

*[...] no início você fica meio sem entender porque você tem que fazer e tal, e no final das contas depois você acaba sabendo, tendo a certeza de quanto foi melhor pro seu currículo, porque você fica interna, você vive, você é obrigada a tá ali diariamente, quando você não tá no campo, você tá na parte teórica [...] (col.17).*

Nos recortes das narrativas das enfermeiras aprendi que, ao iniciar o Curso, elas tiveram consciência das diferenças, dos conflitos, das dificuldades, desafios e da falta de entendimento inicial sobre as atividades a serem realizadas.

Compreendo, então, que essa transição envolvendo a realização de um Curso, apesar de ter sido planejada e buscada pela enfermeira, provoca diversos sentimentos que emergem de mudanças pessoais, que foram percebidas desde o seu início.

No desenvolvimento da experiência transicional, as colaboradoras deste estudo foram tomando consciência das mudanças que estavam ocorrendo no seu modo de ser, de entender e de fazer, como pessoa e como profissional, – motivação para estudar, importância de associar a teoria com a prática, importância de vivenciar a diversidade dos cenários de estágio, amadurecimento e visão diante do paciente.

De forma emblemática, a maioria das colaboradoras afirmou que uma das principais mudanças provocadas pelo Curso foi a motivação para estar sempre estudando e se atualizando.

Levar a aluna a “aprender a conhecer”, ou seja, aprender a buscar o conhecimento e incorporá-lo é um dos pilares da educação preconizados no Relatório Delors (2010), que deve estar incluído em todo o projeto de formação que vise ao crescimento do indivíduo em seu contexto socioprofissional. Todas as atividades desenvolvidas pelo profissional merecem uma sustentação cognitiva que, todavia, muda a todo o momento; então, é necessário que haja motivação para o indivíduo buscar o conhecimento da melhor forma possível.

A formação nos moldes de Residência situa a aluna como sujeito de sua aprendizagem, em contextos reais de trabalho/ensino/aprendizagem. Portanto, a consciência de manter-se atualizada origina-se da sua necessidade de acompanhar o desenvolvimento do

Curso, no qual é inquirida, a todo o momento, sobre o seu fazer e o seu saber, à medida que assume diversas responsabilidades, – das mais simples às mais complexas, – nos contextos especializados nos quais está inserida.

O despertar para a importância de continuar estudando vem responder a essas demandas dos cenários das práticas, onde a racionalidade do saber instrumental, do tecnicismo da execução das tarefas protocolares supera, muitas vezes, a construção e a reconstrução da lógica do conhecimento crítico, reflexivo e transformador.

A residente mobiliza energia para posicionar-se nessa equipe como aprendiz e, ao mesmo tempo, como profissional com capacidade para desenvolver-se através da argumentação, reflexão, crítica e questionamento sobre o seu exercício profissional. Para isso é necessário conhecimento abrangente sobre as situações que norteiam sua atuação profissional, partindo-se da ideia de que não se questiona, critica ou muda o que não se conhece.

A esse respeito, Meleis (2007) afirma que o processo transicional exige do indivíduo a apropriação de novos conhecimentos para que possa mudar de comportamento e de como se vê na sociedade.

A necessidade da busca pelo conhecimento foi uma mudança reconhecida pelas enfermeiras egressas e pode ser retratada nas falas a seguir:

*Uma das mudanças, principalmente nessa área de UTI, são pacientes graves que você tá ali lidando com risco de vida e que você tem que realmente estudar e se dedicar [...]a residência dá esse perfil maior, de você procurar buscar, de você tá se atualizando, de você estudar [...] (col.6).*

*A residência ela tem um diferencial, porque ela me fez sempre tá estudando, me atualizando, não parar [...] (col.40).*

*A gente acaba aprimorando mais o conhecimento, né? Tirando dúvidas, buscando estudar coisas que às vezes a gente não tinha nem despertado, né? Mas, que eram necessários pra poder estar atuando melhor naquele setor [...] (col.23).*

*[...] eu tenho muita saudade da época, que a gente estudava, eu chegava no plantão associava as coisas, ia cheia de livro para dentro da UTI, e comprava um “bocado” de livro e acontecia de um paciente novo, uma história nova e ia pro livro e começava a entender tudo que antes a gente não entendia [...] (col.3).*

A conscientização da enfermeira sobre a importância do comungar a teoria com a prática, como via dupla para a aprendizagem, de não preterir uma em relação à outra, mas

mantê-las indissociáveis, foi vital no transcorrer para uma transição saudável, como exemplificam as citações a seguir:

*[...] Na residência eu passei por dois campos, o módulo teórico pra mim foi excelente, nos dias de aula teórica que a gente vinha pra UFBA a tarde era importantíssimo [...] (col.4).*

*[...] a gente estudava assuntos que não se encontravam em livros. Então, a gente tinha que relacionar prática, fisiologia, patologia das coisas com o conhecimento da prática. Então, as coisas a gente não tirava só de livro, mas sim do conhecimento do dia a dia [...] (col.13).*

*[...] À questão do conhecimento foi demais. Porque no período da Residência, tinha a parte teórica e a parte prática que a gente vivenciava [...] (col.12).*

*[...] muito importante de fazer a residência por causa disso, porque a gente acaba buscando mesmo destrinchar a teoria com a prática daquilo que é inerente à nossa especialidade [...] (col.23).*

*Não basta somente fazer a parte teórica do curso, é importante a parte prática por toda a vivência que a gente tem no campo [...] que a gente não vai ver em nenhuma outra área da enfermagem [...] (col.5).*

*Você vai pra prática com mais ousadia, porque você conhece a teoria daquilo ali [...] (col.15).*

A valorização da associação entre a teoria e a prática, mencionada pelas colaboradoras, evidencia a importância da interação entre a academia e o contexto organizacional no qual são desenvolvidas as práticas, no processo de ensino aprendizagem, na modalidade de Residência. Sobre o assunto, Abreu (2003, p. 149) ressalta que a orientação social do enfermeiro requer que o desenvolvimento do seu conhecimento, dos comportamentos e habilidades ocorra em cenários de formação teórico-prático, em quaisquer níveis de assistência.

A residente no momento em que entra em contato com a realidade dos contextos de trabalho tem condições de mobilizar o conhecimento teórico e prático através de um processo de retroalimentação, permitindo a consolidação do conhecimento obtido ao longo do Curso.

Nesse sentido, Fernández (2005) considera o local de trabalho um ambiente de aprendizado, pois o fazer estimula o indivíduo a buscar o aprendizado. Com esse entendimento, Costa (2006) afirma que só se aprende a praticar na prática, em virtude desse conhecimento ser circunstancial e imprevisível.

A vivência em mais de uma realidade organizacional, ampliando a visão da aluna, abre um leque de oportunidades para o aprendizado, impedindo que a formação represente um mero treinamento de habilidades para trabalhar em uma determinada organização. As citações exemplificam a experiência em ambientes de trabalho diferentes:

*[...] então você consegue ter a visão do todo, você consegue ter uma visão crítica, então você consegue aprimorar mais, também, as suas ideias e aproveitar os desafios que lhes são colocados durante a residência, aproveitar a forma de estudo mesmo, estudo específico [...] (col.17).*

*[...] a residência também treina a gente pra gente ter uma visão do todo [...] (col.6).*

*[...] o curso oferece dois campos pra você e, pra mim, foi excelente porque eu tive no hospital público que foi o HUPES e depois no privado [...] então a gente tinha as duas visões [...] (col.9).*

*[...] você ter participado com certeza de ficar um ano interna em dois hospitais, então a gama de informações de conhecimento técnico-científico é muito maior [...] (col.17).*

*[...] condições de trocar experiência com outras pessoas, você vivenciou, realidade distintas em diversos hospitais [...] (col.18).*

*[...] residência dá uma boa experiência. Os campos são diversificados. Então, em cada um você aprende de uma forma diferente [...] (col.30).*

Ao ter a oportunidade de realizar estágios em hospital público e privado (geral e/ou específico) a enfermeira vivencia realidades organizacionais diferentes – regime de trabalho; normas e rotinas; condições que envolvem os recursos humanos e materiais; e, clientela com perfis distintos. Essas experiências enriquecem a formação e possibilitam conhecer o Sistema de Saúde de forma ampliada; conseqüentemente, influenciam de forma positiva no desempenho profissional ao ampliar a capacidade de tomar decisões nas mais diferentes realidades.

Feuerwerker (1998b) coloca que a Residência ao associar uma atividade teórica sistematizada, com a diversidade de experiência prática, e níveis crescentes de autonomia, faz com que essa formação se torne eficaz.

O amadurecimento pessoal e o profissional foram percebidos e referidos, pelas colaboradoras, como mudanças marcantes que ocorreram ao longo do processo transicional. Nesse prisma, Chick e Meleis (2010) relatam que o alcance da maturidade caracteriza uma transição positiva.



Ao vivenciar uma Residência, a enfermeira amadurece, a partir de várias experiências como se posicionar diante de situações inesperadas, tendo de viver e gerir conflitos; ao desenvolver habilidade técnica; ao demonstrar controle emocional; e ao conviver com a equipe multidisciplinar, familiares e pacientes com diferentes desequilíbrios.

Dessa maneira, a residente mobiliza energia para se adaptar e, nesse movimento, ela cresce e amadurece pessoalmente e profissionalmente. Frias (2003) ao discutir a formação dos enfermeiros, ressalta a impossibilidade de separá-la da constituição do indivíduo como ser inacabado, em permanente mudança, como exemplificado nas citações:

*Mudanças com certeza e em muitos níveis, como eu disse, amadurecimento profissional, não só de técnica, se fosse só a técnica não precisava fazer a residência, mas amadurecimento profissional em termos de gerenciamento, de como lidar emocionalmente com paciente grave acho que você vive isso dentro da residência [...] (col.4).*

*Eu acho que a gente amadurece, a partir da vivência com pessoas diferentes, com colegas diferentes que a gente não conhecia, com professores diferentes. [...] A gente começa a olhar as experiências da vida de uma forma diferente, começa a enxergar de uma forma diferente, de uma forma mais madura [...] nesse momento que eu estava recém-formado ela constituiu-se como um marco de conhecimento e um marco de amadurecimento [...] (col.1).*

*[...] Essas mudanças de amadurecimento profissional, de amadurecimento pessoal, a gente passa a valorizar algumas outras coisas na vida [...] (col.4).*

*Eu acho que essa maturidade profissional, eu adquiri ainda enquanto estudante do Curso [...] (col.21).*

O amadurecimento ocorrido durante o processo transicional, vivenciado pela enfermeira, lhe deu condições de ampliar sua visão diante do paciente, para uma perspectiva holística, em detrimento ao paradigma da construção de um saber especializado em uma determinada área, como evidenciado nas citações a seguir:

*Como a gente lida com paciente tão grave, quando a gente lida com um pequeno fio que divide a vida e a morte, a gente passa a valorizar a vida e o que ela pode proporcionar à gente, e quais são os reais valores [...] (col.4.)*

*[...] Eu já tinha alguma experiência dentro de UTI, então pra mim foi, maravilhoso, eu comecei a entender, era como se a gente olhasse o paciente e começasse a enxergar ele por dentro [...] ver o que acontecia por dentro, antes da residência a gente não podia ter uma visão dessa [...] (col.3).*

*Você começa, a perceber o outro não só como paciente [...] mas se envolver com ele como um todo, com a sua história, com sua questão social e isso te trás um*

*crescimento, eu acho que na residência, você sai daquele mundo da graduação [...] (col.18).*

*Você começa a saber mais dos processos patológicos que estão acontecendo com o paciente [...] (col.1).*

Na fase final da experiência transicional, foi percebido, por parte das residentes, que houve internalização das mudanças, de modo que elas revelaram a aquisição do domínio profissional. Shumacker e Meleis (2010) asseguram que a transição denota mudança de papéis, perspectivas e habilidades; desse modo, requer que o indivíduo adquira novos conhecimentos, altere comportamentos e mude a definição de si num contexto social, conforme exemplificado nos recortes das falas a seguir:

*[...] toda essa trajetória vale a pena, hoje em dia se me perguntarem você faria, se você se formasse hoje, você faria tudo de novo? Faria absolutamente tudo de novo, acho que vale a pena, que é um momento seu, um momento de você aprender, que é um momento de você aprimorar, que é um momento de você amadurecer profissionalmente, porque a residência, o estágio, ele não te dá só o embasamento da prática em UTI, da prática que eu digo do cuidado do paciente grave, ele te dá também embasamento de gerenciamento de pessoas, de gerenciamento de recurso materiais, de gerenciamento de todas as coisas, do que é envolvido, que é inerente ao processo de trabalho da enfermagem [...] (col.4).*

*[...] os valores, a postura profissional, a postura ética, isso aí eu acho que faz a diferença num profissional e assim eu tive professores que na época da residência passaram isso pra gente [...] (col.36).*

*[...] o residente não só preparado pra parte técnica, mas também a parte de visão crítica [...] (col.6).*

*É um curso que dá muito embasamento pra você como profissional, como formação não só profissional mas formação de vida também [...] uma melhora profissional, uma qualificação profissional mais profunda, acho que é uma coisa que deve ser feita, a residência é boa, é ótima [...] (col.4).*

*[...] A gente aprende não só aquela parte do que o mercado tá exigindo, de qual perfil profissional, mas a gente aprende um pouco dessa questão humana mesmo de como a gente, do que pode tá vindo acontecer, quais são as modificações que podem acontecer com a gente então as pessoas são bem alertadas [...] (col.6).*

*[...] na residência a gente não só aprende teoria, não só aprende prática, a gente aprende também, essa parte de saber lidar, de saber se relacionar, como se comportar [...] (col.6).*

Os relatos expressam que o CESER foi o cerne do crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional, à medida que fomentou autonomia, responsabilidade, disciplina, confiança, competência instrumental, gerencial e relacional, aquisição e reformulação de valores éticos.

É relevante ressaltar que o domínio ou preparo profissional das egressas ocorreu de forma processual, durante a experiência transicional, tendo considerado o somatório das experiências pessoais e profissionais, imprevisíveis e previsíveis, fruto da interação entre o ambiente e o indivíduo. Meleis *et al.* (2010) corroboram ao afirmar que o domínio resulta da soma de habilidades antigas com aquelas recentemente desenvolvidas por meio da transição, sendo por isso, percebido ao finalizar a experiência transicional.

A experiência transicional contribuiu para transformar a profissional, inicialmente, insegura, em conflito, e, cheia de dúvidas, em uma profissional com visão ampliada e domínio da sua função profissional. Meleis *et al.* (2010) revelam que o término de uma transição ocorre quando o indivíduo demonstra domínio de suas habilidades e comportamentos necessários para a condução de novas situações e de novos ambientes.

Shumacker e Meleis (2010) consideram o domínio da função exercida pelo profissional como indicativo de uma transição bem sucedida, pois denota desempenho qualificado e bem estar com o comportamento adquirido.

O domínio da função alcançada pela enfermeira, ao fim da experiência transicional, foi fruto dos desafios enfrentados por ela ao se movimentar através do CESER, em direção a uma especialidade, que a levou ao reequilíbrio, obtido com o atendimento às suas expectativas e necessidades.

#### **4.2.3 CATEGORIA 3 – Mudanças oriundas da experiência transicional – MOET**

Apresento, nesta categoria, as unidades de análise temáticas referentes às mudanças oriundas da experiência transicional na trajetória das egressas do CESER.

As colaboradoras deste estudo vivenciaram uma transição no momento em que realizaram o Curso de Especialização sob a forma de Residência.

As mudanças são reconhecidas tanto pelo indivíduo que se envolve em uma transição quanto pelas pessoas com quem se relaciona. O resultado de uma experiência transicional dependerá do seu significado para o indivíduo, sua adaptação e interação com o contexto, onde estão incluídos os indivíduos do seu entorno e como eles se percebem mutuamente.

Assim, considerando, posso afirmar que a transição emana de motivos que resultam da interação entre o indivíduo e o contexto, não sendo possível ao indivíduo advir de uma experiência transicional sem vir e/ou sofrer mudanças e, sem promover alterações nesse contexto, que, genuinamente, se mantém em contínua transformação.

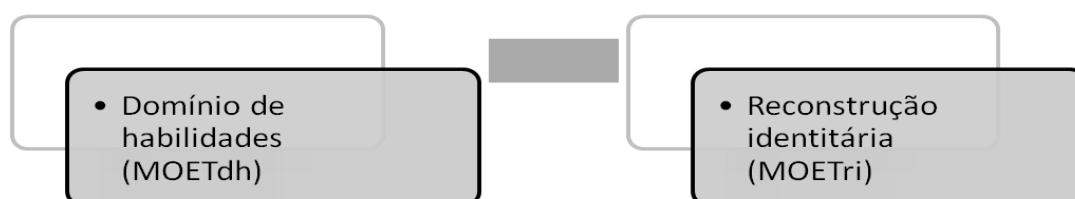
A esse respeito Meleis (2010); Chick e Meleis (2010) consideram importante ressaltar que as transições não são vivenciadas igualmente pelos indivíduos, mesmo em condições semelhantes, em decorrência do grau de subjetividade que envolve esse processo e, pelo significado que ele tem para o próprio indivíduo.

As mudanças ocorridas oriundas do processo de aprendizagem interferem no bem estar e na saúde do profissional e, a depender da natureza, há mudanças de papéis, identidades, relacionamentos, habilidades e padrões de comportamento (SCHUMACHER; MELEIS, 2010). Nóvoa e Rodrigues (2005) afirmam que é inerente ao processo de aprendizagem às mudanças, e que “não se aprende por se ter aprendido, aprende-se por se ter mudado uma situação”.

Em consequência, apreendi dos relatos das colaboradoras que diversas mudanças ocorreram nas várias vertentes de suas vidas, e que estas se refletiram no seu conhecimento; preparo profissional, amadurecimento pessoal e profissional; segurança no exercício profissional; busca contínua do aprendizado; reconstrução identitária; diferenciação, reconhecimento e valorização profissional; vínculos sociais e empregatícios; aquisição de bens; abertura de “portas”; e, em relação ao desgaste físico e emocional.

Pra facilitar o entendimento, essas mudanças foram agrupadas em duas (02) subcategorias temáticas resultantes da história de vida das enfermeiras egressas, ora apresentadas no quadro abaixo.

**Figura 8** - Subcategorias da Categoria 3 – Mudanças oriundas da experiência transicional segundo colaboradoras da pesquisa. Salvador-Bahia, 2012



**Fonte:** dados da pesquisa

#### 4.2.3.1 Subcategoria 1 – Domínio de habilidades – MOETdh

O **domínio de habilidades** foi referido pelas colaboradoras desse estudo como uma mudança consequente à experiência transicional. Além de ser um parâmetro que define o fim da experiência transicional ele continua e se consolida após a transição, como um padrão de resposta. Segundo Meleis (2009) o alcance do domínio é um dos objetivos de uma transição saudável.

Compreendo que a profissional possui domínio sobre algo quando ele demonstra propriedade sobre este algo. Nesse estudo pude identificar o domínio de habilidades: **cognitivas, técnicas e relacionais** como padrão de resposta a uma transição bem sucedida vivenciada pela egressa do CESER.

O processo de desenvolvimento de habilidades e competências é contínuo e está na dependência da experimentação que o indivíduo acumulou, e transformou em conhecimento, durante sua experiência de vida. Segundo Gatti (1997, p. 1) habilidades são “modos de ação e técnicas generalizadas para tratar com situações e problemas”.

A profissional tem domínio de habilidade cognitiva quando ela está apta a utilizar o conhecimento para respaldar o que fazer e como fazer atividades inerentes a sua profissão, de forma reflexiva, criativa e com bom senso. Segundo Gatti (1997) essas habilidades são aptidões que tornam o indivíduo competente e que lhe permite interagir com seu contexto. Esse domínio é supra dimensionado quando o contexto de atuação da enfermeira é a organização hospitalar no qual, segundo Domingues e Chaves (2005), o agir do enfermeiro ainda é valorado segundo seu conhecimento científico. O que, exemplifico com recortes das narrativas das colaboradoras:

*[...] Eu tenho conhecimento suficiente pra poder tá definindo o que fazer como fazer e até tá auxiliando aquelas colegas [...] (col.18).*

*Depois que você vira profissional capacitado e habilitado pra exercer aquela especialização que você fez, então muda muito (col.4).*

*Então, assim, a nível profissional, eu tenho tranquilidade em qualquer instituição que me colocar, eu sei que vou me sentir bem, porque eu sei qual é o meu papel e sei qual é a minha função (col.15).*

*[...] a gente sai de lá assim com conhecimento e com vontade de trabalhar somente na UTI. Mas, a gente se sente preparada pra trabalhar em qualquer tema da nossa profissão (col.38).*

A consciência demonstrada pelas enfermeiras, ao finalizar a experiência transicional relacionada às mudanças positivas, no seu preparo profissional, através do domínio do conhecimento acerca de suas atividades profissionais é um demonstrativo de que houve adaptação e aprendizagem. Dessa maneira, Shinyashiki *et al.* (2006) consideram que todo processo real de aprendizagem resulta em mudança de atitude, autoimagem, comportamento, desempenho, habilidades e coerência na tomada de decisões.

Nesse sentido, o processo de aprendizagem vivenciado pela enfermeira durante o CESER, ao buscar dar continuidade à sua formação profissional; emergiu de uma experiência transitiva e multidimensional.

Dessa maneira, a formação através de uma Residência favorece o desenvolvimento dos domínios cognitivo, técnico-profissional e relacional, sendo a profissional sujeito de sua aprendizagem, através de uma metodologia que se sustenta por meio de estágios tutoriados e subsidiados pela teoria problematizada, a fim de que sejam superadas a famigerada fragmentação entre o real e o ensinado.

Esse contato direto com situações reais da prática de enfermagem, do seu dia a dia, a relação com a clientela interna e externa à organização, assim como a uma infinidade de circunstâncias que ocorrem no cotidiano da prática profissional, no cerne da especificidade, previsíveis ou não, favorece a construção e reconstrução de conhecimentos teórico-instrumentais, culturais, sociais e éticos. Como é referenciado de forma clara pelas colaboradoras.

*O curso [...], me ajudou a encontrar um... Melhor direcionamento me possibilitou... Como eu já falei, além do conhecimento técnico, me possibilitou o conhecimento, de valores, que não estão nos livros, nem na internet, nem em lugar nenhum. Que só... a vivencia que pode, que pode nos dar esse tipo de coisa (col.16).*

*[...] A gente aprende não só aquela parte do que o mercado ta exigindo, de qual perfil profissional, mas a gente aprende um pouco dessa questão humana mesmo de como a gente, do que pode ta vindo acontecer, quais são as modificações que podem acontecer com a gente então as pessoas são bem alertadas (col.6).*

*Não é só a parte das habilidades técnicas, mas o que a residência também me ajudou, e eu acho também que cada um sente, a parte dos valores éticos e morais é a chave da competência, é você ter conhecimento, habilidade, atitude, valores morais e éticos, a gente quando vai estudando, vai conhecendo, vai aprendendo (col.36).*

É possível identificar nesses relatos a dimensão plural advinda da formação do CESER, ao trazer no bojo de uma formação especializada, a discussão acerca de valores e de uma visão holística, importante para o exercício do enfermeiro, para que possa atuar com

responsabilidade e comprometimento social. Corroborando Carvalho e Cecim (2007) colocam que além do conhecimento técnico e científico é necessário que o profissional conheça os aspectos humanísticos e sociais do cuidar, dentre outros. Nesse sentido, não há como considerar uma forma de conhecimento dissociada do valores do indivíduo e do seu contexto sociocultural (CESTARI, 2003).

Diante dessas considerações, é apropriado ressaltar a importância de trabalhar aspectos que vão além das técnicas, no processo formativo, no qual o indivíduo transitará da formação em enfermeira generalista para especialista, pois o modo como se adaptará e responderá, a essa experiência, será influenciado sobremaneira pelos seus valores, sua ética e moral, pela compreensão do mundo e pelo ambiente no qual está inserido.

Desse modo, a enfermeira especialista, ao dominar a habilidade cognitiva, sentiu-se mais segura e autônoma e, transformou seu desempenho profissional em seu contexto de trabalho.

O domínio cognitivo possibilita refletir, discernir, criar e recriar comportamentos, representações, atitudes e visão de mundo, da profissional. Nesse sentido, Cestari (2003) afirma que esse domínio é oriundo de experiências de vida e é demonstrado por mudanças nos conhecimentos, comportamentos e através da forma como o profissional exerce sua função.

Nesse bojo, posso inferir que houve mudanças importantes na forma da enfermeira ver e entender o paciente e, conseqüentemente, na sua forma de cuidar. Como é possível exemplificar com as citações a seguir:

*[...] Depois da residência, meu olhar ficou mais diferenciado, minha assistência é outra. Algo mais qualificado. Vejo o paciente de outra forma (col.25).*

*O ex-residente tem a visão não cuidar só da hemodinâmica do paciente, a gente cuida do paciente (col.6).*

*Depois que você faz o curso de Residência, você começa a ter outra mentalidade, você conhece, você enxerga o paciente por dentro e aquela coisa mecanizada desaparece totalmente (col.3).*

Com esse domínio da habilidade cognitiva percebi que na experiência da transição das enfermeiras, vinculado ao processo formativo, houve como resposta uma sensibilização e transformação que a fez superar a visão fragmentada e biologicista do indivíduo, ainda presentes na formação de enfermeiras especialistas. Passou a olhar o paciente com suas necessidades múltiplas e complexas, que vão além da perspectiva biológica, racional do cuidar, para uma perspectiva holística. Nesse sentido, Schumacker e Meleis (2010)

mencionam que o indivíduo ao vivenciar uma transição admite a incorporação de novos conhecimento e comportamentos.

Posso inferir, diante das características do CESER, que o desenvolvimento do domínio da habilidade cognitiva ocorreu paralelo ao domínio da habilidade técnica. Como mencionada pela col.34:

*[...] O Curso ele mostra, ele lhe ensina. Você tem um período grande de prática nos hospitais, onde a gente recebe bastante treinamento de toda a equipe. Então, isso fortalece e melhora a parte científica, como a parte prática.*

No que tange ao domínio de habilidade técnica profissional referida pelas colaboradoras como uma das mudanças oriundas do CESER, esse domínio se caracteriza quando a profissional está apta para desenvolver atividades peculiares à sua profissão e não somente a execução de técnicas – habilidade técnica. De acordo com Silva *et al.* (2010) costumam-se confundir esses dois conceitos; entretanto, considero a habilidade técnica profissional um domínio que reúne um amplo espectro de conhecimentos especializados e o pensamento crítico relacionados às atividades profissionais. Exemplificado nas falas a seguir:

*Apesar de ser uma enfermeira assistencial, mas, Depois do Curso é... Nós desenvolvemos também atividades de caráter gerencial, administrativo e, educativo também (col.5).*

*[...] o curso me deu essa visão toda do que é realmente uma UTI, um conhecimento geral [...] (col.11).*

*Hoje eu acho que eu domino todo o meu setor[...] (col.6).*

A habilidade técnico-profissional é uma das exigências para a enfermeira desenvolver suas atividades dentro de uma estrutura organizacional atual, e engloba uma série de conhecimentos e atitudes para a tomada de decisões, na configuração de ser especialista, em uma determinada área, influenciada pelas questões socioculturais e históricas. A especialização não quer dizer conhecimento único, protocolar, mas sim um aprofundamento em uma área, sem perder de vista o conhecimento geral demandando flexibilidade e criatividade da profissional.

A habilidade relacional foi relatada pelas colaboradoras como um domínio apreendido pós-transição. Tal fato tem relevância ao entendermos que o trabalho da enfermeira tem uma característica intrinsecamente relacional nas diversas funções que pode exercer – gerência, docência e assistência.



Essa habilidade foi compreendida como sendo a capacidade da profissional se relacionar com seus pares, com seus pacientes, familiares, e com outros membros que compõem a organização em que atua, seja na gestão da assistência, como na gestão de pessoas, a fim de se alcançar um trabalho harmonioso e compartilhado, promovendo o crescimento e desenvolvimento pessoal e organizacional.

É condição precípua, para o bom desenvolvimento do trabalho da enfermeira, que ela saiba se relacionar com as profissionais da própria equipe, como também com os demais profissionais que compõe as equipes multidisciplinares, a fim de vencer desafios e minimizar conflitos, para a tomada de decisões.

A habilidade relacional adquirida pela egressa durante o CESER corresponde ao que Delors (2010) denominou de aprender a conviver, um dos pilares da educação que deve ser perseguido ao longo da vida, o qual trata da importância do trabalho em equipe, da condição de interdependência, – respeitando as diferenças, gerenciando conflitos – e da necessidade de uma compreensão mútua entre os pares.

*A nível de relação também muda a sua relação com o outro, a confiança que a outra pessoa tem em você (col.15)*

*Hoje a relação com as colegas de outras unidades e instituições facilita, abriu muito os contatos, o marketing pessoal [...] (col.20).*

*Às vezes quando você faz no cotidiano, porque você absorve você entra em contato com tanta coisa, com tanta gente, com tanta vida, com tantas pessoas, com o acompanhante, com o doente, com tanta gente, que aquilo ali amplia todo o seu horizonte (col.39).*

*Faço parte de um grupo. Então, a possibilidade de ir a Congressos específicos de Enfermagem em Centro Cirúrgico, de estar sempre participando, entrando em contato com outros grupos, com outros serviços (col.10).*

O domínio para se relacionar com colegas, familiares de pacientes, professores, equipe multidisciplinar e, a inserção em grupos de especialistas foi referida pela enfermeira como aptidão obtida no Curso; o que chama a atenção nos relatos é que as relações além de serem aplicadas para a assistência foram positivas na realização profissional da enfermeira, ao promover pontes para a participação em grupos de especialidades, para dar reconhecimento ao seu trabalho.

A habilidade para manter relações interpessoais efetivas é condição para se trabalhar como enfermeira, considerando que o trabalho se dá em ambientes que possuem equipes multiprofissionais numerosas; desse modo, não adianta ter domínio técnico cognitivo se não

souber manter uma interação efetiva com o outro – conviver com os outros – tendo em vista que esse conhecimento precisa ser socializado.

Ainda existe estruturas organizacionais na qual a enfermeira assume, no seu dia a dia, o elo entre as diferentes equipes, e entre os pacientes e essas equipes “costurando necessidades e saberes”. Dessa maneira, para ver o fruto do seu trabalho, a enfermeira precisa associar a habilidade técnica com a habilidade para interagir com o outro, para chegar e construir uma relação empática. Coadunando, Soares e Sadigursky (2009) afirmam que o estabelecimento de relações interpessoais positivas proporcionará maior integração no ambiente de trabalho, equacionando a competência técnica com a interpessoal.

A habilidade para estabelecer relações interpessoais afetivas, empáticas, cooperativas, de confiança e de troca entre os elementos da equipe multiprofissional, – onde pode estar presente a competitividade e a falta de confiança no outro – pode diminuir a incidência de conflitos, estresse, elevando o bem estar da enfermeira e, conseqüentemente, melhorando a qualidade do cuidado a ser prestado e o clima organizacional. Entretanto, essas relações não se processam isoladamente; sofrem as influências do ambiente, da dinâmica do trabalho, da hierarquia do serviço, da competitividade, do exercício de poder e da competência individual para construí-las.

Assim, o domínio de habilidades cognitivas, técnico-profissionais e relacionais concebidas pela enfermeira após a transição trouxe para ela a convicção de estar capacitada e qualificada para desempenhar com eficiência e eficácia suas funções como enfermeiras especialistas ao ter consciência que conhece o porquê, para que e o que fazer no seu dia a dia. Entretanto, não se pode esquecer que o domínio dessas habilidades não assegura a qualidade da assistência, nem da gerência ou do ensino, diante das diversas forças políticas, sociais e econômicas que interferem de forma positiva ou negativa no exercício da profissional.

*[...] Após o Curso eu tenho conhecimento suficiente pra poder tá definindo o que fazer como fazer e até tá auxiliando aquelas colegas [...] (col.18).*

*Tornei-me um profissional melhor, com certeza, isso sem sombra de dúvida [...] (col.16).*

*A assistência muda e você enquanto profissional também, é diferente, você pensa diferente, cuida diferente (col.2).*

*A minha qualidade profissional eu devo muito à residência (col.13).*

*Depois que você vira profissional capacitado e habilitado pra exercer aquela especialização que você fez, então muda muito tudo (col.4).*

Durante os relatos houve momentos que algumas colaboradoras se emocionaram (demonstrado por meio de choro e voz trêmula) ao lembrarem-se das mudanças que haviam ocorrido em suas vidas. Como demonstro nas falas a seguir:

*Eu acho que muita coisa da minha vida partiu “dali”, eu acho que o caminho que eu escolhi profissional, pessoal e social, tem muito a ver com a questão da residência [...] A residência marcou muito minha vida (col.8).*

*A residência foi um divisor de águas na minha vida profissional. É... Tipo mudou tudo. Se eu não tivesse feito, nada disso teria sido construído. O lugar que trabalho, o lugar que eu moro, as pessoas que eu tenho amizade hoje (col.14).*

*Mudou a minha vida pessoal porque possibilitou conhecer novas pessoas, novos ambientes (col.16).*

Ao considerar-se capacitada, a profissional alcançou, durante sua experiência formativa, o que Delors (2010) considerou como um dos pilares da educação – “o aprender a ser” – ou seja, o processo educativo deve assegurar ao profissional que ele esteja apto a atuar com autonomia, discernimento e responsabilidade social, considerando todas as potencialidades do indivíduo.

É válido ressaltar que a experiência transicional, vivenciada durante o processo de ensino-aprendizagem, desenvolvido nesse Curso, não pode ser analisado de forma ingênua desconhecendo outros fatores que historicamente influenciam nas mudanças ocorridas na vida da enfermeira. Na condição de “ser humano” ele é influenciado por seus valores, culturas, contexto social, político e econômico que interferem na sua visão de mundo e, conseqüente, construção e reconstrução do seu perfil profissional. Assim, o aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e o aprender a ser é uma construção do “ser profissional” visceralmente ligado às questões do “ser humano”.

#### 4.2.3.2 Subcategoria 2 – Reconstrução identitária – MOETri

O processo de reconstrução identitária, apreendido nas histórias orais das colaboradoras deste estudo, compreendeu mais uma das mudanças categorizadas para análise e ocorreu como resposta à experiência transicional no CESER, durante sua trajetória.

A identidade é formada por um conjunto de situações e qualidades que faz com que as pessoas sejam diferentes uma das outras ou de um grupo; entretanto, essa percepção de diferente só é possível no contato com o outro que nos reconhece como tal. Assim, a

identidade não é dada apenas pelo conhecimento que a pessoa possui sobre si mesmo, uma vez que só sabemos quem somos através do olhar do outro (DUBAR, 2005).

Neste estudo, compreendo que a reconstrução identitária, inerente a essa transição, sofreu influência das mudanças, identificadas nos relatos das colaboradoras deste estudo, como: percepção do outro sobre ela, reconhecimento social que englobou: abertura do mundo do trabalho, ascensão profissional e possibilidade da aquisição de bens materiais; consciência do seu pertencimento em relação ao outro e desgaste do profissional e dos vínculos familiares. Também foi influenciada pela aquisição do domínio de habilidades cognitivas, técnico-profissionais e relacionais, que causaram mudança de atitude, de valores, de comportamento e da capacidade decisória, da profissional, no cotidiano de sua prática, em virtude da qualificação alcançada.

Desse modo, posso inferir que a colaboradora ao transitar de Enfermeira graduada para Especialista se transformou, pelo fato de ter conseguido muito mais do que apenas o preparo técnico-científico. Por conseguinte, é real admitir que ao longo do seu percurso, ao vivenciar múltiplas transições, a pessoa se constrói, desconstrói e reconstrói sua identidade pessoal e profissional, em um cenário de transformações contínuas, próprias da vida, do ambiente de trabalho, das condições desse trabalho e das inúmeras incertezas que habitam a trajetória, pelo fato dela estar inserida em um contexto sociocultural, histórico e econômico.

Nesse sentido, Berger e Lucckmann (2001) definem identidade como a localização do indivíduo em um mundo que para ser compreendida não pode ser dissociada dele.

Assim, diante da impossibilidade de fragmentar a esfera pessoal da profissional, não é possível falar em mudança de identidade dissociando-as, pois toda postura do indivíduo, ao se colocar como profissional vai ser influenciada por seus valores, convicções e visão de mundo, resultantes da sua experiência de vida, principalmente, se essa experiência envolver uma transição.

Segundo o sociólogo francês Claude Dubar (2005, p. 136), a identidade é: “O resultado ao mesmo tempo estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, em conjunto, constroem os indivíduos e definem as instituições”. Nessa perspectiva, a identidade também é entendida, segundo o autor, como a “identidade para si” e a “identidade para outro”, em um processo compartilhado indissociável, que constitui o processo de socialização.

Ainda, Dubar (2005) elaborou duas categorias de análise da identidade que serão utilizadas nesta subcategoria. A primeira é aquela que entende a identidade como um processo relacional e se fundamenta em uma transação objetiva entre as identidades propostas e as

assumidas ou não pelo indivíduo, definidas como **atos de atribuição**, exemplificada por: “que tipo de homem ou de mulher você é” – dizem que você é – identidade para o outro. A segunda é aquela que envolve um processo biográfico, baseada em uma transação subjetiva entre identidades herdadas e aquelas visadas pelo indivíduo, em sua trajetória social, e denota **atos de pertencimento**, como: “que tipo de homem ou mulher você quer ser” – você diz que é – identidade para si.

Nesse contexto, posso acrescentar ao rol desses processos de socialização a formação através do CESER, partindo do princípio que a enfermeira, incluída em um contexto de formação, aprendeu, mudou e transformou, tanto como pessoa quanto como profissional, durante essa trajetória, passando a ser vista como uma profissional diferenciada. Assim, a socialização é entendida como a construção da identidade profissional e, essa identidade, como uma forma dos indivíduos se identificarem nas esferas do trabalho e do emprego (DUBAR, 2001; DUBAR, 2005).

Nesse sentido, é de fácil compreensão quando Meleis (2009) afirma que a reconstrução identitária é uma das respostas previsíveis em uma experiência transicional. Também Dubar (2005) considera que, mesmo tendo duas categorias autônomas e complexas, a identidade de uma pessoa não pode ser construída desarticulada do seu conhecimento nem da percepção do outro sobre ela; conforme pode ser entendido, por meio das falas transcritas abaixo:

*Os outros me vêem como alguém que gosta de estudar, e que na verdade não é mentira, eu sempre gostei de estudar [...] Quando alguém sabe que você fez residência você passa a ser um referencial, não um referencial de a melhor profissional, mas referencial em termos de estudo (col.4).*

*[...] dentro do meu serviço eu sempre sou vista como alguém que pode contribuir (col.4).*

*O reconhecimento dos colegas tanto dentro da instituição onde eu trabalho quanto colegas enfermeiros fora do local de trabalho, porque, às vezes, eles ligam pra saber coisas, e tem a confiança “Não, você é especialista, você sabe disso, vou ligar pra saber” (col.16).*

*Aonde eu chego assim, quando você vai entregar o currícul [...] “oh! você tem residência!?” Acabam olhando seu currículo diferenciado (col.25).*

*As pessoas têm mais confiança no meu trabalho, por eu ter essa experiência, por já atuar nessa área, ter essa especialização. Então, as pessoas me vêem como uma pessoa mais capacitada (col.28).*

*Quando acabei a residência, [...] todo mundo dizia Ah! É Enfermeira de UTI, é enfermeira de UTI! [...] “Ah! Ela Trabalha no Hospital x” é super feliz, num hospital conceituado, é, fez residência, então chegava no interior e as pessoas demonstravam aquele orgulho (col.6).*

O processo relacional, como categoria de análise da identidade das colaboradoras deste estudo, está facilmente identificado nos seus relatos, quando referem sobre a maneira como são reconhecidas pelas pessoas e/ou organizações, que estão em seu entorno. Desse modo, as colaboradoras são reconhecidas como profissionais especializadas em determinada área, capacitadas, que gostam de estudar e que possuem currículo diferenciado das demais, estando, dessa maneira, em condições de contribuir com a organização da qual fazem ou irão fazer parte. Nesse prisma, Martins (2008) afirma que a identidade se dá através do reconhecimento e que, segundo Dejours (2007), permite, por sua vez, sua consolidação.

Portanto, a enfermeiro ao ingressar em uma Pós-Graduação sob a forma de Residência, desfruta de prestígio no seu meio social, pelo fato do Curso possuir características estruturais, que o exclui do “balaio” daqueles com certificação pós-graduada, tão comum nos dias atuais.

Vale ressaltar que o processo de formação das enfermeiras, por meio do CESER, dá-se por experiências vivenciadas em múltiplos contextos sociais, a exemplo dos cenários de prática, e a academia, que possibilitam a interação com diversos profissionais, conduzindo, dessa maneira, à apropriação de conhecimentos, valores, atitudes, ao domínio do desempenho na área de especialização escolhida, assim como à reconstrução identitária. Dessa maneira, essa formação se constitui como uma socialização secundária, ao possibilitar, segundo Berger e Luckmann (2001), ao indivíduo, a aquisição de conhecimentos específicos, a fim de que possa inserir-se nos novos domínios de uma sociedade arraigada na divisão do trabalho.

Essa reconstrução identitária, originada do processo de adaptação do profissional ao se defrontar com o novo, é fruto de reflexões e transições, e, emerge da necessidade imposta pelo mundo contemporâneo: do profissional ser plural em sua singularidade, ou seja, estar “aberto” para assumir desafios, e, construir e desconstruir identidades. Nesse sentido, Dubar (2005) afirma que a identidade é dinâmica e acompanha as mudanças que ocorrem no mundo do trabalho, que emergem da conclusão de processos formativos e da busca por inclusão no mundo do trabalho.

Do exposto apreendi que a enfermeira vivencia diversos processos identitários ao longo da sua trajetória, a depender do significado que fornece à sua própria história de vida e à sua relação com o outro e com o contexto sociocultural histórico e econômico, no qual está

inserida. Logo, a identidade é constituída por processos sociais que, a partir do momento do seu estabelecimento, pode ser mantida ou alterada pelas relações sociais (BERGER; LUCKMAN, 2001).

É relevante considerar que, ao concluir o CESER, a enfermeira tem a qualificação e a identidade profissional legitimadas por uma certificação obtida em uma IES possuidora de tradição na formação de especialistas e, desse modo, desfruta de reconhecimento social, o que lhe respalda, efetivamente, no mundo do trabalho, conforme revelado a seguir:

*Hoje eu sou uma profissional diferenciada porque eu tenho um curso de residência numa faculdade renomada, que é a UFBA, e assim com certeza isso pra mim é um diferencial [...] (col.19).*

*A referência do curso, a referência da Faculdade, da Universidade Federal, e da qualidade do curso, sempre foi utilizada nos momentos de seleção, nos momentos dos convites sempre foram colocados [...] (col.10).*

*[...] se dissesse então que a especialização era da UFBA, pesava mais ainda [...] (col.2).*

Ainda, o processo de reconstrução identitária resulta da relação subjetiva entre o que já foi vivido e o que é pretendido pela profissional, levando-a a uma continuidade ou ruptura do seu modo de ser. A forma como a profissional se reconhece depende, também, das suas expectativas e representações e, do envolvimento e consciência do seu pertencimento em relação ao outro e ao ambiente que o cerca. Ou seja, a profissional reconhece-se como ser de pertencimento, através do reconhecimento do outro, em um processo biográfico. Os recortes dos relatos abaixo mostram como as colaboradoras desta pesquisa se veem:

*[...] Eu me vejo profissionalmente diferenciada. Até hoje, onze anos depois de ter terminado a residência, dez anos depois, porque a residência eu terminei um ano depois de formada, eu ainda vejo reflexo do conhecimento que aprendi lá, na minha vida profissional e na minha atuação (col. 29).*

*[...] A partir do momento que você faz um curso de especialização pela UFBA em enfermagem médico-cirúrgica, com ênfase em UTI você já existe de uma forma diferente (col.22).*

*Para mim enquanto pessoa houve uma realização porque eu consegui como técnica, ser uma enfermeira, fazer minha distinção. [...] E o respeito que você tem consigo e as pessoas com você. Então, pra mim, foi uma realização (col.30).*

*Após a residência eu virei enfermeira e virei logo enfermeira em dois empregos (col.4).*

*Socialmente, [...] Faço parte de um grupo. Então, há a possibilidade de ir a Congressos específicos de Enfermagem em Centro Cirúrgico, de estar sempre participando, entrando em contato com outros grupos, com outros serviços (col.10).*

*Eu me considero uma pessoa realmente capacitada. Sinto-me, assim, tranquila pra prestar assistência, também do ponto de vista da visão das outras pessoas (col.28).*

Conforme se observa, ao relatarem sua trajetória, as colaboradoras demonstraram uma nova identidade, construída em resposta à transição vivenciada durante o processo de ensino aprendizagem desenvolvido no CESER e, a partir da imagem que lhes foi atribuída pelo outro, se esse outro foi importante para elas. A partir dessa nova identidade, elas incorporaram as atribuições e passaram a se reconhecer como uma enfermeira melhor, diferenciada das demais, respeitada, realizada, reconhecida e pertencente a uma especialidade e/ou a um grupo social. A formação, dessa maneira, funciona como mola propulsora de reconhecimento social e crescimento, em virtude da oportunidade que ela oferece à profissional, de se mostrar para o mercado de trabalho, em face da distinção promovida pelo tipo da qualificação que a distingue do outro.

O reconhecimento social, que foi extraído das narrativas, englobou: abertura do mundo do trabalho, ascensão profissional e possibilidade da aquisição de bens materiais. Essas narrativas foram categorizadas como respostas positivas ao processo de mudança. Tal mudança modifica sobremaneira a identidade dessa profissional que, segundo Dubar (2005), é construída socialmente, da interação entre as trajetórias individual, do emprego, do trabalho e da formação.

Em relação à “abertura de portas” para o mundo do trabalho, como influência no processo de reconstrução identitária das colaboradoras, e consequência positiva da experiência transicional, vivenciada por elas, e do grau de reconhecimento da sociedade, esse reconhecimento, segundo Ferreira (2008), origina-se da imagem que o outro apreendeu da relação do indivíduo com o seu trabalho, o que foi manifestado da seguinte forma:

*A residência abre as portas do mercado. [...] Porque eu tive a oportunidade de escolher onde eu queria ir trabalhar. Eu tive proposta do hosp. X e dos melhores hospitais particulares de Salvador (col.14).*

*Quando eu me formei, levei seis meses para arranjar um emprego; depois que eu entrei na residência apareceram várias oportunidades, ao mesmo tempo, que a gente fica até sem saber para onde ir (col.2).*



*Ninguém entra na UTI sem uma especialização. Realmente é difícil. E ai, entrei aqui e fiquei uma época trabalhando em três empregos: auditoria, Hospital X e Hospital Y. Acho que levei bem uns quatro anos assim (col.26).*

Chamo à atenção que a busca por Cursos de Pós-Graduação, por parte das enfermeiras, como forma de diferenciá-las, na concorrência por uma vaga no mercado, pode resultar de várias condições, a saber: o crescente aumento de enfermeiras graduadas, com nível duvidoso de qualificação; precarização do trabalho, inesgotável busca por conhecimento; a consequente inovação técnico-científica, na área de prestação de serviços de saúde, principalmente, aqueles oferecidos no âmbito hospitalar, além da demanda do mercado de trabalho por profissionais com reconhecido preparo.

Vale ressaltar, que o processo de ensino aprendizagem sob a forma de Residência desenvolve-se por meio de convênio entre a IES e os diversos cenários de práticas, públicos e privados, nos quais a profissional, como residente, tem condições de demonstrar seu caráter, seu comprometimento e responsabilidade profissional, além da capacitação técnico-científica e de constituir uma rede de relações que facilita seu acesso ao mercado de trabalho, conforme relatos abaixo:

*Na verdade, a minha trajetória começa na residência [...] quando eu estava no meio do primeiro estágio prático; fui contratada pelo hospital X e comecei a trabalhar à noite (col.13).*

*Eu não tenho o que falar a não ser de uma forma positiva porque, graças a Deus eu pude ser contratada nas duas instituições em que fui aluna, que eu fui residente (col.17).*

*Na metade do curso, fui chamada pra trabalhar num dos campos de estágio. Então, eu fiquei como profissional do primeiro campo de estágio (col.24).*

*Fui absorvida como enfermeira na própria organização que eu era residente e eu trabalhava nos dois turnos: pela manhã como residente e pela tarde como enfermeira e essa transição foi um pouco complicada (col.6).*

Deve ser registrado que a maioria das colaboradoras foi admitida pelos próprios campos de prática da Residência; fato que pode ser justificado pelo conhecimento prévio e integral que a Organização possuía acerca da profissional que pretendia admitir e pelos laços de pertencimento constituídos por ela. Esses aspectos trazem benefícios tanto para a organização quanto para o servidor. Para a organização os benefícios compreendem: redução de custos de uma contratação inadequada; cadastro de reserva com profissionais prontas para

assumir, de forma rápida e sem riscos; diminuição da rotatividade por falta de adaptação e, aquisição de funcionária com certo grau de afetividade pela organização. Para o servidor, relaciono os seguintes benefícios: segurança na adaptação ao ambiente já conhecido; segurança para atuar, em virtude de já conhecer as exigências, o perfil e a filosofia da organização; inserção precoce, garantida pelo mercado de trabalho; relações interprofissionais harmoniosas, previamente construídas, o que reduz o estresse de enfrentar o novo, o desconhecido.

Sobre isso, Martins (2008) afirma em que no momento que o profissional é valorizado e reconhecido por atender as expectativas de colegas, organizações e/ ou clientes, essa valoração passa a integrar a sua identidade e a constituir laços de pertencimento.

Do exposto apreendi a eficácia do *network* no mercado de trabalho, nos dias atuais, ou seja da rede de relações que se constitui de organizações, amigos e/ou bons profissionais, por meio da qual, nomes conhecidos são indicados para assumir uma vaga no mercado de trabalho, com base na confiabilidade e no conhecimento prévio do profissional, com vistas a diminuir os erros de contratação, dentre outros motivos (MOURA 2008). O *network* pode ser considerado um dos maiores patrimônios do profissional, pois pode lhe garantir apoio em todos os momentos de sua vida pessoal e profissional (SILVA, 2005). Essa rede beneficiou as colaboradoras deste estudo, o que efetivamente exemplifico pelos recortes de suas falas:

*Após a conclusão da especialização, através de contatos com as professoras da própria disciplina, eu participei da seleção e fui selecionada para o cargo de professor [...] (col.10).*

*[...] depois do curso de especialização sempre aparece, sempre buscam a gente para outros empregos; como é na residência, a gente não vê o profissional desempregado (col.4).*

*Após fazer a seleção fui aprovada e um ano depois eles tornaram a me chamar no setor pessoal para dar indicação de alunos que tinham formado comigo (col.15).*

*A diretora que assumiu o hospital conhecia a minha trajetória de residência, via meus trabalhos no sentido de tentar melhorar a qualidade dos profissionais [...] me convidou para fazer parte da diretoria que estava sendo criada no hospital (col.14).*

Diante da identidade atribuída socialmente, pelo outro e/ou organizações, e assumida por essas colaboradoras, como profissionais que lograram, além do elevado nível de preparo, a competência e os valores ético-profissionais, as possibilidades de ascensão na carreira aumentaram pelo *networking*. Como ainda exemplifico, através dessas citações:

*Profissionalmente, eu me vi crescer degrau após degrau, de forma muito satisfatória. Eu vi um retorno muito rápido da profissão (col.29).*

*Eu acredito muito que foi por causa da residência que passei na seleção porque tinham várias enfermeiras antigas de outros hospitais e eu tinha pouco tempo de formada-quatro anos – e fui escolhida para o hospital já para ser coordenadora, passaram três meses de avaliação e fui escolhida para a coordenação responsável pelo material do hospital (col.20).*

*A oportunidade que eu tive profissionalmente como coordenadora da instituição, alguém que não tinha uma experiência prática ainda, mas que teve uma formação. A residência pra mim direcionou tudo (col.8).*

*Com dois anos de formada eu já saí de assistência e hoje estou numa posição que as pessoas geralmente levariam anos para chegar, para alcançar. Hoje estou na Diretoria de um hospital [...] de grande porte, assumindo já há dois anos. E, assim, tudo isso, eu atribuo à residência (col. 14).*

Conforme os relatos acima, a realização do CESER oportuniza a ascensão na profissão, muitas vezes de forma precoce, o que reflete na repercussão da identidade profissional positiva, no mercado de trabalho, construída ao longo da sua trajetória. Os processos indentityários, oriundos de uma transição bem sucedida, e a incorporação dessa identidade como profissionais competentes, estudiosas e diferenciadas, construída para si, pelo outro, por meio de uma representação, elaborada dos contextos de formação e de trabalho, favorecem a ascensão das colaboradoras.

Também, essa imagem possibilitou a aquisição de mais de um vínculo empregatício, situação vivenciada pela maioria das colaboradoras, que antes do Curso eram dependentes, financeiramente, de familiares e se viram, após sua conclusão, com salários considerados acima da média dos recebidos por enfermeiras recém-formadas, dada a possibilidade que tiveram de acesso às organizações privadas, de alto nível, da cidade, cujo acesso, sem a especialização, seria praticamente impossível, no contexto atual do mercado de trabalho.

Dessa maneira, a melhoria na condição financeira, dessas colaboradoras, ocorreu rapidamente, à medida que elas saíram do anonimato natural de recém-formada, (a maioria das colaboradoras deste estudo), tornando-se profissionais especializadas, reconhecidas e valorizadas pelo mercado de trabalho.

Nesse sentido, a especialista vê-se culturalmente influenciada pelo mundo capitalista, que mobiliza a necessidade de consumir, de possuir bens materiais, com o intento de ascender e pertencer a uma classe social privilegiada.

*Financeiramente melhorei, melhorou bastante pra mim né, eu consigo fazer viagens, tenho meu carro, estou pleiteando comprar um imóvel meu, próprio[...] (col.39).*

*[...] Antes eu não tinha minha casa, eu não tinha carro. [...] Hoje eu tenho uma filha de doze anos, vivo bem, moro em um bairro de classe alta. Então, tive crescimento pessoal, tanto no profissional, quanto na parte aquisitiva, financeira, melhor dizendo [...] (col.27).*

*Eu social [...]. Financeiramente, com a residência, que conseqüentemente me deu meu emprego, eu mudei muito. Eu consegui comprar um carro, comprei meu apartamento. Elevei meu padrão de vida. Isso aí sem dúvida nenhuma por conta dos meus dois empregos. [...] (col.32).*

*Permitiu-me conquistar, alguma coisa, minha independência financeira hoje eu moro sozinha, tenho minha casa e tenho meu carro [...] (col.19).*

Através desses relatos, pode-se ver que o CESER foi responsabilizado pela aquisição de bens materiais e independência financeira, considerada a sua influência decisiva para a inserção da egressa no mercado de trabalho.

Saliento, também, que a “chuva” de empregos fez com que várias colaboradoras se sentissem valorizadas e fascinadas com a possibilidade de, rapidamente, crescerem profissionalmente. No entanto, em busca de *status social*, e de estabilidade no trabalho, e, com receio do desemprego, que assombra as profissionais vinculadas a organizações privadas, a enfermeira assume vários vínculos empregatícios, como refere a col.36, a seguir:

*Antes da residência eu coloquei o meu currículo em dois lugares e fiquei esperando me chamarem, e nunca chamaram, acabei a minha residência e aí recoloquei os currículos, e aí chovia, chovia telefonemas, eu já trabalhava em dois hospitais privados (col.36).*

Dessa maneira, as enfermeiras, para suprirem suas “necessidades” e amenizarem os seus temores, assumem carga horária exaustiva de trabalho, a qual oscila, nas organizações, entre 30, 36 a 44 horas semanais; e, ao trabalharem em dois vínculos de forma ininterrupta, muitas vezes de, no mínimo, 66 horas semanais, inviabilizam a realização de qualquer outra atividade.

Destarte, colocam em segundo plano sua condição de ser humano, que necessita de vínculos afetivos e atividades de lazer e de descanso, para manutenção da sua saúde e integridade, tanto como pessoa como profissional.

Nesse processo, as colaboradoras reconheceram a dedicação plena às suas atividades profissionais, responsabilizando, por isso, a profissão de enfermagem, de forma simbólica, a tal ponto que, a col.25 colocou:

*[...] Acho que quando a gente recebe a lâmpada de Florence, a gente acaba sacrificando essa vida pessoal. Muita coisa é deixada um pouquinho de lado [...].*

Dessa maneira, ela atribui essa opção de vida à condição de ser enfermeira, como se fosse uma identidade da profissão a dedicação exclusiva do indivíduo ao trabalho; não reconhecendo que isto se deve mais ao fato de que, para ascender ou pertencer a uma classe social “privilegiada” ele assume mais de um emprego de tal forma, que isso compromete sobremaneira sua vida pessoal e desconsidera a importância ao descanso e lazer para o seu equilíbrio e qualidade de vida.

Assim, destaquei algumas falas que mostram o reconhecimento da enfermeira para esse fato:

*Social, pessoal, a gente já não tinha antigamente, acaba não tendo. Eu trabalho o dia todo, então a gente deixa de lado a questão do social, de sair. Ah, porque está cansada vai dormir, prefiro dormir, descansar... Vou dormir porque no outro dia tenho que acordar cedo. [...] (col.12).*

*O social quando está de férias. A verdade é essa. Pra você ir até para uma festa familiar, Um encontro, é muito difícil. Porque quando você vai, você vai cansada. E sai cansada. Faz uma força e às vezes, consegue. Mas, o que a gente mais precisa, o que a gente mais espera são as férias. Não tem jeito, não. Dois empregos. Não tem para onde correr, não [...] (col.26).*

*Social a gente não tem vida social. A gente não tem. A gente só tem trabalho, casa, dormir. Mal dorme, mal dá assistência ao filho, mal dá assistência ao marido e volta para o trabalho de novo. Quer dizer, no trabalho a gente é ativíssima [...] É muito sacrificante. [...] Um de trinta e seis e o outro de quarenta e quatro horas/semanais [...] (col.26).*

Ao discorrerem sobre sua história oral de vida, as enfermeiras, mesmo parecendo naturalizar esse fato, deixam transparecer o sofrimento do trabalho, ao mencionarem seu afastamento dos familiares, a rotina de restringir a vida ao rodízio em hospitais; a rotina de ir para casa só para descansar; e, a ideia das férias como única alternativa para o convívio social e o descanso. Nesse aspecto, Dejours e Abdoucheli (1994) consideram importante sinalizar a relação entre o prazer e o sofrimento no trabalho como condições excludentes, pois, quando não há prazer, surge o sofrimento.

*[...] Porque acaba que eu moro no hospital e passeio em casa. É uma loucura (col.23).*

*Então assim, você nota que você é cem por cento? Não é. Então assim tem que ter todo um equilíbrio. Tem que ter toda uma composição pra se sentir bem como pessoa [...] Eu noto que eu me achei muito à instituição hospitalar e me afastei mais da instituição familiar [...] (col.15).*

*Você se dedica muito ao seu trabalho e deixa filho, você deixa marido [...] (col.20).*

Diante dessas afirmações, compreendo, como agravante para as consequências da “solidão social”, aspectos como: o trabalho em unidades fechadas – UTI e CC, – áreas consideradas críticas e altamente insalubres, e, a longa carga horária de trabalho da enfermeira, principalmente, nessas unidades, o que pode desencadear respostas orgânicas negativas e desestabilizar a saúde da profissional, Nessa premissa, Dejours (1992) afirma que há uma associação entre a condição psíquica e o funcionamento dos diferentes órgãos, dessa maneira, instabilidade, provoca alterações na saúde física e mental do indivíduo.

Destarte, exemplifico com as falas a seguir sinais de agravos que podem, se não forem minimizados, provocar doenças:

*Por mais que a gente tente não se deixar envolver pelo ambiente da terapia intensiva, mas, cuidar do paciente crítico, consome a gente (col.5).*

*Inicialmente, quando me formei, eu dormia só ouvindo a bomba de infusão. Eu até hoje, quando durmo, eu sonho que estou no plantão (col.15).*

*[...] Eu já sentia que incomodava um pouco a questão dos alarmes, quando meu celular tocava mais tarde e eu ouvia que tinha o som da UTI por trás eu já ficava meio apreensiva tinha até taquicardia (col.8).*

Nestes relatos é facilmente identificado que, mesmo fora do ambiente de trabalho, essas enfermeiras não conseguem se desligar do seu contexto, havendo continuidade no foco do trabalho, como se fosse um alerta ligado, ininterruptamente, levando o corpo a emitir sinais de desgaste, o qual responde de forma compensatória, como é o caso das arritmias referidas pela col.8.

Assim, não é muito afirmar, que a continuidade dessa resposta orgânica pode causar a médio ou a longo prazo, prejuízos à saúde dessas enfermeiras. Corroborando com isso, Dejours e Abdoucheli (1994) afirmam que a carga psíquica provoca danos aos órgãos e aos

músculos e, vice versa. Fato já ocorrido com as colaboradoras, 03, 06, 11, 12, 13, 14 e 26, que exemplifico com os recortes das falas a seguir:

*Então, logo de início foi meio sofrido não dormir em casa, às vezes você em dois empregos, acaba trabalhando 15 dias diretos, sem folga, porque vai em um, em outro. Final de semana em um, outro. Depois eu aprendi a conviver. E com filho pequeno eu fico um pouco triste, porque passou muito rápido. Na época, minha filha era pequena tinha dois anos, então, essa fase assim que exige mais da gente, eu fui um pouco ausente pra ela (col.12).*

*[...] Então, nesse período que fui embora para trabalhar no Hospital X eu não casei ainda, não tive filhos. São projeções que sempre ficaram em segundo plano na minha vida pessoal. Então a minha vida profissional sempre foi mais importante do que essas coisas. É uma coisa para se repensar. Não acho que foi a melhor coisa, não. Talvez se eu tivesse casado antes de sair daqui, se eu não tivesse ido para outro lugar e tivesse ficado em Salvador, continuasse trabalhando na Terapia Intensiva, tivesse filho, tivesse feliz. Não que eu não esteja, mas eu sinto falta (col.11).*

*Eu sinto falta da vida social. Hoje eu estou tentando ver se eu me reestruturo pra ver se eu consigo sair de um emprego. Porque estou sentindo falta disso. Já estou me sentindo cansada. E a gente passa tantos anos se sacrificando e olha pra trás e mal conseguiu ter uma casa, com muita dificuldade e um carro. Só isso. O salário muito baixo. Não vale a pena, não, ficar trabalhando, dando muito plantão. Não vale, não. Se puder buscar uma coisa melhor eu saio (col.26).*

*[...] Era um MT no hospital X, um MT e no hospital Y, daí ia pro SN do X, aí saía do SN e ia pra casa dormir, então pra mim aquilo estava ótimo... Até que, no meio do ano, peguei uma pneumonia grave, estava também extremamente desnutrida, com desnutrição calórico-protéica grave, com déficit de minerais, é [...]. Fiquei internada durante dez dias, demorei a responder ao tratamento... Meu médico não me deu alta, disse que eu não estava pronta pra voltar pra assistência, que eu tinha que ter repouso, pois do jeito que meus pulmões estavam, era fácil ter uma recidiva; houve recidiva e me internei de novo [...] (col.3).*

*Problemas de coluna surgem, problemas de infecção urinária, peço a Deus! De repente, eu já sinto um pouco dessas coisas, por conta da correria. Então, eu pretendo ficar nesta área até certo tempo, buscar outras coisas [...] (col. 6).*

*Fiquei dois anos em dois empregos, mas acabei cansando, estafando, mudou a escala, mudou a carga horária e para conciliar os dois ficou difícil. Tive alguns prejuízos do ponto de vista pessoal. Desenvolvi enxaqueca. Se eu trabalhasse em um emprego só, ótimo, só lá na UTI, eu estaria melhor. Mas, o problema, foram dois empregos Então a sobrecarga foi alta. E aí eu tive esse prejuízo, principalmente da enxaqueca, a enxaqueca crônica e uso medicação diária para prevenir (col.14).*

*Eu não queria estar na rotina diária de plantões noturnos e emendando com outro emprego, porque chegou um ponto em que eu senti que o cansaço estava tomando conta. Então começava a cochilar durante a noite, dirigindo e aí foi o ponto máximo pra fazer essas coisas (col.13).*

Esses relatos evidenciam as consequências na saúde e nas relações familiares, provenientes da sobrecarga de trabalho e do estilo de vida desgastante, adotado pela maioria das colaboradoras deste estudo. Dejours (1992) considera o conflito entre a atividade profissional e os vínculos familiares como causa do desenvolvimento de angústia e de questionamentos sobre a atividade profissional. Por entender que o ser humano não é máquina, nem compartimentalizado, não é de se espantar que a enfermeira ao trabalhar, exaustivamente, ultrapassando a carga horária de 24 horas diárias, apresente desgaste físico e mental manifestado sob a forma de conflitos familiares, cansaço, falta de ânimo para atividades de lazer, enxaqueca, Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e infecções entre outros, exemplos baseados na história de vida relatada pelas colaboradoras.

O processo de adoecimento do indivíduo, vinculado ao trabalho, e à perda da sua capacidade para desenvolvê-lo, geralmente é irreversível e apresenta como consequência perda do seu espaço profissional que, nesse momento, já está integrado ao seu modo de ser, à sua identidade, interrompendo, dessa maneira, seu modo de ser no trabalho e na vida (MARTINS, 2008).

Esse fato foi vivenciado pela col.12, conforme descrito a seguir:

*Em janeiro de 2010, comecei sentindo umas dores: dor cervical, no ombro [...] Não sabia o que era, passei por vários médicos. Ia e voltava. Trabalhava uma semana e dois dias de atestado, voltava... E aí passei por vários médicos, fiz ressonância, fiz ultrassom, aí, acabou descobrindo que eu estava com a Síndrome do Impacto, degeneração da cervical [...]. Acostumada naquele ritmo trabalho, o dia todo, diariamente de repente [...]. Parece que se está quebrada, parada. Eu fiquei [...] Meu Deus do céu estou inútil! É uma sensação terrível. [...] Mas, aí, com tempo, com o apoio da família, lógico, de minha mãe. Fui morar com ela um tempo, ela me chamou, eu fui. [...] Fui afastada por LER tanto do hospital, pelo INSS, como da Prefeitura, pela junta médica. O médico falou-me para ter cuidado porque é uma doença irreversível. Eu tenho que cuidar para não avançar. Então vai ter um período que eu vou estar bem, como eu estou agora, e tudo, mas, vai ter um período que piora, vai-se alternando (col.12).*

Conforme se verifica, a complexidade e a multidimensionalidade do sofrimento vivenciado por essa colaboradora, a meu ver, seria tema suficiente para uma tese de doutorado, uma vez que ultrapassam os limites daquilo que se imagina: uma profissional jovem, despontando na carreira, com sonhos, desejos e expectativas, sendo interrompidos por uma doença incapacitante, que denota a precarização das condições de trabalho, nos espaços da prática, e coloca em risco a independência, limitando seu desenvolvimento profissional,



comum naqueles que possuem diagnóstico de Lesão por Esforço Repetitivo (LER), atualmente, denominada de Doença Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT).

Segundo Dejours (1992), dessa conjuntura costuma emergir sofrimento, fruto da discordância entre a história individual, constituída de projetos, esperanças e desejos e a da organização do trabalho, que os ignora.

Essa trajetória pode ser utilizada para refletir sobre a organização e a condição do trabalho atual de enfermeiras, tanto por elas quanto pelos empregadores, a partir do momento em que o trabalho ocupa, praticamente, a totalidade da vida dessas profissionais. Desse modo, no momento que seu exercício está ameaçado, compromete toda a qualidade e o equilíbrio de ambos.

Assim, ao evidenciar as mudanças ocorridas na trajetória pessoal e profissional das egressas do CESER da UFBA, identifiquei que elas se originaram do processo de reconstrução identitária do profissional que, ao longo da transição, já apresentava sinais de mudanças de comportamentos, valores e desempenho, denotando mudança na forma de se reconhecer e de ser reconhecido pelo outro. Essas mudanças graduais, fruto da adaptação da profissional, foram consolidadas como padrão de resposta à experiência transicional, que se traduz na própria reconstrução identitária.

Dessa maneira, a identidade social, no contexto profissional, implica na construção, desconstrução e reconstrução identitária do indivíduo ao longo da vida, sendo resultante da dupla transação entre o processo biográfico – de ruptura ou continuidade com o passado – e o relacional, a identidade reconhecida, ou não, pelo outro (DUBAR, 2005).

Assim, o desenvolvimento de potencialidades da enfermeira, fruto da mobilização de saberes, ocorrido durante a experiência transicional vivenciada no CESER, implicou na consecução de projetos de mudança no seu desenvolvimento e na sua reconstrução da identidade profissional.

**Figura 9** - Síntese da experiência transicional na trajetória pessoal e profissional das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência da UFBA



Fonte: dados da pesquisa.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no objeto do estudo, – a experiência transicional na trajetória pessoal e profissional das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência da Universidade Federal da Bahia, – a trajetória das egressas foi apreendida por meio de uma pesquisa de cunho exploratório e documental, com abordagem qualitativa, cujo método utilizado foi História Oral de Vida Temática.

Como subsídio teórico para um melhor conhecimento sobre o tema abordado, privilegiou-se a Teoria de Transição de Afaf Meleis, de Médio Alcance e, especificamente, no que tange à Transição Situacional. Essa Teoria considera, fundamentalmente, “o processo de transição como passagem, movimento, de um estado, condição ou lugar para outro”, podendo ser pensada como uma mudança ligada com o tempo experimentado.

A tipologia situacional prende-se ao fato da experiência transicional ter sido provocada por um evento ou situação específica.

Neste estudo, o processo de transição esteve presente na trajetória das egressas, estando representado pela realização do CESER-UFBA, que correspondeu ao marco da experiência transicional vivenciada pelas egressas em sua trajetória.

A presente investigação resultou em três categorias e oito subcategorias.

Os **Motivos Geradores da Experiência Transicional**, demandou reflexão e discussão para o entendimento sobre os motivos que levaram as profissionais a realizarem o Curso, determinados aspectos emergiram no bojo desse processo, sendo distinguidos os seguintes; o aprender a aprender como condição para o exercício da cidadania; a importância de formar profissionais conscientes da necessidade de formação ao longo da vida, para aquisição de novas atitudes e capacidades, diante das contínuas mudanças do contexto sócio-histórico cultural e econômico, do mundo contemporâneo; o processo de construir e reconstruir o saber profissional diante dos questionamentos que emergem no exercício da profissão; a articulação entre os dois campos de formação – a academia e serviços de saúde – como elemento que favorece o aprofundamento do conhecimento; a aluna como sujeito da sua aprendizagem, o preparo da profissional no contexto presente para atuar no contexto futuro, cujo futuro já corresponde ao período do término do processo formativo, já impondo a atualização desse conhecimento recém adquirido, tal a rapidez das mudanças que ocorrem nos dias atuais.

Concluindo, vale ressaltar que a identificação dos motivos geradores da experiência contribui para o bom desenvolvimento da experiência transicional.

À **Vivência da Experiência Transicional**, pôde-se compreender que esse processo foi marcado por uma pluralidade de significados. Do ponto de vista individual, exigiu da egressa conscientização e adaptação, influenciadas pelo grau de conhecimento prévio e significados que foram atribuídos à experiência. A conscientização entendida como a percepção, o significado, o conhecimento e o reconhecimento da experiência transicional para a egressa.

Em relação ao contexto, sofreu influência das condições favoráveis e desfavoráveis vividas durante a experiência. As condições favoráveis identificadas foram: a coesão entre a IES e os cenários de prática; integração entre as equipes gestora e executora do Curso; articulação e coerência entre conteúdos teóricos e práticos; problematização do saber emanado da prática; troca de experiência entre professor e aluno; e, conhecimento de pessoas e apoio da rede social.

Portanto, diante do exposto, concluo que as condições desfavoráveis o foram tanto para o melhor desenvolvimento do CESER como para possibilitar o desenvolvimento de uma transição saudável.

Foram apreendidas três condições desfavoráveis, as quais estiveram intimamente relacionadas: queda no padrão de vida, acúmulo de atividades e afastamento dos vínculos sociais. Situações que foram analisadas e amenizadas com o apoio da rede social.

Enfim, compreendendo que o significado e o valor atribuídos pelas egressas às condições favoráveis e desfavoráveis interferiram na adaptação, no desenvolvimento da transição e nos resultados esperados da experiência transicional, fica reconhecida a importância da análise dessas condições ao longo do processo de transição.

Sobre a consciência da experiência transicional e, do ponto de vista da mesma, ser entendida como propriedade da transição, este processo ocorreu em três fases: entrada ou momento inicial da experiência transicional; passagem, desenvolvimento ou transcorrência; e, fase final ou saída da transição.

No momento inicial, as egressas tomaram consciência das diferenças, dos conflitos, das dificuldades e da falta de entendimento sobre as atividades que seriam realizadas.

Na transcorrência ou passagem da transição, as colaboradoras se conscientizaram das mudanças que estavam ocorrendo no seu modo de ser, de entender e de fazer, como pessoa e como profissional: necessidade da busca pelo conhecimento; importância de associar a teoria com a prática e de vivenciar a diversidade dos cenários de prática; amadurecimento pessoal e profissional; e, ampliação da visão diante do paciente, passando a vê-lo numa perspectiva holística. Esse estado de consciência sobre as mudanças evidenciou que as egressas estavam vivenciando o processo de transição.

Na fase final da experiência transicional, houve a internalização das mudanças, revelando a aquisição do domínio profissional, que ocorreu de forma processual, como resultado do somatório das habilidades antigas com as recentemente desenvolvidas, por meio da transição, evidenciando uma transição bem sucedida, tendo em vista o desempenho qualificado e o bem estar com o comportamento adquirido.

Em relação às **Mudanças oriundas da experiência transicional**, culminaram por conduzir a egressa ao domínio das habilidades cognitivas, técnico-profissionais e relacionais e, à reconstrução identitária, significando padrões de resposta a essa transição. Desse modo, acredito que o Curso foi determinante para a experiência transicional vivenciada pela enfermeira, por causar mudanças no seu desenvolvimento pessoal e profissional, na sua visão de si e do mundo e na sua identidade profissional, ao interagir com o ambiente em que vive e convive.

Posso afirmar que a experiência transicional, vivenciada pelas enfermeiras egressas do CESER, promoveu sua socialização profissional a partir do momento que possibilitou a obtenção de domínio de habilidades cognitivas, técnicas e relacionais e reconstrução identitária.

Assim ao término da pesquisa, as conclusões a respeito do objeto do estudo podem.

No que se refere ao processo transicional das egressas, marco de sua trajetória, o mesmo transcorreu apresentando as propriedades inerentes a um processo de transição porque os fatores geradores de mudança, segundo Meleis (2010), resultaram em mudança.

A trajetória pessoal e profissional das egressas ocorreu de forma processual e dinâmica, encontrando-se a experiência transicional da realização do Curso, como principal evento de mudança.

A evidência das mudanças reflete uma transição bem sucedida, conforme preconiza a Teoria de Meleis, quando afirma que toda transição é essencialmente positiva. No entanto, pode haver trajetória transicional que não resulte em satisfação para a pessoa.

Vale destacar que essas mudanças resultaram da complexa interação do indivíduo com o seu ambiente. Nesse sentido, diante da sua subjetividade, a experiência transicional é influenciada tanto por fatores intrínsecos (pessoais) quanto extrínsecos (ambientais).

Ao fator intrínseco – motivação da egressa para o crescimento profissional – e aos de ordem extrínseca, resultantes do contexto atual, – práticas de saúde, inovação tecnológica, articulação do setor saúde com o mundo do trabalho, obsolescência do conhecimento, – cabem responsabilidade desse processo de mudança do grupo da egressa. Todavia, deve-se atentar para o fato de que as mudanças identificadas neste momento, – as quais levaram à

modificação da realidade vivenciada, antes do Curso, para outra que responde melhor às inquietações quanto ao ser enfermeira, – poderão ser, em futuro próximo, fatores geradores de novas mudanças, o que é peculiar aos processos de mudanças na vida da cada pessoa, conforme a teoria em estudo.

Posso afirmar que o Programa de Residência é ideal para facilitar a transição da enfermeira recém-graduada para uma enfermeira especializada e segura para o desempenho de seu exercício profissional.

Do exposto, posso considerar que, ao realizar o curso, – terreno fértil para mudança –, a enfermeira foi em busca de mudanças em seu perfil profissional e, realmente, mudou de uma condição para outra, não somente em relação à sua carreira, mas em todas as esferas, partindo do pressuposto que o ser humano não é fragmentado.

Concluo este estudo acreditando que a transição, englobando o seu conceito, características e propriedades, pode ser aplicada para embasar pesquisas sobre vários problemas na área da enfermagem. Este estudo focou a transição vivenciada por enfermeiras, durante um processo formativo, por meio de um Curso *sensu lato*; este, certamente, envolve outras temáticas de interesse para a pesquisa, a exemplo das que surgem neste momento: problemas que podem interferir no processo de transição e estratégias de ajuda; resultados que podem comprometer o equilíbrio físico e emocional da profissional após uma transição; percepção da profissional quanto à profissão após o processo de reconstrução identitária.

## REFERÊNCIAS

ABEN. Associação Brasileira de Enfermagem. Comissão de Educação. Recomendações do Seminário sobre Residência em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, ano 32, n.1, p. 121-125, jan/fev/mar. 1979.

ABREU, W.C. Dinâmica de formalidade de enfermeiros em contexto de trabalho hospitalar. In: **Formação e situações de trabalho**. Lisboa: Porto Editora, 2003. (Coleções Ciências da Educação). 208 p.

AGUIAR, B.G., *et al.* **Guia de orientações para o enfermeiro residente**: Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros (Residência em Enfermagem). Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 60p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

ALBERTI, V. O fascínio do vivido, ou o que atrai na história oral. In: ENCONTRO DE HISTÓRIA ORAL DO NORDESTE "espaço, memória e narrativa" (4.:2003: Campina Grande,PB). **Anais...** Campina Grande, PB: Universidade Federal de Campina Grande, 2003. p. 1467-1471. Disponível em: <[http://cpdoc.fgv.br/producao\\_intelectual/arq/1394.pdf](http://cpdoc.fgv.br/producao_intelectual/arq/1394.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2011.

\_\_\_\_\_. **Ouvir contar** – textos em história oral. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

\_\_\_\_\_. Tratamento das entrevistas de história oral no CPDOC. Rio de Janeiro: CPDOC, 2005. 11 f. Disponível em: <[http://cpdoc.fgv.br/producao\\_intelectual/arq/1505.pdf](http://cpdoc.fgv.br/producao_intelectual/arq/1505.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2011.

ALCOFORADO, L.A. *et al.* Residência e Enfermagem um processo de ensino ou de trabalho? **Revista Brasileira de enfermagem**, jul/ago/set. n.3,1978, p.340-354.

ALMEIDA, M.C.P. *et al.* Perfil da demanda dos alunos da pós-graduação stricto sensu da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2004, março-abril; v.12, n.2:p.153-61. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a02.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2012.

ALMEIDA, M.H.; OLIVEIRA, C. **Projeto do Curso de especialização sob a forma de Residência para enfermeiros**. Universidade Federal da Bahia. Hospital Prof. Edgard Santos. Aprovado em 13 de março de 1973 pelo Conselho de Coordenação da UFBA. 35p. Datilografado.

\_\_\_\_\_. Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a Forma de Residência - Relato da experiência do 1º ano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 28, p. 88-97, 1975.

ALONSO, I.L. Keller. O exercício de liberdade e autonomia na academia - uma prática pedagógica no estágio curricular supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF) 2003 set/out; 56 n. 55, p. 70-73. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n5/a21v56n5.pdf> >. Acesso em: 10 jun. 2012.

ANDRADE, V.; PADILHA, K.G.; KIMURA, M. Seguimento dos enfermeiros egressos dos cursos de especialização em enfermagem em cuidados intensivos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 23-31, jul. 1998.

ATKINSON, R.; F.J. Accessing Hidden and Hard-to-Reach Populations: Snowball Research Strategies. **Social Research Update**. Department of Sociology, University of Surrey, England. Issue 33, Summer 2001. Disponível em: <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU33.pdf>. Acesso em: 10 jun 2009.

AZEVEDO, N.D.A. Formação do enfermeiro especialista em terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 8, n. 1/2, p. 160-68, abril/out. 1995.

BACKES, D.S. *et al.* Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. **Revista Brasileira de Enfermagem**[online]. 2010, vol.63, n.3, pp. 421-426. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a12v63n3.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2009. 287 p.

BARROS, A.L.B.L.; MICHEL, J.L.M. Curso de especialização em enfermagem - modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 5-11, janeiro 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12428.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2012.

BARROS, S. *et al.* O conhecimento produzido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem: a enfermagem psiquiátrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2005, vol.39, n.spe, p. 553-563. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39nspe/v39nspea07.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2012.

BERGER, P.; LUCKMANN, T.A. **Construção Social da Realidade**: Tratado de Sociologia do Conhecimento. 20 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Tradução de Floriano de Sousa Fernandes. 248 p.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball Sampling: Problems and techniques of chain referral Sampling. **Sociological Methods Research**, nov. 1981. v. 10, n. 2, p.141-63. Disponível em: <[http://ftp.columbia.edu/itc/hs/pubhealth/p8462/misc/biernacki\\_lect4.pdf](http://ftp.columbia.edu/itc/hs/pubhealth/p8462/misc/biernacki_lect4.pdf)>. Acesso em: 27 dez. 2009.

BRASIL. **Lei nº 11.129**, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)> Acesso em: 06 jun. 2010.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial nº 45**, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Disponível <[http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria\\_45\\_2007.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf)>. Acesso em: 06 de jun. 2010.



BRASIL. COFEN. **Portaria nº 004/ 2002**. Constitui os membros da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem <<http://www.conarenf.com.br/Site/2008/sections.asp?sectionID=46>>. Acesso em: 07 jun. 2010.

\_\_\_\_\_. COFEN. **Resolução n. 259/2001**. Estabeleceu os padrões mínimos para o registro de Residência em Enfermagem que foram descritos a seguir. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4297>>. Acesso em: 10 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996c. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 15-25, 1996.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 67.350, de 6 de outubro de 1970. Dispõe sobre a Implantação de Centros Regionais de Pós-Graduação e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 07/10/1970, p. 8659. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-67350-6-outubro-1970-408897-publicacao-1-pe.html>>. Acesso em: 06 jun. 2010.

\_\_\_\_\_. Lei 5.540/1968, 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 29/11/1968, p. 10369 (Publicação Original). Disponível em: <[http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-norma-atualizada-pl.pdf](http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-norma-1968-359201-norma-atualizada-pl.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2010.

\_\_\_\_\_. **Lei Federal 10405**. Cria a Comissão Nacional de Residência Médica. 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001, institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. 2001.

\_\_\_\_\_. Parecer CFE no 977/65, aprovado em 3 dez. 1965. Regulamenta os cursos de Pós-Graduação no Brasil. **Diário Oficial da União** em 20/1/1966.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 01**. Brasília: Diário Oficial da União. Seção 1, 2007. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces001\\_07.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces001_07.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. (CAPES). **Relação de Mestrados e Doutorados**. Disponível: <<http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao=pesquisarArea&codigoGrandeArea=40000001&descricaoGrandeArea=CI%CANCIAS+DA+SA%DADE+2012>>. Acesso em: 03 nov. 2012.

BRENNAN,G.; MCSHERRY, R. Situational transitions: education. Chapter. 6. In: **Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice** / Afaf Ibrahim Meleis. 2010, p. 283 – 292.

CANÁRIO, R. Formação e mudança no campo da saúde. In: **Formação e situações de trabalho**. Lisboa: Porto Editora, 2003. (Coleções Ciências da Educação), p. 119-45. 208p.

\_\_\_\_\_. Aprendizagens e quotidianos profissionais. In: **Processo de formação na e para a prática de cuidados**. RODRIGUES, A. *et al.* Lisboa: Lusociência, 2007. p 175-83.

\_\_\_\_\_. Formação profissional continua. In: **Educação de adultos: um campo uma problemática**, 1999.151 p. p. 39-47.

CAPES. Relatório de Avaliação da Área da Enfermagem [Internet]. Disponível em: <http://trienal.capes.gov.br/wp-content/uploads/2010/12/ENFERMAGEM-RELATÓRIO-DE-AVALIAÇÃOFINAL-dez10.pdf>. Acesso em: jul 2010.

\_\_\_\_\_. Documento de Área de Avaliação – Enfermagem [http://conteudoweb.CAPES.gov.br/conteudoweb/VisualizadorServlet?nome=/2000\\_020\\_Doc\\_Area.pdf&aplicacao=avaliacaotrienal&idEtapa=1&ano=2000&tipo=docarea](http://conteudoweb.CAPES.gov.br/conteudoweb/VisualizadorServlet?nome=/2000_020_Doc_Area.pdf&aplicacao=avaliacaotrienal&idEtapa=1&ano=2000&tipo=docarea). Acesso em: jul 2010.

CARRIJO, C.I. de S. **A empregabilidade de um grupo de egressos do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás**. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S., *et al.* (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: HUCITEC; FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2007. Cap. 5.

CESTARI, M.E. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2003 abr; vol.24, n.1, 34-42. Disponível em: <[http://seer.ufrgs.br/RevistaGaucha de Enfermagem/article/viewFile/4435/2361](http://seer.ufrgs.br/RevistaGaucha%20de%20Enfermagem/article/viewFile/4435/2361)>. Acesso em: 11 ago. 2011.

CHICK, N.; MELEIS A.I. A nursing concern. In: **Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice**. New York: Springer Publishing Company. 641p. 2010. p. 24-37.

CORDEIRO, A.L.A.O.; CRUZ, E.A. Curso de Especialização em Enfermagem sob Forma de Residência da Universidade Federal da Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 14, n. 1, p. 67-71, 2001.

COSTA, L.M.; GERMANO, R.M. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. **Revista Brasileira Enfermagem**. [online]. 2007, vol.60, n.6, pp. 706-710. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000600016>. Acesso em: 10 jun. 2011.

COSTA, L.C.A.; MELLO, L.I. **A História do Brasil**. São Paulo: Scipione, 1999. 423p.

COSTA, M.A.M. **Enfermeiros: dos Percursos de Formação a Produção de Cuidados**. Lisboa: Fim de Século Edições, 2006. 160 p.

D'ESPINEY, L. Formação inicial/formação continua de enfermeiros: uma experiência de articulação em contexto de trabalho. In: CANÁRIO, Rui (Org.). **Formação e situações de trabalho**. Lisboa: Porto Editora, 2003. (Coleções Ciências da Educação). 208 p.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 7ª reimpressão. Edição. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992. 168 p.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho** – Contribuições da Escola Djouriana à análise da relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DELGADO, L. de A.N. **História oral, memória, identidades**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. p. 15-66.

DELORS, J. (Orgs.). **Educação**: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Brasília: Unesco, 2010. 43p.

DEMO, P. **Formação permanente e tecnologias educacionais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006. (Coleção temas sociais). 143 p.

DOMINGUES, T.M.; CHAVES, E.C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Revista Escola Enfermagem USP**, 2005; 39(Esp.):580-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39nspe/v39nspea10.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2011.

DOMINICÉ, P. A formação de adultos confrontada pelo imperativo biográfico. **Educação e pesquisa**. São Paulo, vol.32, n.2, p. 345-357, maio-ago. 2006.

DUBAR, C. **A socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. Porto: Porto Editor, 2005.

DUBAR, C. Identidade Profissional em tempos de Bricolage – entrevista com Claude Dubar. **Contemporaneidade e Educação**: revista semestral de Ciências Sociais e Educação. Instituto de Estudos da Cultura e Educação Continuada. Ano VI, n. 09 – 1º sem. 2001.

EEUFBA (ESCOLA DE ENFERMAGEM). **Projeto de avaliação dos Cursos de Especialização em Enfermagem**. Salvador: Bahia.UFBA, 25 de nov. de 1986. (datilografado).

\_\_\_\_\_. **Fórum do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica sob a forma de Residência na ótica dos enfermeiros de serviço**. Magda Dantas; Neuza Dias Azevedo (Coords.). Salvador: UFBA, 25 de nov. de 1993a (datilografado).

\_\_\_\_\_. **Proposta para redimensionamento da Pós-Graduação para a Escola de Enfermagem da UFBA**. Salvador: UFBA, 09 p.1993b. (datilografado).

\_\_\_\_\_. **Relatório das atividades desenvolvidas pela Comissão de Estudo para reorientação da Pós-Graduação-UFBA**. Salvador: UFBA, 1994. 05p. (datilografado).

\_\_\_\_\_. **Proposta de modificação da estrutura curricular do curso de especialização em enfermagem médico-cirúrgica sob a forma de residência**. 2000.

ERDMANN, A. L. Formação de especialistas, mestres e doutores em enfermagem: avanços e perspectivas. **Acta Paulista de Enfermagem**. [online]. 2009, vol. 22, n.spe1, pp. 551-553.

ERDMANN, A.L.; FERNANDES, J.D.; TEIXEIRA, G.A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, 2011; 2(supl):89-93. Disponível em:

<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/91/76>>. Acesso em: 01 jun. 2012.

FAVERO, M. de L. de A. A universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. **Educar em Revista**. [online]. 2006, n.28, pp. 17-36. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602006000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602006000200003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 01 jul. 2010.

FERNANDES, J.D. O fortalecimento das atividades acadêmicas da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – 1979 a 1989. In: **Memorial Escola de Enfermagem 1946-1996**/ Coordenação de Josicélia Dumê Fernandes. Salvador: UFBA, 2001 p.163-209.

FERNANDES, J.D. *et al.* Construção do conhecimento de enfermagem em unidades de tratamento intensivo: contribuição de um curso de especialização. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 17 n. 3, p. 325-32, jul/set, 2004.

\_\_\_\_\_. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39 n. 4, p. 443-449, 2005.

FERNANDES, J.D.; SILVA, R.M.O.; CALHAU, L.C. Educação em enfermagem no Brasil e na Bahia: o ontem, o hoje e o amanhã. **Enfermagem em Foco**. 2011; 2(supl):63-67 Disponível em: <[revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/.../84/70](http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/.../84/70)>. Acesso em: 01 jun. 2012.

FERNÁNDEZ, F.S. Modelos atuais de educação de pessoas adultas. 2005. In: CANÁRIO, R.; CABRITO, B.G. (Orgs.). **Educação e formação de adultos**: mutações e convergências. Lisboa: Educa, 2005. (Formação II). 162 p.

FERREIRA, A.B. de H. **Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 3 ed. Rio de Janeiro: Positivo, 2120 p. 2004.

FERREIRA, M.C. Chegar feliz e sair feliz do trabalho: aportes do reconhecimento no trabalho para uma ergonomia aplicada à qualidade de vida no trabalho. In: Mendes, A. M. (Org.). **Trabalho e Saúde** – O sujeito entre emancipação e servidão. Curitiba: Juruá, 2008. 184p.

FEUERWERKER, L.C.M. Changes in medical education and medical residency in Brazil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2, n.3, 1998a. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n3/05.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2012.

\_\_\_\_\_. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**. São Paulo: HUCITEC, Rede Unida, 1998b, 190 p.

FIDALGO, N.L.R.; FIDALGO, Fernando. Reflexos sociais da lógica de competências: o processo de individualização em foco. In: FIDALGO, N.L.R.; FIDALGO, F.; OLIVEIRA, M.A.M. (Org.). **Educação profissional e a lógica das competências**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007, p.17-70.

FIGUEREDO, S.M.A.; ALBUQUERQUE JUNIOR, M.B. A evolução profissional dos egressos do curso de especialização em controladoria e gerência contábil da Universidade de Fortaleza. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 9. Florianópolis, SC. Brasil, 28 a 30 de novembro de 2005. Disponível em: < <http://www.unifor/pós-graduação>>. Acesso em: 02 dez. 2009.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução de Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artemed, 2009. 405 p.

FRIAS, C. de F.C. A formação do enfermeiro como processo de formação de adulto. In: \_\_\_\_\_. **A aprendizagem, do cuidar e a morte**: um desígnio do enfermeiro informação. Portugal: Luso Ciencia, 2002. Cap IV.

FORMIGA, J.M.M. *et al.* **Perfil do enfermeiro**/aluno do curso de especialização PROFAE/RN. 2005. Disponível em: <[www.observatório.nesc.ufrn.br/texto\\_perfil05.pdf](http://www.observatório.nesc.ufrn.br/texto_perfil05.pdf)>. Acesso em: 03 jul. 2012.

FORTIN, M.F. **O processo de investigação**: da concepção à realização. Loures: Lusociência, 2009.

FRANCO, M.L.P.B. O que é análise de conteúdo? **Cadernos do Programa de Estudos Psicologia de educação**. n 7, p.1-31. 1986.

FREITAS, S.M. **História oral**: possibilidades e procedimentos. 2 ed. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2006.142 p.

GATTI, B.A. **Habilidades cognitivas e competências sociais**. Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de La Calidad de La Educación - Marco Conceptual, UNESCO, Serie Azul Nº6. 1997, 20p. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001836/183655por.pdf>> Acesso em: 11 set. 2012.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GOODMAN, L.A. Snowball Sampling. Source: **Annals of Mathematical Statistic**. Volume 32, Number 1, 148-170,1961. Disponível em: <<http://projecteuclid.org/DPubS?service=UI&version=1.0&verb=Display&handle=euclid.ams/1177705148>>. Acesso em: 10 jun. 2009.

HELENA, R. História oral e micro-história: aproximação, limites e possibilidades. In: ENCONTRO REGIONAL SUL DE HISTORIA ORAL: CULTURAS, IDENTIDADES E MEMÓRIAS, 4, Florianópolis, 2007. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, **Anais**, Florianópolis, 2007. 10 p. Disponível em: <[www.cfh.ufsc.br/abho4sul/pdf/Helena%20Rosa.pdf](http://www.cfh.ufsc.br/abho4sul/pdf/Helena%20Rosa.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2011.

JAPIASSÚ, H.; MIRANDA, D. **Dicionário básico de filosofia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1996. 296 p.

JORGE, A.; FERREIRA, J.A. Transição de alunos surdos para o ensino superior. **Revista Portuguesa de Pedagogia - Educação e formação de Adultos**. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra, Ano 41-3.2007 p.335-357.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Tradução Heloisa Monteiro e Francisco Settinere. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. 340 p.

LIMA, J.C. de S. **A Residência médica: articulações entre a prática e o ensino**. 185 f. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. 2008.

LOPES, G.T.; BATISTA, S.S.B. **Residência de Enfermagem: erro histórico ou desafio para a qualidade**. Rio de Janeiro: Anna Nery, 1999.

\_\_\_\_\_. **Residência de Enfermagem: o cotidiano e seus desafios**. In: LOPES, Gertrudes Teixeira (Org.). **Residência em enfermagem: um espaço de lutas e contradições**. Rio de Janeiro: EPUB, 2000. p. 01-34.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297 p.

MARTINS, S.R. Tempo antes do adoecer: relações entre saúde e os processos psicodinâmicos do reconhecimento do trabalho. In: MENDES, A.M.(Org.). **Trabalho e Saúde – O sujeito entre emancipação e servidão**. Curitiba: Juruá, 2008. p.69-88.

MELEIS, A.I. **Theoretical nursing: development e progress**. 4. ed. Philadelphia: Lippincott, 2007, 832 p.

MEIHY, J. C.S.B. **História oral: como fazer, como pensar**. São Paulo: Contexto, 2007. 175 p.

\_\_\_\_\_. **Manual de história oral**. 5 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MEIHY, J.C.S.B.; HOLANDA, Fabíola. **Para pensar e fazer a história oral**. São Paulo: Contexto: 2007.

\_\_\_\_\_. Role insufficiency and role supplementation: a conceptual framework . In: **Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010. 641p.

MELEIS, A.I. *et al.* Transitions theory. Chapter. 2 In: **Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice** / [edited by] Afaf Ibrahim Meleis. 2010.p. 52-64.

\_\_\_\_\_. **Nursing Theorists and Their Work**. 7th edition. MarthaAlligood. Ann Marriner Tomey Mosby, p 2009, p.416-433. Disponível em: <<http://www.us.elsevierhealth.com/media/us/samplechapters/9780323056410/Chapter%2020.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

MICHEL, J.L.M.; OLIVEIRA, R.A.B. de; NUNES, M. do P.T. Residência Médica no Brasil. **Cadernos da ABEM**- Associação Brasileira de Educação Médica. Vol. 1 (maio 2004). Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2004, p.07-12.  
Disponível:<[http://www.abem-educmed.org.br/pdf/caderno\\_abem7.pdf](http://www.abem-educmed.org.br/pdf/caderno_abem7.pdf)>. Acesso em: 15 dez. 2011.

MICHEL, J.L.M.; VIEIRA, C.M.; GUTIÉRREZ, M.G.R. Especialista em enfermagem médico-cirúrgica: há interesse neste profissional? **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n.1/4, p. 26-35, jan/dez, 1992.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008, 407 p.

NÓVOA, A. In: **O método (auto) biográfico e a formação**. NÓVOA, A.; FINGER, M.L. Ministério da Saúde – Departamento de Recursos Humanos. (Cadernos de formação n.1). 1988. p.107-120; p.157.

MINAYO, M.C. de S, *et al.* Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R.(Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Cap. 2, 244 p.

OLIVEIRA, C. Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a Forma de Residência (CESER). **Projeto de expansão por um período de 04 anos**. 1975. 07 p. Datilografado.

OLIVEIRA, F.B. **Pós-graduação: educação e mercado de trabalho**. Campinas, São Paulo: Papirus, 1995. (Coleção magistério: Formação e trabalho pedagógico). 203 p.

OLIVEIRA, M.I.R. A Reforma Universitária e o Curso de Enfermagem – 1968-1978. In: **Memorial Escola de Enfermagem 1946-1996/** Coordenação de Josicélia Dumêt Fernandes. Salvador: UFBA, 2001 p.125-161.

OLIVEIRA, V. F. Educação, memória e histórias de vida: usos da história oral. **Revista História Oral**, v. 8,n 1,p91-106,jan-jun,2005. Disponível em:  
<<http://revista.historiaoral.org.br/index.php?journal=rho&page=article&op=view&path%5B%5D=118&path%5B%5D=114>>. Acesso em: 21 nov. 2011.

PAIVA, *et al.* Perfil profissional de egressas da Área de Gerenciamento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2011, vol.45, n.spe, pp. 1558-1565.

POIRIER, Jean; VALLADON-CLAPIER, S.; RAYBAUT, P. **Histórias de vida: teoria e prática**. 2. ed. Oieras-Portugal: Celta, 1999.

REBOUÇAS, C.B.A.; PAGLIUCA, L.M.F. Programa de Pós-Graduação em enfermagem na perspectiva discente. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2010, jan/mar; v.18 n.1, p.138-42.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989. 286 p.

ROCHA, S.M. *et al.* **O ensino de pós-graduação em enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1989. 62 p.

RODRIGUES, Â. Da teoria à prática: necessidade de formação dos formadores. In: **Processos de formação na e para a prática de cuidados**. RODRIGUES, A. *et al.* Lisboa: Lusociências. 2007. p. 77-89.

RODRIGUES, C.; NÓVOA, A. Prefácio. In: **Educação e formação de Adulto: mutações e convergências**, 2005. (Coleção Educa-Formação 11).162p.

RODRIGUES, R.A.P; *et al.* Educação do doutorado em enfermagem no Brasil. Revista Latino-americano de Enfermagem 2008 julho-agosto; v.16, n.4. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_03.pdf)> Acesso em: 10 out. 2011.

SÁ-CHAVES, I. Formação, competências e conhecimento profissional. 2000. In: **Ensino de enfermagem: processos e percursos de formação**. Balanço de um projeto. Centro de formação e aperfeiçoamento profissional. Portugal: Ministério da Saúde, 2000. 223 p.

SALLES, E.B.; BARREIRA, I.A. Formação da comunidade científica de enfermagem no Brasil. **Texto contexto-Enfermagem**. [online]. 2010, vol.19, n.1, p. 137-146. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072010000100016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072010000100016&script=sci_arttext)> Acesso em: 01 jul. 2010.

SANTOS, I.M.M.; SANTOS, R.S. A etapa de análise no método história de vida-uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2008, v.17, n.4, p.71-19, out.-dez, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400012&script=sci_arttext)> Acesso em: 21 nov. de 2011.

SANTOS, T.C.F.; GOMES, M.L.B. Nexos entre pós-graduação e pesquisa em enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online]. 2007, jan-fev; vol.60, n.1, p. 91-95. Disponível em: Acesso em: 24 jun. 2011.

SANTOS, V. **Relatório anual do curso de especialização em enfermagem sob a forma de residência**. UFBA 1994, Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem. 12 p. (Datilografado).

SAVIANI, D. *et al.* **O legado do século XX no Brasil**. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2004. (Coleção Educação Contemporânea). 203 p.

SCHUMACHER, K.L.; MELEIS, AFAF, I. Transitions: a central concept in nursing. In: **Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice**. New York: Springer Publishing Company. 2010. 641p. p.38-51.

SEEMAN, T. **Support & social conflict: section one - social support**. Revisado 2008. Disponível em: <<http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/socsupp.php>>. Acesso em: 03 jul. 2012.



SHINYASHIKI, G.T, M. IAC; TREVIZAN M., Day R. Professional socialization: students becoming nurses. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2006 julho-agosto; vol.14 n.4 p.601-7. . Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a19.pdf>.> Acesso em: 01 set. 2012.

SHIROMA, E.O.; MORAES, M.C.M.; EVANGELISTA, O. **Política educacional**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. 128 p.

SILVA, D.G. Vieira da *et al*. The challenges coped by the novice in nursing practice.**Revista Escola enfermagem USP**. 2010, vol.44, n.2, pp. 511-516. ISSN 0080-6234. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en\\_38.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_38.pdf).>. Acesso em 11 de setembro de 2012.

SILVA, D.M. da; SILVA, E.M.V.B. O ensino clínico na formação em enfermagem. **Revista Millenium**. n. 30 out. 2004, p 103-118 Disponível: <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/445/1/Ensino%20cl%C3%ADnico.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2012.

SILVA, M. do R.M.da. **Networking** – Você sabe fazer? Administradores. Com: o portal da administração. 27 de janeiro de 2005. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/networking-voce-sabe-fazer/10428/>. Acesso em: 10 set. 2012.

SILVA, M.P.; ESTEVES, T.M.B.; ROCHA, G.W.F. Avaliação do curso de especialização em enfermagem nas doenças infecciosas, na FIOCRUZ (1997-1999). **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2004, vol.12, n.2, pp. 265-270. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000200017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 jul. 2012.

SILVA, R.M.O. **Comunicação com pacientes impossibilitados de falar**: concepção de enfermeiras intensivistas. EGBA, 2002.

SILVA, S.A. da. **O caminho lato sensu da precarização do trabalho**. 104 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade) – Centro de Humanidades e Centro de Estudos Sociais Aplicados. Universidade Estadual do Ceará. 2005. Disponível em:<[http://www.uece.br/politicasuece/index.php/arquivos/doc\\_view/64-solonildoalmeidadasilva1?tmpl=component&format=raw](http://www.uece.br/politicasuece/index.php/arquivos/doc_view/64-solonildoalmeidadasilva1?tmpl=component&format=raw)>. Acesso em: 15 jan. 2012.

SLUZKI, C. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1997.

SOARES, D.A.; SADIGURSKY, D. A competência interpessoal como elemento para o cuidado de enfermagem. **Revista Saúde Comunicação**, 2009; v.5 n.2 p. 147-155. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v5/v5n2a08.pdf>.> Acesso em: 02 ago. 2012.

TAHARA, A.T.S.; WOLFOVITCH, C.; RIGAUD, H.M. da G. Escola de Enfermagem: Trajetória de lutas e êxitos – 1946-2008. In: **UFBA: do século XIX ao século XXI**/ Universidade Federal da Bahia. Instituto da ciência da informação; Lídia Maria Batista Brandão Toutain, Rubens Ribeiro Gonçalves da Silva. Organizadores. – Salvador: EDUFBA, 2010. p. 313-336.

TEIXEIRA, E. *et al.* Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2006, jul-ago; 59(4): 479-87. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a02v59n4.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2012.

THOMPSON, A. Histórias (co) movedoras: história oral e estudos de migração. **Revista Brasileira de História**. [online]. 2002, vol.22, n.44, pp. 341-364. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbh/v22n44/14003.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2011.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008. 175 p.

VALA, J. Análise de conteúdo. In: SILVA, Augusto Santos; PINTO, José Madureira (Org.). **Metodologia das ciências sociais**. 11. ed. Porto-Portugal: Afrontamento, 2001. cap. 4, p. 101-128.

VEIGA, C.G. **História da educação**. São Paulo: Ática, 2007. 328 p.

WUILLAUME, S.M. **O processo ensino-aprendizagem na Residência Médica em Pediatria**: uma análise. 151f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher) IFF/FIOCRUZ Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <[http://www.abemeducmed.org.br/pdf\\_tese/tese\\_suzana\\_maciel.pdf](http://www.abemeducmed.org.br/pdf_tese/tese_suzana_maciel.pdf)> Acesso em: 20 ago. 2011.

**APÊNDICE A – Matriz para a coleta das informações documentais**

TIPO	DATA	NOME DO DOCUMENTO	ASSUNTO

## APÊNDICE B – Roteiro para entrevista com as enfermeiras egressas do CESER

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. N° da entrevista\_\_\_\_\_

Local da entrevista\_\_\_\_\_ Início:\_\_\_\_\_h. Término\_\_\_\_\_h.

### PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DAS COLABORADORAS

1 Idade\_\_\_\_\_

2 Sexo: Fem. ( ) Mas. ( )

3 Tempo de formada: \_\_\_\_\_. Ano que terminou a graduação\_\_\_\_\_.

Instituição\_\_\_\_\_

4 Ano que realizou o Curso de Especialização na UFBA e qual a área de concentração do mesmo\_\_\_\_\_

5 Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Desquitado ( ) Viúvo ( ) Divorciado

6 Local de residência antes do curso e atual(cidade/estado): \_\_\_\_\_

7 Qual a área de atuação antes e após o Curso?

#### Antes

( ) não atuava ( ) assistência ( ) docência ( ) gerencia ( ) docência e assistencial ( ) docência e gerencia ( ) outro

#### Após

( ) assistência ( ) gerencia ( ) docência ( ) docência e assistencial ( ) docência e gerencia ( ) outro

8 Fez outra capacitação? Doutorado ( ) mestrado( ) mestrado e doutorado ( ) em curso ( ) outras ( ) \_\_\_\_\_.

### PARTE II - QUESTÕES NORTEADORAS

1 Fale sobre sua trajetória de vida, pessoal, social e profissional a partir da realização do CESER até o momento atual.

1.1 Fale sobre os motivos que te levaram a realizar o CESER?

1.2 Como o Curso contribuiu, efetivamente, para o exercício profissional?



**APÊNDICE D** – História Oral de vida temática das colaboradoras da pesquisa**Col\*.1**

Certo, tudo bem. Então a primeira questão que contribuiu efetivamente para o exercício da minha profissão foi o fato de, durante a graduação, eu ter sido uma pessoa que me esforcei um pouco. Tenho dedicado mais tempo pra estudar e buscar vivenciar outras experiências além do que o currículo normal da graduação oferecia, tipo participar em grupos como o PET, durante quase três anos, e fazer estágio extra-curricular em unidade hospitalar. Isso aí me deu uma base boa de associação de conhecimento com o conhecimento prático, comparado com pessoas que estavam no mesmo patamar que eu, achei que estava um pouquinho à frente. Achei que tinha mais segurança pra cuidar do paciente e intervir nos momentos que eram mais necessários nas funções de emergência e de urgência. Então eu senti que tinha uma diferença e de certa forma me tornei um pouco de referência para os colegas que estavam no mesmo patamar que eu.

Então assim [...] Na saída, eu senti que essa formação paralela que eu busquei durante a graduação realmente me ajudou. Isso foi no momento de entrada, no exercício profissional, ao longo do exercício profissional, eu acho que a responsabilidade de se importar com a equipe, de se importar com o paciente, com a família favoreceu porque, de certa forma, essas características são bem vistas pela coordenação, pelos colegas e isso favorece tanto em termos de convivência com a equipe, quanto em andamento de trabalho mesmo.

Então, o que me motivou a procurar, a fazer a residência principalmente em UTI foi o fato de eu iniciar a vida profissional em ambiente hospitalar. Então assim [...] eu estava no ambiente hospitalar, só tinha esse conhecimento que eu trazia da graduação e sentia mais necessidade de um conhecimento que fosse mais aprofundado pra embasar a minha prática. Eu teria opção de fazer outro tipo de especialização, mas optei por fazer UTI porque havia essa possibilidade de associação mesmo do conhecimento teórico com o conhecimento prático. E eu sabia que estando exercendo a profissão no contexto hospitalar, esse conhecimento seria muito útil, então eu decidir nesse momento quando eu tive a oportunidade de começar a trabalhar no contexto hospitalar e sentia a necessidade de aprofundar esse conhecimento.

Eu tinha dois meses de formado quando comecei a fazer o curso. Assim, houve mudança principalmente no sentido profissional. Primeiro: o exercício profissional começa a se dar de forma mais segura. Você começa a saber mais dos processos patológicos mesmo que estão acontecendo com o paciente, tem mais segurança nas intervenções, tem mais segurança nos cuidados. Então isso foi a mudança que foi notória e, fora isso, as oportunidades que nós residentes - e eu sobretudo - tivemos de inserção no mercado de trabalho. A residência abre portas pra gente, você fica em evidência durante aquele período e, na sequência aparecem várias oportunidades de trabalho até mesmo nos próprios campos. Você até escolhe onde quer trabalhar a partir dessa formação, então isso foi mudança, porque, como o mercado de trabalho está um pouco restrito, se eu não tivesse feito a residência eu teria as mesmas oportunidades? Provavelmente não.

Eu trabalhava com vínculo público, antes de fazer a residência, e continuei trabalhando com ele. Mas, os enfermeiros têm mais de um vínculo, né? Então [...] O segundo vínculo, adquirei da formação que eu adquirei da residência. Hoje eu estou fazendo mestrado. O contato que eu tive com a minha orientadora foi a partir do TCC da Residência, então assim [...] Na residência, eu pude ter contato com o meu objeto de estudo atualmente. A partir então desse contato desenvolvi meu projeto de conclusão de curso com a colega, e aí o interesse em continuar estudando sobre essa temática ele permaneceu e isso me fez procurar o mestrado

---

\*Col. = Colaborador.

posteriormente. Eu estou aqui. Então isso foi uns dos pontos que eu destaco como importante. O outro ponto como já falei anteriormente é a questão da inserção mesmo no mercado de trabalho. As portas se abrem a partir da experiência da residência. Eu acho que a convivência com os colegas também foi um fator positivo. Hoje eu tenho pessoas que posso considerar até como amigos, até pessoais a partir da convivência com a turma da residência que tenho contatos com alguns deles. Eu acho que a vivência maior do ambiente, da escola de enfermagem, isso favorece a você buscar mais informação posteriormente.

Modificações na vida pessoal, com certeza, houve. Assim [...] Eu acho que uma modificação que a gente carrega pra vida é ativar o amadurecimento mesmo. Como eu falei no início, eu tava recém-formado. Eu acho que a gente amadurece, mesmo, a partir da vivência com pessoas diferentes, com pessoas, colegas diferentes que a gente não conhecia, com professores diferentes [...]. Um ambiente, que também é estressante, que tem uma característica de trabalho que é bem peculiar, então a gente amadurece a partir disso. A gente começa a olhar as experiências da vida de uma forma diferente, começa a enxergar de uma forma diferente, de uma forma mais madura, digamos assim. Essa é a que eu poderia atribuir não to conseguindo pensar em outra coisa.

Acho que a questão financeira também é importante, porque o segundo vínculo eu adquiri a partir da residência. Então tem um retorno financeiro maior, isso lhe possibilita aquisição de status financeiro que anterior ao período ingresso da residência era diferente. Então frequentar lugares, viajar [...] Então o segundo vínculo possibilita isso da vivência tanto da vida profissional e das coisas que você pode adquirir a partir desse retorno financeiro. Como eu estava falando antes [...] Viagens foram possibilitadas a partir disso, consumo mesmo de objetos pessoais, de coisas, de maior acesso a cultura também. É [...] o Curso terminou em 2008 e, no início de 2010, entrei para o mestrado. Quando eu fiz a residência, eu já pensava em fazer um mestrado, mas aquele não era o momento, aquele pra mim era o momento de fazer residência mesmo, era o momento de adquirir conhecimento que fosse mais aplicável, digamos assim, que fosse mais prático, que me desse mais segurança, que me desse mais embasamento. Então aquele momento pra mim era o momento de fazer residência. A residência foi excelente nesse sentido. Hoje já é outro momento, eu já tenho mais essa vivência da prática, eu já tenho essa bagagem que a residência me proporcionou e eu já to fazendo mestrado, então assim [...] a residência, digamos, embasou mais. Inclusive, como eu falei, até na descoberta mesmo do objeto de estudo do mestrado.

Sobre as relações que construí ao longo do curso, eu acho que a nossa turma foi bem peculiar. Nós conseguimos alguns avanços com relação a coordenação, que era um pouco rigorosa. A gente conseguiu quebrar um pouquinho, não foi?! Então, a gente nunca deixou de fazer, de cumprir nossas atividades, mas nós conseguimos quebrar um pouco da rigurosidade mesmo. Nós tínhamos uma relação que era muito boa. Nós saíamos em alguns momentos pra fazer atividades, digamos assim, mais descontraídas no ambiente, mais sociais fora do ambiente acadêmico. Isso favoreceu o fortalecimento, o conhecimento das pessoas que não se conhecia e o fortalecimento também das pessoas que já se conheciam e do grupo como um todo, então isso foi muito importante e, como eu falei, com algumas pessoas, não com todas obviamente, isso perdurou. Eu carrego isso até hoje com colegas e com professores também. A residência favoreceu esse contato nos campos de estágio também foi muito bom, eu pude conhecer enfermeiros que tinham conhecimento, uma receptividade boa para com os residentes, não se esquivavam em ajudar e em transmitir conhecimento, em orientar conforme a rotina, mas também conforme os princípios científicos. Nos campos os enfermeiros e a preceptoria, de modo geral, também não puseram nenhum empecilho para o desenvolvimento da residência, então foi uma experiência boa também nos dois campos que eu passei. Assim, a residência foi um marco, porque ela chegou em um momento que eu era recém-formado. Eu busquei nesse momento e ela constituiu como um marco de conhecimento e um marco de amadurecimento

de relações, mesmo, e de maturidade pra busca de outros conhecimentos a partir de mim. Não ficar esperando somente o que era transmitido em sala de aula. Porque a gente sabia que tinha as limitações de tempo e tudo, então foi, digamos, um curso pra buscar outras coisas a partir de mim mesmo, de forma, digamos assim, até autodidata. Então, esse é um marco importante pra mim, assim. Hoje não estou atuando na Terapia, mas pode ser que eu volte. Mas não to mais na área da residência (embora o conhecimento esteja aplicando o tempo todo porque ele é aplicável em qualquer contexto não somente na terapia intensiva) também por priorização de outras atividades do momento. Mas eu trabalhei na área que fiz a residência. Eu cheguei a trabalhar seis meses em um dos campos, mas naquele momento eu priorizei mudar pra outro local por segurança do vínculo mesmo. Eu consegui um outro vínculo público que não era em terapia intensiva, mas era emergência. Então, aí eu preferi migrar pro outro vínculo que era público, né? Aí ia me dar mais segurança, mais estabilidade naquele momento, então eu deixei a UTI e fui pra Emergência.

A seleção foi durante a residência e aí, assim, os conhecimentos adquiridos na residência também me ajudaram a ingressar nesse segundo local. O primeiro não foi, o primeiro foi antes da residência.

Eu fiz inclusive outra seleção pública. Não na área de paciente, era uma prova geral, mas tinha conhecimentos específicos. Eu acho que favoreceu, o conhecimento da residência favoreceu para meu desempenho no concurso.

Eu estava pensando aqui justamente a questão do fortalecimento da criação, do fortalecimento dos vínculos que nós estabelecemos aqui na turma. Lembramos de como a turma era bem peculiar, de pessoas bem diferentes, com características bem marcantes de cada um, com características bem diferentes e com essas características essas pessoas estão vivendo no mesmo espaço com a mesma formação, contribuíram pra gente ter uma turma que fosse diferente. Mas, ao mesmo tempo, fosse homogênea em termos de buscar mesmo o conhecimento, de se empenhar no desenvolvimento da residência na realização dos trabalhos, então isso foi uma coisa muito marcante pra mim no sentido em que a experiência foi, embora árdua, foi uma experiência agradável, uma experiência prazerosa e, como eu falei, [...] Embora não tenha contato frequente com todo mundo da turma, a gente sente uma certa proximidade. A gente sente encontrar uma pessoa na rua, hoje, por exemplo, e sabe que tem coisas em comum pra conversar mesmo não tendo esse contato mais frequente, de trabalhar no mesmo ambiente. Então a gente sabe que esse laço mais próximo foi criado no momento da residência e a gente sente que perdura.

Na residência, a gente convive mais com um colega porque, no meu caso, nos campos, foram em dupla. Aí eu tinha contato mais frequente com o colega no momento e com outra colega em outro momento, então assim [...] É [...] Acho que foi uma experiência boa porque era profissional, tinha que responder pelos meus atos porque já tinha COREN e tudo, mas as pessoas que estavam lá nos campos, elas foram muito acolhedoras e compreensivas nesse sentido e paciente em ensinar mesmo, no sentido de acolher, de orientar conforme a rotina, conforme os princípios científicos [...] Esse significado mesmo, de acolhimento e de não impedir o crescimento e o desenvolvimento profissional, principalmente no primeiro campo. No segundo campo, já era um momento diferente, a gente já trazia a experiência do primeiro. Então a gente já tem que se posicionar mais, tem que se mostrar mais, assumir mais responsabilidades e dá passos adiantes. Esse processo todo eu acho que amadureceu mesmo, favoreceu esse amadurecimento no sentido profissional.

Então [...] O pessoal, o social, como já falei, teve a questão do entrosamento da turma que foi muito positivo. A vivência fora do ambiente, da academia, dos hospitais de formação durante esse período ficou um pouco prejudicado por causa do tempo, e eu já tinha vínculo. Eu trabalhava, tinha que fazer as práticas e tinha que estudar, então as coisas fora da residência ficaram um pouco prejudicadas no momento. Mas eu sabia que esse era o momento de



priorizar a formação mesmo e depois, com o ajuste durante o exercício profissional, com duas escalas, a princípio, ficou um pouco prejudicado. Mas, quando eu fiz a mudança de vínculo, do segundo vínculo, isso já me deixou com um tempo mais livre. Então isso aí, de certa forma assim, favoreceu mais a convivência com a minha família mesmo, com meus amigos, que eu tinha negligenciado um pouco. Então assim [...] Favoreceu também a questão do tempo livre e dos recursos que eu pude adquirir a partir da residência, digamos assim. Terminei a Residência, em 2008, com um vínculo, aí logo depois adquiri o segundo. Aí eu fiquei um ano e meio com dois vínculos. Terminei a residência e fiquei um ano e meio com os dois vínculos e há três meses estou só com um - o que eu já tinha antes. Eu entrei no mestrado em 2010.1.

## Col.2

Quando me formei, comecei a trabalhar com clínica médica inicialmente, aqui no Hospital X. Era um hospital que tinha uma característica filantrópica e, dentro desse hospital, relacionado à assistência, tinha algumas dificuldades, tanto no que dizia respeito a recursos humanos, como a parte de material. Enfim [...] Trabalhando nesse hospital, eu me inquietava. A forma de prestação do cuidado em enfermagem era uma coisa que sempre me inquietou, e eu sempre quis algo mais. E, desde a graduação, eu tinha um perfil mais pra emergência, UTI, já tinha essa vontade de trabalhar com UTI, então assim [...] A princípio o que me fez ir para curso foi à vontade de trabalhar em uma UTI. Quando eu resolvi fazer, eu tinha um ano de formada. Então eu trabalhei durante um ano. Quando eu era da graduação, eu fazia um período de estágio numa UTI, também foi uma coisa que me direcionou pra isso e, também, pensando que, por ser um setor específico, que exige conhecimento também específico, a residência me ajudaria a prestar uma assistência com qualidade ao serviço, entre a linha do conhecimento teórico e a prática. Então eu fiz a residência aqui na UFBA. Eu fui estudante daqui, tinha um interesse de fazer aqui pela própria trajetória da instituição e a residência, principalmente porque eu tinha um ano de formada, ela abre muitos caminhos. São muitas discussões que giram em torno das atividades que a gente desenvolve, não é só questão da prática, e a residência que eu fiz, ela atrela a teoria e a prática simultaneamente. Você está o tempo inteiro tendo aula e o tempo inteiro na prática. Tudo que você está estudando, você está vivenciando, tá colocando ali na prática. Além disso, passar por instituição que tinha um vínculo com a Universidade e mantinha a mesma linha de trabalho, a parte do estágio, era legal porque quando a gente chegava lá, a gente já tinha visto na sala. Isso era outra coisa que motivou e que quem passa pelo curso se apaixona por essa questão, por acreditar que a Enfermagem pode funcionar, é um setor que lá realmente acontece. Aí continuei trabalhando e no meio eu parei porque não consegui conciliar o estudo ao trabalho e priorizei a residência. E no final quando eu tava terminando, aí sim fui trabalhar numa UTI de um hospital de grande porte. Eu acho que pesou a questão de tá fazendo a residência muito, porque eu me lembro de que foram muitos candidatos e pouquíssimos tinham ou estavam fazendo a especialização em UTI. E também na seleção, que também eram várias etapas, eu acho que isso pesou então eu fui. Depois da residência, eu fui nesse hospital, direto na UTI, então a contribuição que a residência me deu foi essa: estar no setor especializado logo enquanto recém-formada dá a gente uma segurança na hora de cuidar do paciente crítico. Eu acho que é um divisor de águas, principalmente em se tratando desses setores mais críticos. Eu acho que para instituição isso conta a assistência muda e você, enquanto profissional, também. É diferente, você pensa diferente, cuida diferente.

No hospital, continuei trabalhando em UTI. Na UTI, a enfermeira perto do paciente o tempo inteiro, é um setor que a gente tem tudo à mão, tudo que você precisa sempre tem, nunca pode faltar, pelo perfil do paciente, pelo risco eminente de morte. Então, assim, nada justificaria,

principalmente na minha situação que trabalha com quantitativo de pessoal satisfatório, a realização de um cuidado como deveria ser, dentro do que é ideal para o ser humano que está naquela situação. E aí, mesmo assim, lá dentro a gente vivencia algumas situações, porque as pessoas são diferentes, por trás da sua história para profissional, tem sua história de vida que você, remetendo na sua prática, as vezes é difícil separar. Então aí eu resolvi fazer mais, aí fui buscar o mestrado e trabalhei com essa questão, continuei trabalhando com UTI e sempre pensando mais na questão da melhoria à assistência a esse tipo de paciente. Então, assim, a residência, além dessa questão da prática da UTI, também ela abre um pouco, à gente, a vontade de pesquisa, a vontade de ensinar, a vontade da área acadêmica. Então a residência também traz isso, não só a questão da prática. Acaba que você vem da academia e vai se contaminando um pouco e aí não consegue sair. Para pronto. Depois disso, eu trabalhei na UTI, tanto na assistência [...] Outra oportunidade que eu tive também, que eu acho que foi por conta dessa residência: eu participei da estruturação de uma UTI no interior, como coordenadora da equipe de Enfermagem. E a residência me ajudou muito né, mais uma vez [...] Atrélado à experiência, é claro que conta, o conhecimento é fundamental. Você coordenar a equipe de pessoas que tem o mesmo nível que você, todo mundo fez graduação, todo mundo fez a residência enfim [...] Então assim [...] Você convencer, você motivar pra fazer o melhor, pra mim não tem outra forma a não ser através dos argumentos que tragam conhecimento, o porquê das coisas. Ter esse conhecimento que a residência proporcionou, eu acho que ajudou. Foi um dos momentos mais felizes da minha vida, foram três anos de muita alegria, devo muito a UTI que eu trabalhei. Na hora de fazer concurso, a residência sempre pesa; na hora de fazer mestrado, a residência pesou. Trabalhei em dois Hospitais aqui em Salvador, também em UTI, e sempre que eu era chamada pra alguma coisa. Eu acho que, por conta também da especialização, ninguém nunca chamou pra fazer uma coisa diferente do que você tinha se especializado e se dissesse então que era da UFBA pesa mais ainda. Em tudo, a residência, o mestrado, tudo da UFBA pesou. Então é isso. Aí fiz o Mestrado, fiz o concurso. Terminei em 2010 e fiz o concurso da Universidade agora. Ainda em 2010 também fiz o concurso. Aí, na hora do concurso, a gente apresenta até um memorial. No memorial a gente conta toda a trajetória [...] Ah [...] O componente que eu fiz tinha um pouco a ver com a questão do paciente crítico e acho que pesou o fato de ter feito o mestrado, pesou a residência. Essas titulações realmente pesaram e foi na Universidade Pública, onde eu estou hoje, e aí mais uma vez aparece a residência, porque eu sou da área de prática do cuidado e para professora do componente de saúde do adulto. Mas oferto uma optativa que é do paciente crítico [...]. Como não consegui me distanciar, então eu oferto esse componente um semestre sim, outro não: paciente crítico, a depender das atividades que eu esteja envolvida. E aí, assim [...] Meus trabalhos, tudo que eu tenho feito com meus alunos, o grupo de pesquisa que eu faço parte. É enfermagem, saúde coletiva e cuidado. A gente fez um grupão e dividiu as linhas. A minha linha é Saúde do Adulto, da qual também sou coordenadora e tenho dois trabalhos também de Paciente Crítico em andamento.

Acho que muda também nas relações com as pessoas, no lado pessoal. Como a residência para proporciona essa questão de você está segura no que você está fazendo pelo fato do conhecimento, a gente fica muito na defensiva quando a gente não tem o conhecimento, então a gente se fecha. Depende [...] Quando você tem o conhecimento, você fica mais tranquilo, as relações ficam mais suaves porque você vai usando os argumentos por este caminho. Então eu acho que a relação muda, muda por isso: porque acho que você já amadurece, a gente começa a ter outro olhar à frente de determinadas situações. E financeiramente mudou também. As UTIs que eu trabalhei, o enfermeiro de UTI era o que ganhava mais, sempre ganhou adicional de setor fechado. Dentro da área hospitalar, na vida acadêmica, a gente recebe o valor por ser especialista, então a vida econômica muda, claro [...] Hoje não sei, mas na minha época era só setor fechado [...] Como, nesses hospitais, eles só praticamente contratavam enfermeiros

especialistas em UTI, e, na minha época, já era assim. Tanto que várias colegas que fizeram comigo aqui, fomos juntas pra lá. Então, assim, acho que já tinha esse adicional e já era especialista e me parece que isso continua nos Hospitais né? Esses setores continuam pedindo especialistas e continuam pagando essa questão do adicional, então financeiramente também muda. E muda não só por isso porque a residência também abre muitos caminhos. Quando você vai em qualquer hospital, tem especialização em UTI, na hora a portas se abrem. Foi muito mais fácil arranjar emprego nessa maneira. Quando eu me formei, eu levei seis meses e depois que eu entrei na residência apareceram várias oportunidades ao mesmo tempo, que a gente fica sem saber até nem pra onde ir. Foi [...] Mudou.

Uma coisa importante que eu não falei. A motivação pra residência veio também por causa da trajetória. Na trajetória da faculdade, que eu também era bolsista de pesquisa, e aí sempre eu tive envolvida nessas questões e tinha alguns para professores também que a gente quando é estudante a gente fica querendo: um dia quero serei igual a ele. Então eu acho que alguns para professores também me incentivaram nisso, bastante. Acho que isso pesou bastante, ter convivido também com muita gente competente e, na residência, vem à contaminação também para mestrado, que a gente fica de novo em contato com pessoas que estão ali produzindo. Então é isso, também foi importante, foi um das coisas que motivou. O aluno, na graduação, entra muito imaturo, principalmente quem vem do interior, sem estrutura nenhuma. Aí chega aqui nesse mundo que é essa cidade, então acaba que a gente procura um porto seguro, e, quando você já tem uma trajetória de gostar de estudar, de querer crescer, e você encontra isso também em que tá ensinando, então aí você vai longe. Porque eu me lembro de bem que uma das coisas era essa, eu sempre ficava, tinha um grupo de cinco alunos, na residência também eu sempre falava, tinha para professores que eu dizia também: “Quero ser igual a você”. E não sei se eu posso falar, mas eu até brincava com você: “Um dia eu vou ser igual a você”, então é também é muito importante ter um corpo-docente que eu tive pesou por essa questão, porque também me incentivou, me incentivou a buscar mais, me senti bastante incentivada, assim, pelo corpo-docente. O tempo inteiro, na residência, na graduação, no mestrado, sempre busquei [...] A gente sente isso, a vontade de querer mais, de crescer, de para produzir. É uma coisa que essa escola, a Escola para proporciona e a residência bastante, ainda mais só com um ano de formada, imaturo. Também é uma coisa que pesa na vida da gente, acho que leva para resto da vida e é uma coisa que, passando onze anos de formada, a gente respeita e agradece e comenta que valeu a pena, que quanto pesou, a gente não esquece. Até na hora de escrever a dissertação eu tive que colocar isso, que foi uma coisa que [...] A motivação aparece também em ter contato com pessoas componentes. Porque de qualquer forma, além do conteúdo teórico, vocês dão um direcionamento: “Qual o melhor caminho?” “É esse”. Eu acho que o que se espera do docente na verdade além do conhecimento é que eles nos mostram um caminho que ele já conhece e a gente não. E, claro, que te dê várias opções e que a gente vai por aquela que a gente se adequar mais, aquela que você acha melhor e na residência a gente sente isso, essa questão do direcionamento, muito forte. Bom, então [...] Quando eu fui pra docência, tava na assistência, na coordenação de UTI, e tava na docência de uma instituição particular, e, nessa instituição particular, eu sempre fiquei na área de UTI, na disciplina Adulto, mas era para professora da área de UTI. E aí o diretor me convidou, eu e uma colega pra gente fazer um projeto de uma especialização e UTI, a gente fez esse projeto e a especialização está em andamento lá no interior numa faculdade particular, e agora lá na universidade também estou envolvida na estrutura [...] A gente está pensando em colocar uma residência lá em UTI, então eu e mais outros colegas que fizeram também aqui, tem conversado e se reunido para discutir sobre essa questão, que eu esqueci de lhe falar.

Com certeza, vem da residência que a gente fez mesmo. A gente pensa em montar nos moldes da que a gente fez, porque tem várias outras, mas eu acho que a forma em que acontece a

residência, eu acho ela perfeita, por causa da forma em que acontece o casamento entre teoria e prática, a parceria, como já falei, da instituição com a Universidade, então é isso.

### Col.03

Eu comecei a trabalhar cedo, formei em 95, tinha 23 anos e não fiquei um mês em casa. Sempre foi tudo fácil para mim. Meu primeiro emprego foi fácil, fui chamada em casa praticamente, já tinha uma amiga que trabalhava na área, como bolsista, no Hospital X, e era muito querida da gerência e lá e tudo e soube que tava precisando de uma enfermeira para UTI Neonatal. Perguntou se eu queria, e eu: “Quero”. Tinha acabado de formar e fui para lá na UTI Neonatal. Não sabia fazer nada, me engajei, Doutora S. me encheu logo de livros: “Estude”. Aí comecei aprender sobre os neonatos, amei, fiquei oito meses na UTI, aí desci para UTI Geral e daí não saí nunca mais.

Foi meu primeiro emprego em UTI adulto, foi em 97. Eu já tinha um ano no Hospital X e, no iníciozinho de 97, comecei a trabalhar na UTI adulto. Tudo novo. Mas tive apoio das colegas mais antigas, eram enfermeiras mais antigas na casa, de experiência também [...] Eu recém-formada não conhecia nada de nada, me encantei e não via outra perspectiva, era dentro da UTI. Não vou dizer que eu pensei em continuar a estudar, não pensei. A gente na época não tinha essa visão de progredir o estudo, eu vim da Universidade Católica e a gente não foi instruída para isso. A Universidade Católica, pelo pouco que eu conheci da Federal, quando eu fiz o meu curso de residência, a diferença entre elas é isso. A Universidade Federal estimula o aluno a crescer na pesquisa, ensina o aluno a trilhar esse lado de pesquisa, a Universidade Católica não faz isso. Então a gente não teve isso na nossa graduação, então eu sair da Universidade querendo arrumar um emprego, trabalhar, não saí pretendendo estudar mais um ano. Uma colega que trabalhou comigo na UTI Neonatal perguntou se eu não queria ir pro hospital Y ou XY, que tava precisando de enfermeira na UTI Neonatal de lá, aí eu dei meu currículo, mas sem muita pretensão de nada, já tava no meu empreguinho e tava bom para mim. Morava em casa com mamãe, não pagava nada, não dividia nada, o dinheiro era para mim mesmo, mas dei meu currículo à colega, ela levou. Não demorou, fui chamada no Hospital Y, fui fazer entrevista com a gerente. Fiz a entrevista, na época não teve prova, não precisei fazer prova, apenas uma entrevista, e ela me disse que realmente tinha uma vaga na UTI Neonatal, mas como eu já tinha um ano e meio, quase dois anos na UTI Geral Adulto e ela estava precisando de uma vaga com urgência na UTI Geral, a vaga seria para lá, se eu tinha interesse. Aí eu disse que eu tinha interesse, enfim [...] Entrei, acho que me embolei com a data, eu entrei em 96. Eu entrei na UTI geral do Hospital e fiquei mais dois anos no Hospital X, nas duas UTIs. Depois saí do Hospital X, pedi demissão e fiquei somente na UTI geral do Hospital Y, que era uma UTI de onze leitos. Um Hospital bem maior, que eu senti uma diferença do outro que era um Hospital menor, com uma UTI menor. A UTI do Hospital Y um pouco maior e comecei a trilhar minha experiência de intensivista quando eu conheci a Professora Rosana. que começou a conversar e perguntou se eu não tinha interesse em fazer um curso de especialização, que o momento era aquele, que a gente tinha que trilhar essa melhora, procurar crescer, estudar, e como eu estava muito acomodada eu não tinha pensado em estudar, em crescer. Também pela formação que eu tive na graduação, e: “Vamos fazer então, vamos fazer o curso”. Também não conhecia muito as colegas que já tinham feito. Na minha época, eram poucas realmente, não tava no momento de crescer no estudo, eram poucas colegas que tinham esse curso, então eu comecei realmente a ouvir falar. Depois que eu entrei no Hospital Y, eu conheci a Professora Rosana. que realmente foi quem me estimulou e quem me impulsionou a estudar, a procurar o curso de Residência. E foi o que eu fiz. Fui procurar o curso, me matriculei – na época foi um concurso, não sei hoje se continua

da mesma forma. Fiz a prova, me classifiquei e comecei o curso de Residência, que foi uma diferença muito grande, uma diferença total. Foi no curso de residência que eu aprendi a trabalhar, porque a gente sai da graduação com pouco conhecimento. Não é nem pouco, é um conhecimento que não é suficiente para a nossa atuação.

A nossa atuação é muito mais, é muito além do que nós vemos na graduação. Ser enfermeiro abrange muito mais do que isso, não só assistência, como administração, como discernimento, a parte técnica, tudo. Sempre tive meu comprometimento enquanto enfermeira, como profissional, isso eu sempre tive, isso é de cada um: a responsabilidade profissional. Mas o conhecimento científico, aquilo que eu não vi na graduação, eu comecei a aperfeiçoar, a entender o que eu fazia dentro da UTI, com a prática. Com a teoria, que é o que eu estava vendo, na graduação, (acho que na época ainda existia um estágio mínimo dentro de uma UTI que a gente não aprende nada), muito pelo contrário confunde mais ainda a cabeça da gente e enche de medos. Eu já tinha alguma experiência dentro de UTI, então para mim foi maravilhoso. Eu comecei a entender, era como se a gente olhasse o paciente e começasse a enxergar ele por dentro, ver o que acontecia por dentro. Antes da residência a gente não pode ter uma visão dessas, é como se nós fossemos um pouco mecânicos, mecanizados a desenvolver funções e depois que você faz o curso de Residência, você já começa a ter outra mentalidade, você conhece, você enxerga o paciente por dentro e aquela coisa mecanizada desaparece totalmente, você é direcionado com seu conhecimento. O enfermeiro ele tem que aprender, tem que conhecer o que está fazendo, e esse conhecimento veio para mim através do curso de residência. É [...] Eu atuei nos dois campos de prática: público e privado. Na época, foi um ano de muito estudo, de muita luta. Realmente o curso foi bastante puxado, eu trabalhava a noite, foi um ano que eu precisei trabalhar a noite, mas era um prazer muito grande. Eu tenho muita saudade da época que a gente estudava, eu chegava no plantão associava as coisas, ia cheia de livro para dentro da UTI, e comparava um “bucado” de livros e acontecia de um paciente novo, uma história nova, e ia pro livro e começava a entender tudo que antes a gente não entendia. E realmente, nós precisamos crescer estudar, entender, não se conformar com a mesmice. A nossa área é muito extensa, é muito ampla e quando nós temos conhecimento, temos segurança; com o conhecimento vem a segurança e o respeito. Nós tivemos no ano passado aqui turmas de estágio. Eu fui preceptora de uma turma de estágio de graduação também aqui e era o que eu dizia a eles: “O respeito de vocês vai vir pelo conhecimento, então vocês têm que ter conhecimento, tem que saber o que está fazendo, tem que conhecer, tem que saber o que [...] cada medicação que vocês fazem, o que é, para que é, você tem que. O enfermeiro tem que saber e discutir, para na hora que um médico mandar você fazer um cloreto de potássio na veia, você vai fazer porque o médico mandou porque está prescrito, você tem que conhecer e dizer: “Eu não vou fazer, porque eu estou embasada, porque se eu fizer isso eu vou matar o doente”. Então o enfermeiro pode fazer isso, deve fazer isso e ele é respeitado quando ele faz. O campo hoje pro enfermeiro chama estudo, ele pede estudo. O enfermeiro sai da Universidade hoje querendo crescer, querendo ser melhor, uma coisa que eu não encontrei, eu me formei em 95 e fui fazer minha pós-graduação em 2000, cinco anos depois. Hoje o estudante sai da graduação direto para a pós-graduação, então ele tem sede de crescer. O enfermeiro hoje é ousado, ele não baixa a cabeça, ele discute com o médico, ele diz o que tem que fazer e o que não tem que fazer. Hoje eu estou num cargo de supervisão e eu vejo essa atitude nos meus enfermeiros. Eles discutem, eles dizem ao médico quando ele tá errado: “Eu não vou fazer porque eu sei que não é para fazer [...] que não é assim dessa forma, não tem essa necessidade”. Ele discute, ele tá coberto e o médico recua. Eu vejo isso neles. São novos, é primeiro emprego, estão terminando residência, estão terminando pós-graduação, são meninos excelentes que eu tenho aqui e que são parceiros. Sabe [...] Fico maravilhada de ver o crescimento deles. Com a minha turma mesmo, os olhos brilhavam quando eu começava a falar, eles ficavam ansiosos de querer saber, de querer

aprender, e mais cedo se eu tivesse sido orientada da forma como eu fui pela Professora R., mais cedo eu teria procurado e descoberto o quanto era bom. Hoje, me arrependo de eu não ter continuado, em virtude das duas instituições onde eu trabalhava, de eu não ter feito meu mestrado logo em seguida, foi um ano cansativo? Mas hoje é um arrependimento que eu tenho, não ter engajado imediatamente enquanto eu podia, enquanto eu era solteira, não era casada, não tinha filhos, morava com meus pais ainda. É um arrependimento meu hoje de não ter continuado, mas Deus sabe de todas as coisas, né? Depois que eu entrei no hospital Y, demorou mais oito anos, eu entrei em outro, em 2002, no Hospital XY, já tinha uma filha, minha filha tava pequena, oito meses, eu entrei no Hospital XY. Não sei para quê eu entrei nesse Hospital, desestímulo meus alunos, meus enfermeiros a fazer isso: a ter dois empregos, porque é uma escravidão, sem você perceber, você já pega dois empregos e não tem mais como sair. Você acha que não tem como sair, mas tem como sair sim. E aí pronto, entrei no Hospital XY, continuei no X, e começou aquela vida de 24 horas, de plantão. E minha filha crescendo, e o marido cobrando, e veio outro filho, e, em vez de melhorar, piora, e para mim estava tudo normal, estava tudo ótimo. Engraçado, como as coisas mudam [...] As pessoas costumavam a perguntar: “Até quando você vai continuar a ter dois empregos, menina? E essa vida de dois empregos?”. Eu: “até sempre”. Eu respondia assim mesmo: “Eu tenho dois filhos caros, um marido que ganha pouco, não nasci em berço esplêndido, não jogo e preciso de dois empregos, para mim tá tudo ótimo”. E realmente na minha cabeça estava tranquila, administrava tão bem meus plantões, dava meu MT em um, no outro dia minhas 24h (que era um MT em um, e um MT no outro) e ia pro SN do hospital XY, aí saía do SN e ia para casa dormir. Então para mim aquilo tava ótimo, até que o marido começou a pressionar, os filhos começaram a crescer, exigia minha presença em casa e realmente começaram os conflitos e aí ele passou num concurso, aí melhorou ainda mais. O dinheiro começou a sobrar e ele começou a cobrar mais para eu sair, mas eu batia testa, dizia: “Não, quem manda em mim sou eu, eu vou ficar nos meus dois empregos sim, porque aquilo, porque isso” e um monte de bobagem que a gente pensa e eu via as colegas reclamando: “Eu não sei como é que você consegue ter dois empregos e tá sempre bem humorada, chegar sempre bem. Como é que você consegue isso?”. As meninas reclamavam muito. Eu disse: “Assim, gente, é assim mesmo, a gente tem que ter um objetivo, estruturar, eu arrumo minha escala, sempre fica certinha, dou meu MT, meus 24, vou para casa, durmo, arrumo meu final de semana certinho, tá tranquilo, você tem que se acostumar a isso mesmo”. Imagine que loucura. Até que eu adoeci, fiquei realmente muito doente, internada [...] Foi em junho. Até então tava tudo ótimo, em junho eu peguei uma pneumonia grave, estava também extremamente desnutrida, com desnutrição calórico-protéica grave, com déficit de minerais. Fiquei internada durante dez dias, demorei a responder o tratamento. Depois que eu voltei para casa ainda muito debilitada, meu médico não me deu alta, disse que eu não estava pronta para voltar para assistência, que eu tinha que ter repouso, pois do jeito que meus pulmões estavam era fácil ter uma recidiva, que eu não ia se responsabilizar. Ele disse a mim, que não ia se responsabilizar pela minha volta, ainda me deixou afastada, me encheu de vitaminas e eu engordei seis quilos. Estou seis quilos acima do meu peso e fazendo consulta periódica. Ainda voltei para emergência depois de tá em casa, com dor no pulmão ainda, sem conseguir respirar, dor respiratório-dependente, eu disse “Meu Deus” falando com meu marido. Eu disse: “L. vou me internar de novo, eu não aguento. Será que aconteceu alguma coisa? O quê que tá tendo meu pulmão, que eu não consigo respirar?”. Acordei de madrugada gritando, porque eu fui fazer um movimento brusco de virar de um lado pro outro e parecia uma facada no pulmão, que eu não consegui respirar. Ele disse: “Calma [...]”. Acordou de madrugada, me levou para emergência de novo, teve que acionar minha mãe, para minha mãe ir lá para casa ficar com os meninos [...] me levou para emergência, enfim [...] Era uma condrite, inflamação na pleura, tomei anti-inflamatório, analgésico, melhorei. Tive que ficar fazendo tratamento com anti-inflamatório

ainda, voltei para casa, e aí acabei dois meses afastada pelo INSS porque eu não tinha condição de voltar. Isso foi em junho, agora que eu estou me recuperando. Ainda fui com uma restrição no pulmão direito, tive derrame pleural. Foi um processo realmente [...] Estou fazendo acompanhamento, ainda, fiz minha última tomografia de controle agora. Graças a Deus, limpa! Mas ainda tenho outros exames a fazer para ver porque que eu to sentindo essa restrição no pulmão. Eu saí do Hospital XY recentemente também, foi uma decisão tomada depois dessa minha enfermidade, juntamente com a minha família que me apoiou muito. Meus pais, meu esposo, meus filhos me apoiaram, estou aqui nessa organização, no cargo administrativo. Estou bem, Graças a Deus, e Deus é tão bom, cuida tanto de mim, que eu tava falando com meu marido, quando eu saí do Hospital , que ia para escola, procurar a Professora R. para ela me orientar, falei com minha cunhada também que é da área, é enfermeira se ela tinha visto a Professora R., disse que nunca mais viu. Eu disse: “Não, eu vou na escola”, e meu marido me cobrando. Essa semana me liga a Professora R. perguntando se eu podia ajudá-la nessa trajetória dela agora, na tese de Doutorado. Eu disse: “É de Deus [...]”. Agora e estou aqui tentando ajudar, com um depoimento.

Assim, como eu já disse, o enfermeiro sem o curso de especialização ele não pode ser considerado um enfermeiro, não pode, porque a mudança em mim, no meu comportamento foi tanta, foi tamanha, antes do curso e após o curso, que eu não consigo enxergar o enfermeiro hoje formar e se acomodar. No mundo que nós estamos, na competição que é o nosso meio, todo mundo procurando uma melhora, acaba uma especialização, já estão se engajando em outra, que eu não consigo ver o enfermeiro ser mecanizado, trabalhar apenas por conta da graduação. Tem que existir uma procura por algo melhor, porque nós somos bons. A nossa profissão é de grande valor, é de muito valor e eu vejo respeito de outros profissionais da área, com o enfermeiro, quando ele se posiciona, e ele só se posiciona quando ele tem conteúdo e esse conteúdo nós só buscamos com o estudo, com a nossa melhora. Hoje eu penso em crescer na minha área, mas eu vou crescer para onde? Não é querer ser a diretora do hospital, a gerente do hospital, não quero mais isso. Eu quero crescer em conhecimento, eu quero ter meu conhecimento e poder hoje passar isso. Eu tive uma experiência com alunos, que eu não tinha antes e eu vi quanto esses alunos pedem, anseiam por conhecimento. Eu posso passar isso para eles. Eu quero melhorar o meu conhecimento hoje, crescer. Eu penso em fazer o curso de mestrado, que eu me arrependo muito de não ter feito antes. Não sei como é que eu posso trilhar isso agora, vou na escola, vou conversar, vou procurar ver as reuniões que a Professora em orientou. Como é que eu posso fazer para entrar no curso do mestrado e crescer, dar aula, me engajar nessa área de pesquisa, que, na minha opinião, eu perdi muito tempo. Eu comecei um trabalho bonito, que foi o trabalho da residência. que realmente foi sofrido, mas foi estimulante. Depois que passa é que a gente percebe isso. No momento é tanta coisa que a gente não consegue perceber. Eu tive ajuda da Professora Mariotti. que foi minha orientadora que eu também não esqueço, não esqueço jamais. Uma pessoa maravilhosa a Professora Rosana, que hoje para mim também é uma pessoa que eu admiro muito, foi quem me estimulou, me impulsionou a fazer o curso, e é de quem eu lembro hoje que eu sei que vai me ajudar também para eu trilhar essa outra volta da minha vida. Tudo começou com a residência. Se não fosse a residência hoje eu não teria nenhum pensamento, muito pelo contrário, acho que hoje eu taria me sentindo inferiorizada porque o enfermeiro hoje ele quer estudar, ele quer aprender, e ele sabe, ele se impõe, e isso é bonito de ver. É bonito de perceber que eles querem crescer, que eles têm conteúdo, que o conteúdo vem com a residência, em primeiro lugar, com o estudo. A graduação é muito pouco, oferece pouco, o tempo é mínimo. Precisa-se de muito mais na nossa área, é muito mais complexo e é uma área que cresce e que muda muito e que você nunca pode parar de estudar, nunca pode parar de estudar. É bom ver o respeito das pessoas com enfermeiro, o médico respeitando, o

farmacêutico respeitando, o bioquímico, o técnico tem que respeitar. E o respeito vem com conhecimento.

#### COL.4

Assim [...] O que basicamente contribuiu para minha escolha, para meu exercício profissional como enfermeira foi exatamente a vontade de cuidar do outro, de exercer um cuidado sobre o outro. A área de saúde sempre me cativou bastante e eu acho que, como toda pessoa que sai do terceiro ano pra escolher um curso, a gente não tem algo bem formado em relação a essa escolha. Mas logo que eu ingressei, fiz Universidade Estadual de Feira de Santana, eu ingressei no curso e fui muito feliz durante todo o processo acadêmico. Fiz quatro anos e meio de curso, trabalhei durante quatro anos com pesquisa. Sempre gostei disso, desse lado do estudo e o que me encanta mais na enfermagem é o outro, o ser humano como um todo. E o que, durante toda a minha trajetória dentro da UEFS, dentro dos estágios curriculares, mais me chamava atenção, eram os pacientes mais graves, os pacientes que necessitavam de mais cuidados, os pacientes que estavam momentaneamente impedidos de exercer o alto cuidado, necessitava de um profissional que pudesse ficar mais tempo perto dele, mais tempo exercendo cuidados intensivos mesmo, e foi o que mais me chamou atenção.

Logo que me formei, quis fazer exatamente isso, uma especialização que me embasasse para eu trabalhar com esse tipo de paciente, porque eu acreditava que, quando você sai da graduação, você sai com uma base teórica boa. Eu não tenho o que falar, nem da minha universidade, da UEFS, nem da UFBA. Eu só tenho a agradecer onde eu fiz meu curso de graduação, que me deu uma base teórica muito boa, eu tive professores excelentes, eu tive estágios excelentes, eu também era uma aluna que buscava conhecimento sempre. Mas eu sentia que eu precisava de algo mais profundo, de algo que me desse mais prática, porque você sai com toda uma teoria boa, se você é uma aluna que busca sempre o conhecimento, através de livro, através de tudo que a Universidade pode te oferecer, eu me sentia, ainda, com a gente chama “verde” no lidar com o paciente, no lidar com o paciente grave. Foi isso assim o que mais me motivou a fazer o curso de especialização sob a forma de Residência. Ao procurar saber como era a proposta do curso, o que é que o curso me daria, eu percebi que teriam estágios, teria a atuação no campo de prática, como enfermeira e também como residente, que estaria aprendendo, estaria aprimorando meus conhecimentos. Então isso foi o que mais me motivou a estar junto, a estar fazendo esse curso. Então, eu vim, larguei Feira de Santana que era meu referencial de família, referencial de vida até então. Eu tinha na época 24 anos e eu larguei tudo, larguei família e vim. Mas foi uma experiência assim excelente pra mim. Apesar de ter uma trajetória muito difícil, no meu ponto de vista naquele momento, eu lembro bem claramente. Quando você se forma você quer ter logo um emprego. Na verdade, eu já tinha um emprego, eu era estagiária e estava esperando uma disciplina pra ser contratada, pra ser efetivada, mas eu já trabalhava e já tinha meu salariozinho. Você sonha em ter seu primeiro emprego pra poder ter um salário, que até então você é um mero estudante que ainda não tem essa possibilidade. Mas eu larguei tudo, eu disse pra, na época, a pessoa que era meu chefe que eu vinha aí, ele me disse: “Acho que você tem que ir mesmo”. Era uma pessoa que gostava muito de mim, mas disse que, se era meu sonho, se era o que eu queria, eu tinha que vim mesmo, e eu vim mesmo. Fui feliz na escolha, não me arrependo em momento algum.

Eu coleí grau no dia 8 de abril de 2006 e a residência começou no dia 10 de abril de 2006. Eu tava lembrando, hoje, a gente falando assim, que como é difícil quando a gente vem de outra cidade. Quando eu vim, eu acho até importante eu relatar isso, fazer a prova, minha turma era de pessoas assim mais simples, vindas de vários interiores e que morava em Feira,



mas era uma turma que gostava muito de estudar e sempre se ajudava, e sempre tinha aquela união, era uma turma muito boa. A gente veio todo mundo junto pra fazer a prova da residência da UFBA. Lembro como se fosse hoje a gente reunindo no sétimo andar. Tinha vários alunos da UFBA também e a gente foi um pouco hostilizado, era como a gente estivesse tomando uma vaga que era já deles: “Não sei pra quê esse povo veio, porque não passa gente de outras Universidades”. Eu falei: “Eu já to aqui, eu vou fazer”. E a gente fez. Fiz a prova porque só dá errado depois que deu errado. Só dá errado depois que termina. Aí eu fiz a prova, passei em segundo lugar, fui muito feliz nessa aprovação que era realmente o que eu queria. Mudei minha vida toda pra Salvador e, graças a Deus, que eu não acreditei nas palavras de meus concorrentes.

Mas, no começo da residência, a gente tem um pouco de conflito, porque a gente acha que vai chegar já na primeira ou na segunda semana, no máximo, tá dentro do Hospital. Eu não sei como é agora, mas na minha época a gente precisava todo um módulo teórico até pra mudar o embasamento. Na verdade, logo quando a gente é recebido dessa forma, a gente diz “Ah, meu Deus! Se for pra ser teoria tinha visto logo na faculdade”. Isso inicialmente a gente pensa dessa forma, como se aquilo fosse um atraso, como se aquilo fosse o que a gente pudesse ter, concomitante à base hospitalar também, no dia-a-dia, no hospital, dentro da UTI. Mas depois, quando você tem um amadurecimento profissional, quando você amadurece em termos de estar dentro da UTI, em termos de vivenciar aquilo, você percebe como é importante o embasamento teórico antes, aquele próprio bê-a-bá da terapia intensiva: que são a monitorização, a fisiologia, nem a fisiopatologia, a fisiologia, como a fisiologia é importante né, porque você só sabe o que está errado, o que você sabe que tá certo, você só sabe o que tá normal se você conhece o normal.

Às vezes a gente não tem tempo de destrinchar na faculdade o que o módulo teórico da residência nos permite. Então, assim, na residência eu passei por dois campos. O módulo teórico pra mim foi excelente, nos dias de aula teórica, que a gente vinha para a UFBA à tarde, era importantíssimo, tinha um módulo à tarde e um pela manhã. Apesar de a gente vir muitas vezes cansada, muitas o hospital nos pedia retorno em termo de apresentação de artigo, apresentação de trabalhos, o retorno teórico pros profissionais que estavam no hospital. A gente às vezes tinha pouco tempo, mas depois que passa você pode avaliar criteriosamente como foi importante. No momento talvez você não entendesse como aquilo poderia lhe trazer furtos posteriores, mas depois que você passou por aquilo tudo, você entende com é bom e valioso pra você. Então a gente vinha pra aulas teóricas e eram excelentes, onde a gente podia implementar. Na prática, quando a gente voltava para o paciente, se lembrava tudo que pôs aqui na teoria. E eu tive dois campos excelentes. Acho que talvez eu digo que fui abençoada por ter os dois campos assim. Eu fiz o Hospital das Clínicas, que era um serviço público, mas era um serviço de extrema qualidade, de profissionais comprometidos. Eu até hoje encontro os profissionais de lá e que se recordam de mim. Então, assim, são coisas gratificantes pros profissionais que estão ali no serviço público que a gente sabe que às vezes tem muitas dificuldades. Às vezes, enquanto a gente é estudante: “Ah! mas isso aqui está errado”. Mas, às vezes, até o errado a gente aprende com o errado pra saber como é que pode ser, o que deve ser, o que está certo. Então eu passei pelo Hospital das Clínicas que pra mim foi muito importante, porque depois eu fui para o Hospital privado e ele tem outro tipo de característica: é um hospital particular, um hospital que exige mais em termos de qualidade, de assistência, tem uma sistematização da assistência maior, mais bem elaborada, com evolução, prescrição de enfermagem, implementação do próprio processo de enfermagem. Então ter passado por um serviço público e ter uma experiência relativa já desse serviço público e depois ir pra esse hospital que tinha todas essas exigências, foi ótimo, lá a gente pode implementar algumas outras experiências a níveis tecnológicos que o hospital público não tinha. A pesar de a gente ter uma relação um pouco mais, em termo profissional, em termo de coordenação, em termo

de pressão mesmo emocional dentro desse hospital, eu tive uma trajetória muito linear, sem muitos problemas. Os problemas eram mais o stress mesmo de falta de tempo, de saudade de casa, de falta de dinheiro, que a bolsa era quatrocentos reais. Então, assim, eram coisas que realmente nos estressava porque você forma pensando que você vai ganhar bem mais do que isso, que você vai poder se sustentar. Então você forma, passa um ano formada ainda dependendo do sustento do seus pais, todas essas coisas [...] Mas eu tive um apoio muito grande dos meus pais em termos financeiros, em termos de emocional! Mesmo. Quando a gente liga as vezes chorando pra casa, não sei se as meninas que moravam aqui choravam tanto, mas a gente que morava no interior a gente chorava um “bocado”. Porque era um relato de todas as minhas colegas, quando a gente chegava em casa e chorava, e a gente dizia assim: “Se alguém perguntar pra gente, se chegasse pra gente e perguntasse, vocês estão chorando por quê?” a gente não tinha como dizer o porquê, mas todo um misto de coisas envolvidas. Mas, assim, falando verdadeiramente, francamente, eu nunca tive problemas nem com colegas, nem com coordenação, nem com professores, nem com nada, mas é uma trajetória difícil. A gente acorda muito cedo, no meu caso, eu dava aula em curso técnico de enfermagem pra complementar a renda, tentar complementar a renda, então muita vezes eu chegava em casa no último ônibus, meia noite, e as vezes estudava até tipo duas, duas e meia, três horas da manhã, pra acordar no outro dia quinze pra seis. Eu lembro de todos os meus horários, eu acordava quinze pras seis, me arrumava, tomava café em quinze minutos porque o ônibus passava seis horas. Então toda essa trajetória é árdua, é difícil, mas vale a pena, sabe [...] Hoje em dia a gente vive outras experiências, cheguei a ser contratada pelo São Rafael, cheguei a ser preceptora no São Rafael e toda essa trajetória vale a pena. Hoje em dia se me perguntarem você faria, se você se formasse hoje, você faria tudo de novo, faria absolutamente tudo de novo. Acho que é um momento seu, de você aprender, de você aprimorar, é um momento de você amadurecer profissionalmente, porque a residência, o estágio, ele não te dá só o embasamento da prática em UTI, da prática que eu digo do cuidado do paciente grave. Ele te dá também embasamento de gerenciamento de pessoas, de gerenciamento de recurso materiais, de gerenciamento de todas as coisas, do que é envolvido, que é inerente ao processo de trabalho da enfermagem. Então faria tudo de novo e talvez vivesse até melhor agora, porque hoje eu, depois de ter vivido isso tudo, tenho mais maturidade profissional, mais amadurecimento como pessoa. Às vezes eu achava que esse ano nunca ia acabar, mas acaba, passa, vale à pena. Quantas vezes a gente se reunia pra poder estudar, pra poder fazer um trabalho e todas essas coisas são super valiosas, porque quando você tenta passar algo pros seus colegas que ta estudando junto com você é nesse momento que você fixa mais. Então, assim, todos os momentos foram vividos [...] Eu sempre me emociono quando eu falo de uma colega que se foi. Eu fico assim pensando quando ela tava começando a desfrutar de tudo que o estudo podia ter proporcionado a ela, todo o caráter profissional, poderia ta começando a ser formado ali naquele momento, Deus a quis tirar disso tudo, levar pra perto dele. Então, assim, isso também me emociona muito, foi uma característica muito forte nessa vivência. Sempre que eu falo da residência, do que a gente viveu naquele ano de 2006 pra 2007, apresentar a monografia da conclusão da pós, eu sempre penso nela. Eu sempre penso em outras colegas que tiveram mais próximas de mim e a gente diz que os verdadeiros amigos a gente conhece nos momentos de aperto. Hoje vai fazer quatro anos que acabou a residência, 2011 faz quatro anos. Nessa semana, viajei com uma amiga que eu conheci na residência, então, assim, ficaram boas amizades, ficaram boas pessoas. As relações que a gente forma, durante esse tempo são relações saudáveis, pessoas que querem bem a gente, que querem nos ver bem. Se houve mudanças em sua vida após a realização do curso [...] Mudanças, com certeza, e em muitos níveis, como eu disse [...] Amadurecimento profissional não só de técnica, porque se fosse só a técnica não precisava fazer a residência, mas amadurecimento profissional em termos de gerenciamento, em termos de como lidar até

emocionalmente com paciente grave. Acho que você vive isso dentro da residência. Eu tive um paciente que marcou muito, que me inspirou, na verdade, a fazer o meu trabalho de conclusão, que a gente teve no Hospital das Clínicas: leito cinco. Era um paciente de iniciais U.K., veio a falecer, mas até hoje, quando a gente trabalha com comunicação, eu sempre lembro dele. E não esqueci nada do que ele nos ensinou. Então, com certeza, a residência, quem faz, sabe que é um divisor de águas. Você é residente, depois você vira profissional capacitado e habilitado pra exercer aquela especialização que você fez, então muda muito. As mudanças são atribuídas à realização do curso. Se eu pudesse, se fosse importante dizer, esse curso deve continuar, é uma coisa importantíssima para o profissional, inclusive existem outras formas de residência na cidade, conheço as outras formas, conheço pessoas e vivencio isso, porque onde trabalho, existe a outra forma de residência da cidade de Salvador. Apesar de eu conhecer o outro lado, eu faria a que eu fiz. É um curso que dá muito embasamento pra você, como formação não só profissional, mas formação de vida também. As mudanças exatamente no momento foram essas, de amadurecimento profissional, de amadurecimento pessoal, de amadurecimento como pessoa. A gente passa a valorizar algumas outras coisas na vida, como a gente lida com paciente tão grave. Quando a gente lida com um pequeno fio que divide a vida e a morte; a gente passa a valorizar a vida, o que ela pode proporcionar, quais são os reais valores e que é muito melhor viver do que está preocupada com alguma coisa que lhe prende ainda. Eu optei, tive dois empregos, então é uma coisa que me marca muito também [...] Hoje em dia, quando a gente fala que trabalha num emprego só, algumas pessoas acham que porque você não é qualificada, que você talvez não seja um bom profissional e não respeita propostas de empregos em outros locais. Mas isso não é verdade, isso é uma escolha de vida que você valoriza muito mais estar, muito mais ser do que ter. Passei pela experiência de dois empregos depois da residência, a residência me proporcionou isso também, porque você sai um profissional qualificado, um profissional diferenciado, porque é um profissional que não sabe só a técnica. Você entende porque um paciente tá fazendo febre, não só que você tem que fazer uma dipirona porque ele tá com febre, você entende o que pode dá errado, qual é a regulação do sistema, o quê que pode estar falhando naquele paciente grave. Então você é um profissional muito mais qualificado muito mais preparado pro mercado de trabalho, que está tão competitivo. Então a residência te prepara, te dá essa força pra você ter [...] Se você tivesse tempo, você teria três empregos, porque o mercado exige cada vez mais um profissional preparado. Então eu tive essa experiência, eu tive dois empregos.

Então eu tive dois empregos logo quando eu tava terminando a residência. Faltava um mês mais ou menos, ainda, de campo de prática, pra depois ter aquele período final que a gente prepara a monografia, eu fui chamada pelo concurso do Estado, como enfermeira que já fez o concurso que já tinha um ano antes. Aí fui chamada, tomei posse e comecei a trabalhar, a fazer a residência, estudar. Mas tive uma facilidade, assim, do serviço público que eu trabalho, o qual eu agradeço muito. Na época a minha coordenadora que entendeu essa minha fase de formação. É [...] tive essa tripla jornada. Aí logo depois eu fui chamada também pra trabalhar como enfermeira no Hospital de grande porte, campo de prática. Trabalhava à noite no hospital do concurso do Estado. De manhã, eu era residente e, de tarde, eu era enfermeira do setor. Eu me desdobrava, mas deu tudo certo. Fiquei um ano no nos dois hospitais. Foi um ano desgastante fisicamente, mas, em termos profissionais, foi um ano muito bom, no qual você pega experiência, no qual você assume responsabilidade que até então eu não tinha assumido. Porque logo após a minha formação eu não virei enfermeira, eu virei enfermeira residente, que é diferente de você ser enfermeira. Você tem uma preceptora que está ali pra ajudar, pra responder junto com você, pra te dá apoio no que você precisar. Então eu virei enfermeira e virei logo enfermeira em dois empregos. Foi uma fase difícil em termos físicos, mas uma fase muito boa na qual eu aprendi, amadureci, fiz bons contatos profissionais. Mas vi que aquilo ali não era algo que eu queria pra minha vida toda, porque uma das coisas mais

importantes da minha vida é família. É a vivência das pessoas que eu acho que são importantes na minha vida e que me acham importantes na vida dela e eu tava perdendo muito isso. Eu tinha dois empregos e não tinha tempo, tempo pra vivenciar a minha família, os meus amigos, as pessoas que eu amo, então eu preferia abdicar. Cheguei um belo dia pra minha coordenadora e falei que eu precisava sair, precisava seguir meu rumo e precisava ficar num emprego só de assistência, que fosse de cumprir escalas. Lembro como se fosse [...] As palavras dela [...] E ela falou assim: “Volte quando você precisar!” (*Riso*) E eu falei: “Sinceramente, eu te agradeço, mas espero não precisar, porque eu não pretendo ter dois empregos” E até hoje [...] Vão fazer três anos agora que eu tenho um emprego e sou feliz na assistência em UTI. Eu acho até pra você seguir outro tipo de carreira, seja de docência, seja de auditoria, seja de gestão, que são as diversas áreas que a enfermagem te proporcionar hoje em dia, eu acho que é de extrema importância você ter uma fundamentação prática, de vivência prática do que é a assistência. Seja ele grave, seja ele menos grave, mas o quanto essa prática que esse paciente te dá uma visão mais ampliada, seja da própria gestão da pessoa que um dia você for gerir serviço, você já vivenciou aquilo, já foi uma parte integrante de quem é gerido pra você poder gerir. E aquela coisa de você viver na pele pra poder depois coordenar aquilo, então seja também como docente de alguma Universidade, algo desse tipo, porque a gente tava falando, às vezes você, como docente, você tem que passar a vivência, porque a vivência ensina muito mais do que a própria teoria. Quando você diz quais são as coisas difíceis do dia-a-dia que você é, que o aluno pode deslumbrar o que é, que a enfermagem não é só aquela coisa estática do livro, aquelas técnicas de estática, aquela coisa estática que você aprende no livro, então, minha trajetória foi, eu digo, minha trajetória é linear. É uma trajetória de paz, sempre agradável, assim, minha trajetória de formação acadêmica, minha trajetória de pós-graduação como forma de residência também que foi uma trajetória muito linear. Hoje eu sou, eu acredito que eu sou, uma profissional capacitada pra lidar com paciente grave, exatamente porque eu tive todo esse embasamento da residência e faria tudo, tudo de novo. Talvez, muito melhor [...] você ter a oportunidade de fazer de novo [...]. Porque hoje eu sou uma profissional um pouco melhor do que ontem e quero ser amanhã melhor do que hoje. Um dia de cada vez, vivendo um dia sempre tendo como foco o paciente, que é o paciente grave. É aquele que não escolhe estar ali, que você tem que escolher ele como sua prioridade, priorizar sempre os mais graves, priorizar sempre aquele paciente como se ele fosse a sua última coisa a fazer no dia. Então, sempre tem que ser assim. É isso.

Assim, o que eu vejo que a residência me traz é assim: quando alguém sabe que você fez residência, você passa a ser um referencial. Não um referencial de a melhor profissional, mas em termos de estudo. Os outros te vêem como alguém que gosta de estudar e que, na verdade, pra minha pessoa não é mentira. Eu sempre gostei de estudar, eu sempre gostei de buscar. Mesmo no serviço público em que eu trabalho é um hospital-escola, um hospital que sempre busca o aprimoramento profissional, a educação continuada – então, dentro do meu serviço, eu sempre sou vista como alguém que pode contribuir pra educação do outro, em termos de educação profissional do outro. Então eu sempre sou convidada para dar palestras, pra participar de cursos, sou convidada para participar das jornadas que existem dentro do hospital, fora do hospital também. Então a gente sempre tem o profissional, e não só eu, mas as minhas outras colegas, que vivem o dia-a-dia comigo, também são convidadas. E a gente vê isso. Claro, que não só porque péssimo profissional não é só tratado por quem faz residência, mas a gente vê que essas pessoas que fazem residência, elas são tomadas como alguém que pode contribuir um pouco mais com a formação de outros e que isso não deixa de ser verdade, porque eu vejo o ensino público, um ensino de qualidade. E eu vejo que o profissional que é formado pelo ensino público, ele tem como obrigação ética, como obrigação de vida, passar esse ensinamento adiante, pelo menos é o meu modo de vida, é o meu retorno. Eu digo que é a lei do retorno, o retorno da vida. Eu recebi do Estado e estou

ajudando, não como caridade, mas como ajuda profissional a outras pessoas serem melhor, ajudar o crescimento profissional pra gente poder ter uma assistência direta ao paciente de melhor qualidade. Quando você tem profissionais capacitados, profissionais que são reciclados constantemente, com todas as atualizações que a gente sabe que existe na área de saúde, a gente tem uma assistência melhor, a gente tem um paciente que pode ter menos tempo de internação, que esse é nosso objetivo principal. A gente nunca deve perder o foco que o objetivo principal do nosso estudo é a melhora mais rápida ou o cuidado melhor do nosso paciente, seja ele em que nível ele estiver. Então o profissional da residência é visto como [...] Eu sempre digo assim: Eu não tenho dois empregos, porque realmente eu optei em não ter. Mas eu vejo, e eu vejo das minhas amigas também que tem residência, que é um profissional mais requisitado. Eu, sempre: Você não quer? Tem um emprego pra você? [...] Meu Deus! (*Riso*)

Às vezes eu digo assim: Meu Deus, eu não quero, eu tenho emprego. Aí: “Tem um emprego pra você não sei aonde”. Eu falei: “É [...] como esse emprego [...]”, brincando, assim. Mas sempre aparece, sempre buscam a gente pra outros empregos. São realmente, é [...] Depois do curso de especialização como é na residência a gente não vê o profissional desempregado, só se ele queira, a não ser que ele não seja um bom profissional. Mas profissionais que fazem a residência (porque vêm a residência como uma forma de se aprimorar), realmente, são profissionais dos quais não faltam empregos e são profissionais que eu percebo, que vivencio pelo menos com as pessoas que continuei me relacionando, em relação a residência. Então são profissionais que não conseguem parar, sabe? Eles sempre querem estar estudando, fazendo alguma coisa. Eles nunca negam convite pra uma apresentação científica, pra fazer um trabalho. Muitas vezes desenvolve um trabalho científico dentro do próprio hospital. A gente sente necessidade de estudar uma coisa que tem ocorrência que a gente não sabe o porquê. A gente quer saber como seria, como ocorreria melhor, a gente faz estudos sobre isso, passa por toda uma comissão ética que tem dentro do nosso hospital, então são profissionais que eu acho que isso é [...] trabalhando tanto dentro da residência [...] São profissionais que realmente não param, não se satisfazem de não estarem somente ali, de não procurarem sempre crescer. A gente fala assim: a gente ta no plantão, a gente tem várias facilidades, a gente busca artigos, pois “Meu Deus, a gente ta parecendo residente” [...] (*Riso*).

Tava falando com R.: “A gente está parecendo residente, R., buscando os artigos”. A gente tava querendo ver um negócio de uma pressão intracraniana, aí a gente tava buscando e tal. Então um profissional, outros que façam residência podem ter esquecido, mas é um profissional que a gente percebe que segue uma linha de estudo que melhora o profissional. Eu acho que a residência cria isso em nós, excita isso.

Nesse período [...] Eu fiz as disciplinas especiais do mestrado. Eu pretendo, mais adiante fazer um mestrado, mas ainda estou amadurecendo essa idéia em mim [...] Porque eu acho que é uma coisa que precisa ser pensada e que a gente precisa de uma dedicação um tanto quanto maior e os meus projetos de vida não me permitiriam. Mas eu fiz quatro disciplinas como aluno especial do mestrado na própria escola da UFBA, a escola que eu fiz a residência, que é uma coisa excelente [...] As disciplinas especiais dão vários preparos pra o mestrado e pretendo, talvez, não sei ainda, tô amadurecendo [...] Talvez a idéia do mestrado é uma coisa que eu pretendo amadurecer. Acho que, porque que eu to te dizendo, como eu disse, assim, a minha época de vida não me permita abdicar de algumas coisas pra fazer mestrado do qual eu sei que eu vou ter que abdicar, mas fatalmente eu acredito que eu vá cair nessa de continuar o estudo, de prosseguir. Eu gosto da área docente e meu hospital por ser um hospital de referência de ensino, um hospital-escola, a gente recebe várias faculdades dentro da cidade, a gente ta recebendo cada dia mais alunos. E aí você recebe convite pra dar uma aula nessas faculdades, você recebe [...]. “Por que você não dá aula? Por que você não me dá seu currículo pra você poder dá aula em tal faculdade?”. Então, assim, eu acredito que a docência

é uma coisa que talvez eu nem tenha como fugir, porque eu gosto, porque eu me sinto bem fazendo isso. Mas ainda não to com a vida pessoal estruturada pra fazer esse tipo de coisa, mas eu acho que é mais ou menos isso que acontece na nossa trajetória de graduação, pós-graduação, mestrado, doutorado, pós-doutorado [...] (*Riso*). Já tenho até o que eu quero estudar. Mas ainda preciso só amadurecer a parte pessoal pra eu poder engajar na parte profissional com mais afinco, com mais dedicação. Eu também acho que, como qualquer outra coisa na sua vida, em minha opinião, uma coisa importante como mestrado, você não pode fazer mais ou menos. Eu não quero fazer. Eu acho que, quando eu decidir que eu vou fazer o mestrado, vai ser completo, não vai ser mais ou menos, não vai ser empurrado ou feito de outra forma que não seja da melhor forma. Então é, mais ou menos, por isso que eu talvez esteja adiando, mas ainda ta em tempo né? Tenho 28 anos (*Riso*).

Eu acho que, até como diz aqui, qual é minha trajetória até o momento atual, é uma trajetória que eu nunca conseguir fugir do ensino, do viver a Universidade como um todo. Eu digo sempre assim [...] minha ligação é forte com as pessoas que ainda vivem a Universidade, como mestrandos, como professores, minha ligação é forte. Eu sempre ouço eles falarem, quando eu acho que eu to, que eu vou ser esquecida: “Sim [...]. E você desistiu do mestrado? Você não vai fazer o mestrado, não?”, como se essa cobrança voltasse sempre: “Meu Deus, me esqueçam” (*Riso*).

Mas é mais adiante, quando eu organizar outras coisas. Mas, enfim, a residência foi uma benção na minha vida, uma coisa que eu agradeço por ter feito. Agradecer aos professores que foram muito bons, todos, de qualquer sorte, de qualquer forma, sempre me impulsionando. Aos meus pais quando eu ligava chorando, muitas vezes eu liguei chorando para o interior, meus pais: “Se você quiser, venha hoje. Mas amanhã você volta!” (*Riso*). Minha mãe sempre dizia isso: “Não chore, não chore porque você é forte”. Então assim, a vivência foi realmente uma coisa, um divisor de águas. Se eu pudesse, eu indicaria pra todo mundo que quer seguir esse caminho de estudo mais aprofundando, uma melhora profissional, uma qualificação profissional mais profunda. Acho que é uma coisa que deve ser feita, a residência é boa, é ótima. Acho que há coisas que precisam ser mudadas, como tudo, ser aprimoradas. A gente vai pontuando, que a cada ano a escola nos pede que a gente dê esse retorno, o que precisa melhorar, o que pode ser feito de diferente, não como forma de punir quem ta errado, mas como forma de melhorar pra próxima turma. Eu digo sempre: o que eu gosto, o que eu gostei muito da minha turma [...] Porque tem a divisão Centro Cirúrgico e UTI e a gente tinha uma turma bem coesa. A gente tinha uma UTI com Centro Cirúrgico meio que misturado. Mas é [...] muito **legal**. Então eu acho que é isso.

## Col.5

Fatos que eu considero importante pra o meu exercício profissional [...] Eu acho que foi a primeira oportunidade de emprego que eu tive [...] Eu formei e, antes mesmo da conclusão do curso, já no finalzinho, eu recebi uma proposta pra trabalhar, no interior do estado. E fui bem recebida. Lá fui exercer atividade de enfermeira assistencial em equipe de saúde da família, era algo que eu me sentia muito motivada pra poder fazer e foi uma experiência não só profissional, mas uma experiência de crescimento e amadurecimento pessoal muito importante pra mim. Eu tava saindo de casa, tava indo morar sozinha no interior do estado [...] Trabalhar na equipe de saúde da família por um lado era bom porque eu conseguia colocar em prática todos os ideais que eu, é [...] tive e entrei em contato na faculdade. Tudo aquilo que eu acreditava com relação ao sistema de saúde, com relação a minha profissão, a minha contribuição social como enfermeira pra sociedade [...] Então eu tinha esse ideal em trabalhar como enfermeira na saúde da família e eu acredito na estratégia. Por outro lado,

entrar em contato a realidade de equipe de saúde da família em um município relativamente pequeno, não de médio porte, da zona rural, me fez repensar várias vezes se aquela realidade de trabalho era a realidade de trabalho que eu queria pra minha vida. É [...] Ver as pessoas demandando por serviço e a equipe sem ter estrutura de trabalho para poder dar resposta a essa demanda e o profissional que atua na equipe, ele quem fica mais à frente, é ele que recebe realmente toda essa carga de demanda que a população traz, necessitando de saúde. Então isso me fez repensar várias vezes se era isso que eu queria da minha vida, mas eu nunca deixei de acreditar na estratégia de saúde da família, sempre fui apaixonada por saúde coletiva. Aí eu resolvi buscar mais. Com menos de um ano, eu fiz o concurso para a seleção em saúde coletiva. Eu ingressei nessa residência e, com menos de um ano, eu estava aqui. Eu achava que fazer a residência iria me ajudar como profissional na minha atuação porque muitas vezes eu pensava que o problema estava em mim, na minha inexperiência profissional, que eu só tinha menos de um ano de formada, então muitas das questões do meu trabalho, que eu não via sendo desenvolvidas, eu atribuí à minha imaturidade profissional. Então eu achava que eu tinha que investir em mim profissionalmente é [...] Para tentar galgar essa satisfação que eu estava querendo. Fiz o ano, fiz o curso aqui com dois anos. Antes de concluir o curso, eu fui convidada pra trabalhar na área. Era um projeto, era uma consultoria nós trabalhávamos com a atenção básica e com certificação de saúde da família e com monitoração, de desempenho das equipes de saúde da família. Era um projeto financiado pelo banco mundial. E a partir daí eu repensei a minha vida profissional e, desde a faculdade, eu sempre tive uma facilidade, uma aptidão com a área de obstetrícia, particularmente, sala de parto e me chamou atenção também durante a graduação a área de terapia intensiva. Essas duas áreas em particular, não sei se meu desempenho foi um desempenho foi relativamente bom, satisfatório ou se realmente eu gostava, eu gostava da atuação, de estar mais diretamente em contato com o paciente. Acho que até mais do que qualquer outra área ou disciplina que eu tivesse conhecido na graduação. Isso eu senti necessidade de buscar assistência, de sair do âmbito gerencial pra atuar na assistência. Desde que eu tinha formado, eu nunca tinha atuado como enfermeira assistencial exceto como enfermeira em saúde da família e eu decidi fazer então a residência de terapia intensiva, de buscar formação nessa área e eu decidi fazer a seleção da Escola de Enfermagem da UFBA. Eu tinha falado comigo que eu só iria buscar um trabalho nessa área se eu tivesse oportunidade de conhecê-la mais a fundo, de me reciclar, de me atualizar, de entrar em contato com pessoas que estão trabalhando na área. Então eu sentia necessidade disso e eu fiz a seleção. Passei. Antes mesmo da conclusão do curso, eu fui chamada, surgiu oportunidade de trabalhar em uns dos Hospitais que ofereciam campo de estágio pra residência e é nesse hospital particular que eu estou até hoje, atuando como enfermeira de terapia intensiva. Nesse tempo, me formei em 2007, eu concluí a residência de terapia intensiva e, sempre trabalhando nesse hospital, decidi por não buscar outro emprego nesse momento. É [...] Lá no hospital mesmo eu tive oportunidade de trabalhar como professora, ensinando, contribuindo pra formação de técnico de enfermagem do próprio hospital, e [...] É isso. (*Riso*) Esse é mais ou menos meu caminho.

É [...] Profissionalmente, o curso trouxe pra mim satisfação profissional. O curso trouxe pra mim, abriu portas de emprego pra mim, que, antes mesmo de eu ter concluído, eu já tava empregada. O curso me possibilitou, assim, com a conquista do emprego, me trouxe equilíbrio financeiro também. E eu acho que é isso aí. Assim, a possibilidade de retomar aos estudos, de retornar a estudar [...] Então eu acho que foi mais ou menos esse caminho. É [...] O que mais que eu tenho pra falar [...] Eu acho que tem uma coisa assim que eu acho que não ficou claro. Eu acho importante reforçar [...] É com relação à realização profissional. Poder atuar como enfermeira intensivista, apesar de ser uma área que consome o profissional, fisicamente, mentalmente, psicologicamente, emocionalmente, Também é [...] Por mais que a gente tente não se deixar envolver pelo ambiente da terapia intensiva, cuidar do paciente

crítico consome a gente. Nessas dimensões, todavia, a satisfação profissional e pessoal de está mais diretamente em contato com o paciente, isso traz pra mim grande alívio, porque me faz superar todo esse cansaço e essa consumição. É [...] Eu acho que é isso.

Sem a especialização, eu não estaria trabalhando aonde eu trabalho hoje. Eu trabalho numa UTI de alta complexidade, que atende paciente de várias especialidades, com vários perfis, cirúrgico, clínico. É uma UTI que eu considero bastante invasiva, então tem uma multiplicidade enorme e procedimentos e é uma UTI relativamente grande. Essa instituição prima por poucos profissionais que tenham experiência e não só experiência, mas que tenham formação em terapia intensiva. Então, pra estar atuando no local onde estou hoje, eu precisaria ter uma formação sólida, e eu acho que o curso da UFBA me deu isso [...] A outra coisa é o fato, assim, da coordenadora ser preceptora do Curso. Eu acho que isso, assim, tem uma influência que não pode ser negada [...] A partir do momento que ela conhece o perfil do estudante que tá lá, conhece a sua forma de trabalho, conhece o seu comportamento, conhece a sua capacidade, em termos de se adequar aquilo que são as necessidades do serviço, a depender dessas coisas; ela contrata ou não, ela convida ou não a esse estudante fazer parte do corpo de profissionais de enfermagem do lar. Então isso, de certa forma, está relacionada com o curso, porque nesses quatro anos que eu estou lá [...] É [...] Eu só vi uma única contratação de um profissional que não passou pela residência, todos os demais foram alunos da residência, então isso tem, de certa forma, uma relação, tem um peso, que eu acho que tem que ser pontuado.

Apesar de ser uma enfermeira assistencial [...] Nós desenvolvemos também atividades de caráter, gerencial, administrativo e educativo também. Então, além de assistir os pacientes, de cuidar de paciente crítico, a gente também é responsável e é cobrado em relação a questões gerenciais diretamente relacionadas ao paciente e em menor grau. Mas também vivenciamos em relação à unidade, nós somos responsáveis com relação à escala, não por fazer escala, mas em resolver todas as demandas que são trazidas no plantão com relação à escala pelo técnico ou pelo enfermeiro. Então, se algum funcionário falta se é necessário remanejar profissional na escala, nós temos de fazer isso. Quando a coordenadora está no setor, essas questões são repassadas pra ela. Quando não, a gente assume isso, registra e depois compartilha com a gerência - questões relacionadas a material, questões relacionadas a equipamento, relacionadas à segurança do paciente, relacionadas à condução com relação à familiares, de formação da equipe técnica. E isso tem sido muito demandado para o enfermeiro de assistência: nossa responsabilidade com relação à formação desse profissional, do profissional que está conosco trabalhando todos os dias, então não [...] O que, assim, o que nos agita não é essa gente esperar que esse profissional apenas conheça a rotina, é que a gente tem a oportunidade de acompanhá-lo, de supervisioná-lo e de ensiná-lo nesse processo de cuidar de paciente crítico. Então eu tenho sentido que a minhas atribuições como enfermeira têm girado muito nessas áreas, administrativo, gerencial, de ensino ao técnico em serviço e de cuidado direto ao paciente [...].

Lá ainda é campo de prática da residência. Porque é [...] Também com relação à formação do enfermeiro pela residência de terapia intensiva, nós também temos sido muito cobrados quase que exaustivamente a ter a perfeição, se é que isso é possível. Mas eu não sinto, não entendo, não percebo, não vejo que o estudante tenha sido suporte da pessoa responsável pelo curso da instituição. Diferente de como foi na minha época, por exemplo, em que eu sentia de forma mais presente [...] A figura do coordenador de UTI e a figura do professor, do docente responsável pela residência, a equipe de enfermagem era mais coesa, mais unânime, caminhava de uma forma mais harmônica. O estudante percebia esse ritmo, acabava se adequando a esse ritmo, né? Hoje eu não percebo que isso seja dessa forma, existem esforços isolados de pessoas que, porque gostam de ensinar, gostam de acompanhar o estudante, porque tem um dom, porque tem uma aptidão pra isso, ainda tem esse zelo, esse cuidado de se



aproximar do estudante, de entender, de orientar, de formar mesmo. Mas a gente não pode exigir isso de todo o grupo.

É [...] Profissionalmente eu me mantive nesse hospital, né? É [...] financeiramente eu acho que eu consegui um equilíbrio, uma estabilidade [...] Por causa disso, eu tive oportunidade de me organizar financeiramente pra poder casar, pra poder adquirir a minha casa própria. Então eu acho que o fato de eu está empregada hoje numa instituição que paga regularmente, que o salário, de certa forma, não é um salário ruim, então isso me favoreceu, assim, só foi possível por causa da residência. A residência me ajudou nesse sentido, então eu acho que a minha trajetória foi mais ou menos essa,

Eu acho que a residência me ajudou por que o estudante, hoje, o enfermeiro, que diz que foi estudante residente da UFBA, em terapia intensiva; e que coloca currículo em qualquer lugar, ele, se não é chamado imediatamente, ele está entre os primeiros a ter o currículo avaliado pra ser chamado pra uma entrevista. Eu não fiz isso, sair colocando currículo em outros locais, mas meus colegas e até de outras turmas que foram da residência, o que eu observo é que eles não tiveram dificuldade e que um fator de contribuiu foi o fato de ele ter sido estudante da UFBA. Então o mercado, de certa forma, reconhece isso. Ele reconhece que a qualidade da formação, reconhece que esse estudante, esse enfermeiro, tem um diferencial, que ele chega pra poder atuar, mas ele não está somente com o conhecimento teórico, ele já tem algum conhecimento prático porque ele teve oportunidade e estagiar, de passar por um campo de prática. Isso é uma coisa que, por exemplo, pra mim, foi importante, porque eu não me imaginava na assistência, retornar pra assistência em terapia intensiva sem conhecer aquilo que era próprio dessa área. Ainda é uma área muito especializada: o que a gente vê em terapia intensiva, a gente não vê em nenhuma outra, talvez tenha alguma similaridade com a emergência, mas que não tanto assim. Então não basta somente fazer a parte teórica do curso, é importante ter, na modalidade de residência, a parte prática, por toda a vivência que a gente tem no campo, de instrumentais, de materiais, de procedimentos, que a gente não vai ver em nenhuma outra área da enfermagem e que é preciso ter, não somente conhecimento teórico, mas ter a vivência, ter a prática de ver como funciona, de ver como é o dinamismo, como você se organiza, como você raciocina diante das adversidades, da situação. Isso aí, pra mim, eu estou convencida de que trabalhar em terapia intensiva sem vivenciar a prática, sem vivenciar o dia-a-dia de uma unidade de terapia intensiva, não dá. Então, assim, eu acho que a residência, nessa modalidade, de ter a prática, é o grande “tchan” do curso. Eu acho que é o diferencial em relação a todos os outros que a gente vê aí e, para mim, foi importante por causa disso, foi por isso que eu escolhi o curso de residência, é por isso que eu não fiz um curso em uma faculdade particular. Porque me interessava conciliar o teórico com a vivência prática, passar por essa experiência, conhecer a área na prática. E eu acho que é isso que me ajudou na formação profissional. Foi justamente isso: ter a oportunidade de ter vivenciado a prática de terapia intensiva e ter decidido por permanecer na área. Eu acho que é só isso.

Quando você pergunta assim, o que me motivou a escolher este curso em particular, eu acho que foi isso, essa questão do ter a possibilidade de a gente ter a parte prática também. Eu não faria outro curso que não tivesse a parte prática e que só fosse somente teoria, eu não faria. Eu só faria se fosse na modalidade residência, eu acho que é isso.

## Col.6

Os papéis que contribuíram pra o exercício profissional. Primeiro foi a questão, assim [...] de gostar muito da área da enfermagem, atenção do cuidar, que eu sempre [...] desde a graduação, eu vi que eu tinha um perfil mais assistencial do que um perfil, mais na área de docência, de educação. Então, assim [...] é [...] Além de gostar, outro fator que contribuiu

assim para o exercício, foi [...] é [...] Assim, é [...] um dos fatores, além de gostar, foi a questão também assim de querer ter uma profissão reconhecida, uma profissão que você é valorizada, que a depender da linha que você siga, você tem autonomia [...] Dentro da enfermagem, tem várias áreas, mas tem áreas que você tem mais autonomia do que outra. Então, assim [...] a questão de também querer, ajudar as pessoas, trabalhar com o próximo, é [...] Cuidar mesmo. A questão também de ser independente, de querer não tá marginalizado na sociedade, você tem sua profissão, construir seu futuro, sua família. Então todos esses fatores contribuíram pra que hoje eu exerça a profissão de enfermagem.

Logo que eu me formei, a primeira oportunidade que apareceu foi trabalhar com o programa de saúde da família, foi uma [...] é uma área que, na graduação, onde eu fiz estágio, até me identifiquei um pouco. Então fui trabalhar no programa de saúde da família, recém-formada, com dias de formada, trabalhei durante oito meses. Só que eu sentia alguma coisa, assim, como se fosse um comichãozinho, porque eu percebi que, em saúde da família, as ações eram pontuais e eu sempre fui assim de querer o resultado logo e aquilo me incomodava. Eu trabalhava no interior com muitas dificuldades e eu dizia “Meu Deus, consegui!”. Assim, tava faltando alguma coisa que eu não sabia dizer o que era, então eu resolvi fazer a residência, porque eu me formei e passei quase um ano fora do ambiente hospitalar.

Formei em 2006. Aí fez 2006 a 2007 trabalhando no programa de saúde da família e sentindo essa [...] assim [...] essa sensação de que eu não sabia nada, que eu tava perdendo, que eu era recém-formada, que eu tinha que praticar pra assistencial, apesar de saúde pública ter outros vínculos. Mas aí eu resolvi estudar, fiquei trabalhando em saúde pública, fiquei estudando pra fazer a prova da residência. Foi quando eu fiz, aí abandonei saúde pública e comecei a fazer a residência e foi esse motivo mesmo, foi uma questão pessoal, que eu tava me sentindo ainda assim muito despreparada pro mercado e [...] até mesmo pra saúde pública, não dominava muito as coisas. Então eu achava que primeiro eu tinha que ir pra assistência, pra depois partir pra uma coisa [...] bom [...] Durante é [...] Houve muitas mudanças na minha vida durante a realização do curso. Uma delas foi que eu sair de um emprego que eu ganhava um valor alto considerado pro mercado e vim fazer a residência que eu ganhava uma bolsa mínima. E, assim, eu sou do interior e tinha todo um custo aqui em Salvador, então eu tive que me desdobrar pra ser uma boa aluna da residência e consegui fazer trabalhos intermediários que não atrapalhassem a residência - porque meu foco era me dedicar a residência -, pra poder complementar essa bolsa. Então uma das maiores mudanças foi questão do padrão de vida nesse período, que eu tive que abdicar muitas coisas - enquanto estudante eu não tinha, que eu tinha adquirido em um ano: ter direito a carro, a passeios e tal - pra poder fazer a residência, então eu fiquei um ano realmente fazendo só a residência. Eu fazia trabalhos como supervisão de curso técnico, supervisão de estágio. Outra mudança foi a questão de, na graduação, a gente tem, assim, um compromisso acadêmico, mas na residência esse compromisso é maior, porque, além de um compromisso como um acadêmico, você tem ainda um compromisso que você percebe que já pesa mesmo o profissional principalmente nessa área de UTI. São pacientes graves que você tá lidando com paciente com risco de vida e que você tem que realmente estudar e se dedicar. No meu curso, eu tive algumas dificuldades é [...] Era uma turma que tinha uma bagagem muito boa e que percebi que eu tinha dificuldades relacionadas à base da graduação, então, assim, em alguns momentos, eu sentia essa dificuldade. Eu tinha que voltar muitas vezes pra estudar a base pra poder conseguir acompanhar e eu percebia que muitos alunos já vinham com uma bagagem maior, até de outras faculdades que não era a minha.

Bom [...] Depois do curso da residência, houve também várias mudanças a nível profissional. Logo quando a gente sai da residência parece que [...] Poxa! Todo mundo diz: “Não. Sou residente. O mercado vai me absorver fácil”. E a residência da UFBA é uma residência conceituada e, pelo menos, na minha turma eu achei que isso aconteceu. A maioria dos

enfermeiros foram absorvidos e a transição de você ser estudante [...] Eu fui residente na instituição que eu trabalho hoje e esse período pra mim também foi conflituoso, porque foi a transição de eu ser estudante, residente, naquela instituição, ao mesmo tempo: trabalhar como residente naquele período e enfermeira no outro. E eu tinha que me portar como residente em um turno e enfermeira no outro, então essa transição [...]

Enquanto residente, fui absorvida como enfermeiro onde eu era residente e eu trabalhava nos dois turnos. Pela manhã, como residente e, pela tarde, como enfermeiro e essa transição foi um pouco complicada. Foi no final da residência, faltando dois meses pra acabar a residência. É [...] Foi complicado [...] Mas [...] Foi fácil porque você já foi treinada e preparada, capacitada pra estar atuando ali naquela instituição. Não foi aquele estresse de readaptação de outro hospital, e o grupo também é uma questão de lhe valorizar, de [...] reconhecer seu crescimento ali dentro. Naquele reconhecimento, você ser contratada logo [...] É [...] antes de acabar a residência, como enfermeira. Então, logo no primeiro ano após a residência, eu sempre penso que eu tinha uma professora que dizia que “Com cinco anos, você pode ser considerado uma enfermeira intensivista”. A gente já vai chegar, a gente já tem dois anos pós-residência e eu ainda me sinto, às vezes, como residente, pesquisando, estudando, porque a cada dia a gente se depara com situações, com [...] patologias desconhecidas, que você não sabe como lidar. Então a residência traz isso de bom, porque até hoje eu tenho esse perfil de estar sempre buscando o saber. Isso eu aprendi na residência. Você, é [...] buscar não só [...] Porque, assim, a gente domina a parte hemodinâmica, mas essas questões que vêm atribuídas ao paciente, questões de doença que a gente nunca se deparou, a gente acaba tendo que se reportar livre [...] E é uma coisa que o enfermeiro sempre estuda, tem que estar estudando do início ao fim. Mas eu acho que a residência dá esse perfil maior, de você procurar buscar, de você estar se atualizando, de você estudar. Apesar de eu atualmente só estou na área assistencial, trabalho em duas UTI's [...] a carga horária é extensa, tem todas as dificuldades de conciliação de carga horária, do estresse mesmo da quantidade da carga horária, do deslocamento, das coordenações, do que é exigido. Mas hoje eu adoro o que eu faço, né? E assim [...] Sempre procurando buscar, atualizar. Isso foi muito importante que a residência trouxe, é [...] Em relação a minha vida, as mudanças atribuídas ao curso [...] Após a residência assim [...] Várias coisas aconteceram na minha vida, né? Em relação à minha forma de pensar, de agir, até mesmo na minha casa as responsabilidades aumentaram bastante, né? Porque assim [...] Todo mundo: “Ah! R. é Enfermeira de UTI, é enfermeira de UTI!”. Então assim [...] o nível de cobrança em casa é muito grande. A gente que é da área de saúde, a gente tinha muito cuidado com os familiares, e [...] acompanhamento dos familiares. E fora isso assim [...] Com a residência, eu pude ajudar bastante [...] Com a residência, eu pude conseguir um emprego que hoje eu considero um emprego bom, porque está muito difícil a situação no mercado, e eu pude tá ajudando as pessoas na minha casa, então isso foi importante. Talvez se eu não tivesse feito a residência, se eu não tivesse onde eu estou trabalhando, eu não pudesse ajudar meu irmão, meus irmãos como eu to ajudando, a terminar a parte acadêmica, né? É [...] ajudando também, de certa forma, eles pensarem no futuro de uma forma diferente, de eles estarem crescendo também. Eu [...] praticamente eu sou um espelho lá em casa, porque saí do interior, estudei em escola pública com muita dificuldade, vim pra cá pra fazer Federal, não sabia nada, fiz magistério, não sabia nada de química, de física, de nada, então foi assim [...] Uma luta muito grande pra conseguir passar no vestibular na UFBA, né? Porque eu tive um segundo grau **muito!** básico em escola pública. Aí eu consegui passar na UFBA, consegui passar na residência numa boa colocação estudando sozinha em casa. E assim [...] Eles me vêem como espelho hoje, um espelho. Estão estudando, estão concluindo a graduação, e assim [...] Isso tudo a residência trouxe pra mim, tá seguindo disciplina, de procurar sempre tá buscando coisas novas e procurar tá melhorando a parte profissional, é [...] E eu sempre passo isso pra eles também. E atualmente [...] Eu gosto muito de UTI, trabalho em duas UTI's, mas,

assim, o que eu penso, eu não pretendo ficar em UTI até o final minha vida profissional, porque, eu só tenho quatro anos [...] de formada. E, assim, eu tenho, eu acho que [...] como a maioria, porque, quando eu converso com as pessoas de UTI, a maioria pensa daqui pra frente passar pra outra área da enfermagem que não seja UTI e pelo próprio ambiente também, ambiente de stress, de carga horária. A gente se expõe muito, né? a todos os riscos, assim. A gente fica muito em pé, com problemas de coluna surgem, problemas de infecção urinária, tudo isso assim, que “Ah!” peço a Deus! De repente eu já sinto um pouco dessas coisas por conta da correria mesmo então, assim, eu pretendo ta nesta área até um certo tempo [...] E buscar outras coisas, como atualmente eu faço outra especialização, especialização de enfermagem no trabalho, e tô com pretensão de fazer concurso nessa área, tinha um projeto de fazer Mestrado. Comecei fazer disciplina especial, peguei alguma disciplina especial na Universidade Federal, participei de grupo, mas ainda não sei se é o Mestrado, se é o que eu quero de fato. Então, como me identifico nessa área de enfermagem do trabalho, eu tô terminando esse curso agora e tô pensando em fazer concursos, talvez trabalhar nessa área, e daqui uns tempos até me desvincular da UTI, partir pra outra [...] é tanta coisa [...].

Bom [...] É [...] Após a residência, assim [...]. Eu não vejo a residência só como parte assistencial, porque a gente acaba se envolvendo em outras coisas, como dar palestra, a gente trabalha pelo próprio serviço nosso com a parte educativa, educação continuada, a gente participa de grupos também, é [...] Eu mesmo participo de um grupo Sempre a gente tá se envolvendo em outras coisas, e lá na UTI eu sou a representando dentro da UTI. É uma área educacional também que eu gosto e que é um trabalho de multiplicador que você vai de um a um, plantando a sementinha porque, de certa forma, tô contribuindo pra empresa que eu trabalho, né? A gente sempre é capacitado lá, todo mês tem cursos de capacitação, em relação à atividade de terapia intensiva. É [...] E assim, em relação ao social, muitas coisas mudaram: a condição social antes da residência era uma - até mesmo que eu trabalhava no programa de saúde da família - hoje é outra, né? Hoje eu trabalho em dois empregos. É [...] assim [...] você acaba sabendo desfrutar de coisas que antes você não tinha porque era mais [...] Você pode oferecer melhor, as coisas melhores pra sua família [...] É engraçado que logo quando eu fiz a residência eu achava que iam me mandar para a UTI, eu tinha muitas inquietações. E assim, eu era muito [...] assim [...] eu não sei nem dizer a palavra, fustigada, não sei, é [...] pelas minhas professoras: “É realmente isso que você quer?!”. E muitas vezes, durante o curso, fiquei com dúvidas: “Será que realmente é isso que eu quero? Trabalhar com paciente super grave, um ambiente extremamente estressante?” Então assim [...] Muitas vezes durante o curso eu tive dificuldade e pensei em desistir, mas hoje eu vejo que eu gosto e eu gosto do paciente grave, do paciente crítico que a gente consegue estabilizar e no final né, a gente consegue ver o resultado [...] As ações em UTI é tudo imediato, você consegue ver o resultado, e eu acho que isso que me inquietava enquanto enfermeira de saúde pública, saúde coletiva, porque as ações eram pontuais. Lá você consegue ver o resultado, lá você consegue ver a evolução do paciente, né? [...] Ta bom.

Eu acho que se eu não tivesse feito o curso e tivesse trabalhando em outra área, em outra área [...] Eu acho que o curso foi bom pela questão [...] de conhecimento como enfermeiro, porque realmente você leva uma bagagem muito grande, é um ano intensivo assim de estudo que não para ali, é ali e vai! E foram. Assim, a enfermeira de UTI, onde eu trabalho, na maioria das vezes, é sempre valorizada as pontuações dela, apesar de que a gente sabe que existe um pouco dessa parte da caracterização médica, o modelo médico, que o médico é o centro das atenções. Mas eu acho que a enfermeira de UTI é valorizada, eu me sinto valorizada no meu trabalho, e, em relação a salário, a gente percebe que - a gente até brinca às vezes - a gente faz tanta coisa. A gente, nessa parte, é super desvalorizada, o salário é super defasado em relação ao que a gente faz, em relação ao grau de conhecimento, ao grau de comprometimento, né? A enfermagem, a enfermagem em si, o salário, as condições. Hoje, assim, eu percebo que a

residência [...] Você ter sido residente em terapia intensiva, e você ter sido especialista em terapia intensiva. Existe diferença? Existe, porque eu acredito que uma pessoa como eu, residente, eu me sinto mais preparada! Muitas vezes do que [...] a maioria das vezes a gente percebe que o residente, o ex-residente, ele é mais preparado, ele domina mais, ele tem mais conhecimento do que o especialista. Do que quem faz uma especialização. Mas, em relação à questão salarial, o residente ganha o mesmo que o especialista. Em relação a concurso, quando a gente vai disputar, a pontuação é quase a mesma do que o especialista e nisso, assim, eu acredito que deveria ser diferente por conta do que você se propõe [...].

Eu fiz alguns concursos, como o último concurso do Estado, que a diferença entre o especialista e residente era só meio ponto, então era muito [...] Mas tinha diferença.

Eu acho assim [...] Após a residência eu fiz concurso no para o interior para área assistencial, passei. Mas não quis cursar porque era longe de Salvador, todo gasto, no final, o custo-benefício não sairia. Teve o concurso da SESAB, que está em implementação, estou aguardando o resultado, tem essa diferenciação de especialista pra residente em pontuação de título. Não tem diferenciação de salário, mas tem diferenciação, em relação [...] Assim, as seleções que eu já fiz, a gente observa que existe essa diferenciação entre o residente e o especialista. O mercado, ele tem uma preferência pelos residentes porque sabe que os residentes são mais preparados, então o residente, não só são preparados pra parte técnica, mas também a parte de visão crítica. Muitas vezes a gente pega um enfermeiro especialista que trabalha em UTI, ele está ali, muitas vezes, ele sabe tudo da prática, mas quando você vai para o raciocínio, pra questão de associação da clínica com a prática, de você trabalhar em programa de enfermagem sistematizada e melhor pra aquele paciente, em cima das necessidades que ele está precisando; você ver que ele perde um pouco isso em relação ao residente, que é, desde então, trabalhado para isso. Desde então a gente tem a visão, a gente não cuida da hemodinâmica do paciente, a gente cuida do paciente. Muitas vezes, eu percebo que o especialista, ele vai pra parte da hemodinâmica, e a gente que é residente não, a gente consegue ter uma sucessão melhor, uma visão crítica melhor. Eu percebo assim porque eu trabalho num setor hoje só são duas residentes e as outras são especialistas. Minhas colegas elas têm em torno de dez a oito anos de trabalho nesse lugar e eu só tenho dois anos e meio, e tem coisas que eu domino mais lá. Eu percebo que eu domino, porque elas me consultam, não falando só em aparelhagem, não, falando em relação a conhecimento, a relacionar a questão dos cuidados com a questão da patologia, dos exames clínicos, de como abordar o paciente. Eu percebo que a gente, enquanto residente, tem conhecimento.

Meu maior incentivador, desde a graduação, foi meu avô, meu avô que era considerado [...] era meu pai praticamente, porque, na verdade, eu era criada por meus avós. Meus pais se casaram muito jovens. Minha mãe, na época gestante é [...] Eu sou a primeira filha, e, assim, logo em seguida, eles casaram, em relação à família, separados, e eu sempre fui criada por meus avós paternos que foram meus maiores incentivadores, que foram as pessoas que: “Não. Você tem que sair do interior e ir pra capital estudar!”. E assim meu avô foi a pessoa mais fundamental, assim, motivadora pra mim: “Vá lá! Ache um emprego e não se preocupe. O que você precisar [...] Você vai ganhar essa bolsa da residência, é uma bolsa mínima, não vai dá pra tudo, mas o que você precisar, a gente tá aqui”. Então, assim, ele foi meu maior incentivador, então eu consegui passar na residência, cursei a residência, com algumas dificuldades, mas dando por conta dessa ajuda deles, e, assim, ele é maior fã. Hoje tem um ano e pouco que é falecido e, assim, um dos momentos que mais me marcou, que eu percebi, assim, foi essa questão da motivação dele comigo, foi logo quando acabei a residência, ele: “Ah! Trabalha no Hospital X. É super feliz, num hospital conceituado. É, fez residência”. Então, chegava no interior e as pessoas, aquele orgulho. E, assim, uma das coisas que eu percebo é que, muitas vezes, as pessoas falam assim “Ah, quem trabalha em UTI é um pouco frio”. E não é nada disso. Meu avô adoeceu, teve que ir pra UTI, naquele momento, eu fui

enfermeira dele, porque eu precisava ser, e no momento que eu precisei ser neta, eu fui neta. E, assim, foi um momento que me marcou essa questão da serenidade. E meu avô faleceu, assim, muito repentinamente, e deu entrada pra fazer um exame e complicou, agravou, foi pra UTI, e eu dei toda a assistência a ele até a UTI e, assim, atuando até como enfermeira do que como familiar, com aquela ação de enfermeira, mas chega um momento que você vira familiar e não tem [...] E aí você percebe que, por mais que você, tipo, tenha tudo nas mãos, como vez não esteja, a gente percebe que, muitas vezes, isso eu acho que a residência também dá, né? Que é [...] Você pode ter todos os recursos disponíveis, mas tem situações que chega a um estado que ultrapassa de sua assistência, que ultrapassa da assistência médica. E, assim, muitas vezes, eu me emocionei durante esses dois anos atuando em UTI com famílias, com paciente, com situações que você não sabia nem como lidar. Assim, na residência, a gente já trabalha um pouco com trabalhar com famílias, mas eu acho que isso ainda é um fator que a cada vez a gente tem que melhorar. Eu percebo essa diferenciação, né? Minhas colegas, às vezes, nas visitas, elas saem. Na residência, umas das coisas que mais a gente ouvia era: “Você também tem que dar um pouco [...] Eu sei que a gente não é psicólogo, você tem que dar atenção à família”. Então, assim, eu, no momento da visita, eu procuro pelo menos aparecer. Eu disse assim: “Olhe. Eu sou enfermeira de Seu Fulano”. Assim, eu sempre procuro dar um conforto à família, mesmo que mínimo, mesmo que a gente esteja naquela loucura, correria. E isso quem trouxe pra mim também foi a residência. O que eu percebo é que a maioria das pessoas não tem essa visão, pelo contrário. E isso assim [...] Até hoje eu penso assim: Poxa, como eu me bati com meu avô na UTI, naquela situação, em que eu era enfermeira, mas que também eu era familiar, que eu amava, que era como se fosse meu pai. E aí, depois disso, também que, a cada vez mais, eu tenho que estar perto, tenho que participar também com a família. Também tem a valorização com a sua própria família, não só meu avô, mas minha mãe, meus tios, todo mundo é [...] É como se você não só alcançasse não só a valorização profissional, né? Mas também, assim, no seu ambiente familiar, você é respeitada, você é valorizada. Também é importante e eles foram meus maiores incentivadores. Deixa ver que mais [...].

Eu vivi vários problemas, assim, durante o curso de enfermagem [...] o curso da residência. Eu tive problemas em casa com meu irmão e que, assim, eu tive muito apoio dos meus professores da residência, muito apoio como conselheiros, né? Esses problemas pessoais que eu tava tendo com meu irmão e, assim, os professores me ajudaram de certa forma a superar isso, a buscar outras formas de caminho. Porque, assim, na residência, a gente não só aprende teoria, não só aprende prática, a gente aprende também essa parte de saber lidar, de saber se relacionar, como se comportar. Não só aquela parte do que o mercado tá exigindo, de qual perfil profissional, mas a gente aprende um pouco dessa questão humana mesmo, de como a gente, do que pode tá vindo acontecer, quais são as modificações que podem acontecer com a gente. Então as pessoas são bem alertadas.

Eu lembrei de uma dificuldade que acho importante relatar. Assim que eu assumi, como enfermeira, pós-egressa da residência, eu fui pra um setor que eu era a enfermeira mais nova do setor, um setor que tinham enfermeiros e técnicos que trabalhavam lá de uma média de cinco a dezoito anos. E esse setor não tinha nenhum ex-residente, eu era a única ex-residente, então assim, no início, eu tive muita dificuldade assim em conseguir que a questão [...] Assim [...] Não do respeito, porque elas sempre foram [...] mas a questão assim de acreditar, de confiar no trabalho por eu ser nova, recém-chegada, nova de idade, nova no setor, né? Com a residente! Residente da coordenadora! Né? Tinha todo aquele a [...]. E, assim, pouco a pouco, eu fui conquistando meu espaço no meu trabalho, né? Muitas coisas que eu trouxe da residência eu pude logo no início tá implantando lá. Ah, tinha um pouco de resistência no início. No início [...] Delas, né? Lá a gente tem um dispositivo que a gente consegue ler a glicemia sem tá procurando o dedo do paciente, mas, mesmo o paciente usando aquele

dispositivo, elas queriam tá [...] Então assim, foram várias situações que a gente foi pontuando para melhorar a assistência, melhorar a qualidade. No início, eu tive muita resistência de muitos, muitos técnicos. Às vezes numa situação em chamar outro enfermeiro por achar que eu não daria conta, por eu ser nova, por eu está pegando a rotina do setor, essas questões. Mas, atualmente, eu percebo que as antigas vêm muitas vezes me procurar pra ajudar a solucionar problemas, né? E assim a residência também dá, treina a gente pra gente ter uma visão do todo. Então, assim, hoje eu acho que eu domino todo o meu setor, elas trabalham a “x” anos e não sabem onde, mais ou menos, ficam as coisas, o que pedir, como manusear o paciente daquela forma. E assim conhecimentos novos que eu vim trazer que lá não tinha. Recentemente a gente participou da reestruturação de uma UTI e eu pude contribuir com elas pra assistência desse paciente,. Muitos procedimentos de UTI geral elas não, então, eu ajudei. A gente tentou ler um texto, discutir artigo, que elas não tinham conhecimento e nem [...] É [...] Eu me lembro [...] Uma coisa que a gente fez bem insistente na residência que é a PIA, medida da pressão abdominal, que elas nunca tinham ouvido falar, [...] Então várias coisas eu sei que pude contribuir pro meu setor, nesse período de transição, que foi um período muito desgastante pra equipe. E, assim, hoje, até pelos médicos [...] Lá tem médicos antigos desde a época que eu entrei que eles às vezes estão com paciente e me chamam. E muitas vezes você percebe que é um pouco de valorização. Eu acho que é isso.

### Col.7

Eu entrei no curso de graduação de enfermagem em 2002 e praticamente quase o curso todo eu não tinha nenhum interesse pela área de terapia intensiva, até nas aulas, assim, eu sentia, não sei se uma aversão, mas eu não tinha interesse. E aí no oitavo semestre eu tive a oportunidade de ir pro Hospital Geral, pro HGE, fazer o estágio curricular. Lá eu fiquei no TRM, que é a unidade de pacientes, com traumatismo raquimedular, só que era muito [...] A rotina era muito parecida, e aí a preceptora que me acompanhava sugeriu que eu acompanhasse a rotina diária da UTI do HGE no turno oposto. No começo eu não tive muito interesse, mas fui: “Vamos ver, né? Não custa nada dar uma olhadinha”. Aí fui pra UTI 1 do HGE e aí pronto me encantei... Fui conhecendo a vivência, a rotina da unidade, como eram os pacientes críticos - lá é trauma -, e fui me encantando. E aí, desde então, me apaixonei pela UTI. E aí eu descobri que na UFBA mesmo tinha uma residência voltada pra formação desses profissionais em terapia intensiva e procurei saber - me formaria em 2006 - só que como a gente se formou em 2006.1, a gente não podia fazer a prova [...] A seleção tinha sido em março e a gente formou em agosto, foi quando a gente fez a festa da graduação. Eu esperei cerca de oito meses pra poder fazer a prova. Trabalhei, eu era [...] Eu tinha passado num concurso do estado durante a graduação e me chamaram em dezembro. Eu me formei em agosto e eles me chamaram em dezembro e com esse currículo, que eu fiquei oito meses no HGE, eles me deixaram ir, direto pra, pra unidade de terapia intensiva. Eu fiquei lá, tive uma resistência de algumas pessoas, porque, como eu já tava trabalhando na área, quando eu dizia que eu ia fazer a residência, o pessoal não via necessidade, “Não, você já tá na prática, pra quê que você quer?” e eu: “Não”. Eu era ao contrário, tinha aquela prática aprendida, acompanhando, mas eu não sabia nada, assim, de teoria. Então eu procurei fazer a residência pra ter o embasamento teórico do quê que eu tava fazendo, que eu acho que é muito fácil. Você aprende a prática em questão de um mês, dois meses, três meses, acompanhando. Você aprende a prática, mas não sabe porquê que você tá fazendo aquilo. Então eu já tinha essa vontade, essa vontade aliada [...] a vontade de aprender. Eu acabei fazendo a seleção da residência e comecei em 2007, na turma de 2007. Passei por dois campos totalmente diferentes. Mas foi de grande aprendizado as duas áreas e [...] Só isso. Quando a gente

terminou o curso, eu fui convidada tanto pela coordenação das duas instituições para fazer a seleção. Na realidade, não é que eles já colocam a gente, a gente faz a seleção. E eu optei por uma, que eu já tinha feita a seleção no passado, minha carteira de trabalho já tava lá quando eu descobri que eu tinha passado na residência. Eu optei por não ir trabalhar lá e fazer a residência mesmo. Já ia ser contratada, e, por sorte no sorteio, não sei por sorte ou se era pra acontecer, eu acabei indo parar lá como campo de estágio. E aí, no final da residência, surgiu uma vaga e eu fui convidada a fazer de novo a seleção. Fiz todos os passos e eu estou lá desde então. São dois anos e meio, tô lá na unidade de terapia intensiva geral, né? Porque lá tem a cardíaca como a geral. Mas eu também tenho uma atração mais pela UTI geral adulto, não tenho muita atração pela UTI cardíaca [...] é pessoal. Não fiz nenhum novo curso de [...] nenhum novo, nenhuma nova pós. Continuei trabalhando em terapia intensiva, trabalho ainda no hospital público na UTI Geral e no privado. A gente percebe, acho que o pessoal credita uma responsabilidade muito grande na gente por trabalhar em UTI e por ter feito a residência da UFBA. Eles acreditam mesmo na gente, por ter um potencial de tá treinando. Algumas vezes nós somos convidadas, internamente, nos Hospitais que a gente trabalha, pra tá participando de capacitação de pessoal [...] Não tem nem um mês que teve um evento de terapia intensiva dentro do hospital e as enfermeiras que foram convidadas pra participar, como palestrantes, não sei por coincidência, mas foram enfermeiras que fizeram residência na UFBA, a maioria, que tinha uma desenvoltura pra ensino. E você percebe que tem essa diferencial, pode não ter diferencial no mercado, eu acho que não tem um diferencial prático do mercado, pra seleção [...] Se fez pós, se fez residência, pelo menos, é o que parece, não tem um diferencial. Mas acho que no quesito de está treinando o pessoal [...] Na seleção de prática, assim, de trabalhar na prática [...] Não sei se eu percebi [...] As pessoas que eu tive contato no hospital que foram selecionados para outro hospital [...] Num [...] Deixou de transparecer que parece que não tinha, entre pós mesmo e a residência na prática. Agora eu percebo essa residência [...] Essa diferença quando é pra ensino ou quando é para capacitar o pessoal mesmo, eles têm essa, por mais que não fica assim tão claro, mas você vê que tem um diferencial quem fez a residência.

Acho que a contribuição, realmente, era o que eu pensava. Eu acho que o curso contribuiu muito naquele embasamento teórico de ter uma ação, de fazer algum procedimento. Então eu sei o procedimento, mas o curso me capacitou a saber porque que eu tô fazendo esse procedimento. No caso de uma intercorrência, durante o procedimento, porque o paciente está tendo aquele tipo de intercorrência, eu acho que o curso lhe oferece esse diferencial. Você não fica tarefeiro, acho que ele lhe dá a oportunidade de evoluir, de aprender, ele lhe dá aquela oportunidade pessoal, que eu acho que também vai do aluno, de querer aprender ou não. Eu acho que a residência, como ele é apresentado, eu acho que lhe dá aquela, aquele fato que aluno [...] aprende até aonde ele acha que ele deve aprender, que é diferente da graduação, que você tem a cobrança do aluno que ele aprenda. A residência, a apresentação que ela é feita, ela lhe dá margem de você [...] ou você aprende ou não, ou você cresce, ou você tem um conhecimento a mais ou não. Você pode passar com conhecimento tal, mas eu também posso passar com conhecimento além, e eu acho que isso é percebido dos onze alunos que passaram. Você consegue perceber quem quis aprender a mais, quem quis continuar, ou continua ainda. Porque eu acho que a unidade de terapia é um exercício, eu acho que é um aprendizado diário, eu acho que a técnica, a rotina muda e você deve conseguir continuar aquele aprendizado. E a gente a aprendeu na residência isso, pra tá mantendo esse aprendizado. Terminou em 2008. No caso, tem dois anos e meio que a gente terminou, e eu percebo algumas pessoas trabalham comigo nos hospitais, e você consegue perceber se essa pessoa foi além ou ficou só naquele restrito. Eu procuro diariamente ficar tentando me aperfeiçoar. Por que eu acho que tem que ter uma rotina, tem que continuar no aprendizado? Porque é uma unidade crítica realmente, os pacientes precisam de você e tem que ser uma coisa rápida, né? E, atualmente, meu momento



atual, to trabalhando já, desde que me formei, são quatro anos, não é muito, mas acho que a rotina de estar trabalhando em duas UTI's já esta cantando. É uma rotina estressante e, desde sempre, eu tinha na cabeça que eu não ia trabalhar em dois. Então eu já to a dois anos e meio em dois empregos, duas UTI's, mas eu já começo a sentir que é muito pesado, é muito estressante e que vou fazer opção ou por alguma coisa mais tranquila, ou estar trabalhando em um só. Tenho ainda a paixão, não deixei, tenho uma paixão pela UTI, vou continuar na UTI do que eu to concursada e vou tá abandonando o privado. Vou procurar uma coisa mais tranquila ou ficar em um só.

Em relação ao pessoal? Eu, assim [...] Eu acredito que é o que eu falei já. Acho que você fica mais segura, pessoal. Você saiu da graduação dessa forma, não só o tempo de formada lhe dá uma sensação de saber mais ou de ter mais segurança, como a residência. Pós-residência, é perceptível como a gente entrou e como a gente saiu: mais, mais forte. Socialmente, eu acho que, até a questão da rotina, eu acho que é um pouco dura, né? A gente perde final de semana, perde feriado, festa de família, e tem aquela cobrança, tem a cobrança do irmão, tem a cobrança do namorado, porque você trabalha de noite, porque você trabalha no final de semana. Eu acho que é uma vida um pouco dura, né? A gente fez a opção. (*Riso*) Mas tem a parte que também não é tão boa, né?

Em termos financeiros, assim: no estado, eles têm um acréscimo, mas não é muito em dinheiro, pro pessoal que tem uma residência, uma graduação, um pouco demorado. Você entra com processo, então é aquele [...] Até sair no diário [...] Mas tem realmente um diferencial, no outro hospital que eu estou não tem esse diferencial, mas é uma rotina deles já. A gente até questiona muitas vezes porque eles não têm um diferencial de salário entre estar na unidade de terapia intensiva, que eu sou contra, ou está na unidade aberta. Os enfermeiros têm um diferencial de tempo. Eu ganho mais por ter quatro anos de formada, em relação à menina que é recém-formada. Mas não tem aquele diferencial de eu estar na UTI e eu estar na unidade aberta. Tanto que eu já ouvi de pessoas de estar questionando, né? Tem eu e uma enfermeira que a gente questiona isso, porque não é certo a gente ta numa unidade fechada e não tem esse diferencial, como eu já ouvi de enfermeira de dizer assim: “Ah!, eu prefiro ficar numa unidade aberta, vou ganhar a mesma coisa e vou trabalhar menos”. (*Riso*). Na UTI realmente a rotina é mais, a gente não para, né? É uma rotina mais pesada, é aquela rotina intensa, a gente vê isso, de enfermeiras optarem por estar na unidade aberta. A gente ouve claramente que tem uma dificuldade de conseguir enfermeiro que vá pra UTI, que na UTI a gente trabalha o tempo todo e na unidade aberta não. Fico um pouco mais solto assim. Eles fazem essa opção, né? Existe um [...] existe um diferencial, mas acho que é mais pra quem trabalha à noite. Com a GEDE, acabou equiparando todo mundo: o mesmo salário mais ou menos, então eles tem essa restrição pra descer por conta do trabalho. Eu acho: quem fica realmente é quem gosta de terapia intensiva, porque realmente a gente não para, é bem divergente mesmo de ouvir comentário assim: “Rapaz! A gente trabalha o tempo todo e lá em cima o povo não trabalha nada” (*Riso*) pra receber o mesmo salário. Eu acho que o que segura a gente mesmo é o gostar, é o gostar da unidade fechada, é o não gostar da unidade aberta. Acho que a gente acaba ficando por isso.

## Col.8

Eu fiz a residência, fui da primeira turma da Federal, e, durante o estágio do residência, eu tive oportunidade de já entrar pra o grupo de enfermeiros do hospital campo de prática. Meu primeiro campo de estágio foi a UTI do hospital X, então em 95 eu [...] No meio da Residência, surgiu essa oportunidade e eu fui ser enfermeira da noite nesse hospital. Então de manhã eu fazia a residência e à noite eu dava alguns plantões, inicialmente, pra cobrir uma

licença gestação, depois disso eu fiquei. Concluí a residência e fiquei de 95 a 99, como enfermeira de assistência da UTI geral. Eu tive oportunidade, nessa época, também de substituir algumas licenças na hemodiálise, então foi o primeiro contato que eu tive com a enfermagem administrativa, substituí a coordenadora e, logo depois, me surgiu uma oportunidade. Na verdade, ligaram para a chefia pedindo uma indicação de enfermeira pra coordenação, jovem, de um hospital pequeno e ela lembrou de mim e eu fui participar do processo seletivo. Então ela me indicou e eu fui para fazer o processo seletivo e comecei a trabalhar lá como coordenadora da UTI do PA e da Bioimagem. Trabalhava lá oito horas/dia e continuei no outro a noite. Trabalhei lá de 1999 a 2005. Durante esse tempo, eu tive oportunidade de fazer um curso porque também a noite fazia, dava algumas aulas, quando começou aquele projeto do PROFAE, aí fui uma das, chamavam de instrutoras, e aí tive essa oportunidade de fazer esse curso de Especialização em Educação Pedagógica para Profissionais da Área de Saúde. Fiquei no hospital como coordenadora até 2005 quando surgiu a oportunidade de fazer parte do grupo de um Hospital que iria ser aberto como coordenadora das unidades de medicina intensiva, UTI, e Hemodinâmica. Fiz também, nessa época, um Curso de Especialização em Docência de Ensino Superior pela UNIFACS. Quando eu saí de um hospital para o outro, em 2005, já existia vontade de entrar pra essa área acadêmica, que é uma área que eu sempre gostei. Mas eu sempre fui enfermeira administrativa, sempre surgiram dificuldades, porque eu sempre trabalhei oito horas, e aí, pra eu investir no Mestrado, eu teria que passar um tempo, pelo menos, no Hospital, desde início, pra noite pra poder ter mais livre durante o dia. Uma das coisas que eu vi que eu fiquei bastante triste na época na organização que atuava, porque eu solicitei, eu cheguei a ser aluna especial, pegar algumas matérias de mestrado, acho que duas ou três, mas quando eu comecei a precisar de uma manhã, uma tarde, eles não acataram. Eles não me liberaram e, por isso, foi uma das coisas que eu fiquei decepcionada com a instituição. Então eu achei que eu fosse conseguir isso, mas infelizmente eu não consegui, aí fui para o outro Hospital na coordenação até 2009, quando realmente, depois de algum tempo, enfim, algumas dificuldades, eu optei por sair. Nesse meio tempo, eu tive neném também, eu casei [...] Deixa eu voltar um pouquinho. Quando, em 2000, eu me separei, eu era casada há oito anos, mas não tinha filho, aí me separei. Passei um tempo sozinha e depois conheci meu marido em 2004 a gente casou, foi na época mais ou menos que eu estava saindo do hospital. Em 2007, eu engravidei também, então eu dei uma desacelerada profissionalmente e talvez tenha sido por isso que me acomodei um pouco e ficar mais tempo lá. Porque a gestação, depois você tem neném até um ano, um ano e meio, a gente fica [...] é uma fase difícil, ainda mais pra quem dá carga horária administrativa, foi bastante difícil. Então fiquei, em 2009, sem uma oportunidade. Pensei em investir no mestrado, mas foi uma época assim: abril, mais ou menos, que eu saí. Então uma época sem, sem opção. Cheguei a mandar meus currículos para algumas Universidades justamente pra poder tentar atuar nessa área de ensino. Mas as oportunidades que surgiram, assim, nada muito consistentes. E surgiu uma oportunidade em 2009, para incrementar um pouco, dá um tom de alta complexidade no hospital. E aí eu fui pra lá, pra desenvolver esse projeto. Fiquei lá quase um ano. Saí por conta da distância, o percurso para ir, o tempo que eu gastava para ir e para voltar, com menino pequeno, foi muito difícil também. Assim, mas um trabalho muito legal, porque foi minha primeira oportunidade como gerente do hospital. Até então sempre como coordenadora de área fechada, sempre na área onde eu investi. Foi difícil sair de UTI, porque todas as oportunidades que surgiram para mim, sempre, as pessoas até hoje, eu já tenho dois anos quase que eu to em gerência, mas até hoje, sempre, eu continuo sendo referência em UTI, em tudo, em algum aconselhamento, em alguma colega que vai aceitar um desafio novo e aí precisa ter algumas informações em UTI. Então, assim, eu acho que essa minha referência com certeza se dá por conta da residência, porque, quando a gente passa por uma residência, a gente se diferencia no mercado, tanto na prática, como também na

teoria. Ainda mais, assim, eu não sei como é que foi as outras turmas, mas, até onde eu pude acompanhar, que foi depois que eu fiz a residência, eu passei a ser também enfermeira preceptora, porque continuou a ser campo de estágio e, assim, até 2000, 2001, é [...] Essa gama de conhecimento, de oportunidades, isso era muito rico. A gente não vê isso, eu não vejo isso hoje. Eu, como gerente, as seleções que eu faço, o processo seletivo todo, você vê uma diferença grande de preparo, de discernimento, entendeu, de atuação. Eu acho que tem uma grande diferença. E aí fiquei no Hospital como gerente saí para vim pra cá para cá, agora, em fevereiro de 2010. Estou aqui na fundação como gerente, tem uma coordenadora, que eu tenho uma unidade coronariana apenas, que é uma unidade pequena de nove leitos. Mas assim, a visão dos fluxos, de estrutura, de dimensionamento de pessoal, eu tenho isso muito, assim, isso pra mim é muito tranquilo, por conta acho mesmo da formação, da experiência. Uma coisa interessante que eu acho importante finalizar é que quando eu saí da UTI do hospital que eu tive oportunidade de buscar outra área, a gerência, é uma coisa ampla, apesar de sempre ter, uma relação com a unidade fechada. Mas, assim, é [...] é mais distante, eu já estava no meu momento de sair de UTI também. Então, assim, eu já sentia que incomodava um pouco a questão dos alarmes, entendeu, eu já ficava, quando meu celular tocava mais tarde, que eu ouvia, que tinha o som da UTI por trás, eu já ficava meio apreensiva. Tinha uma certa, sabe, até uma taquicardia mesmo. Então, assim, eu acho que quando [...] Logo que eu comecei em UTI me diziam assim: “UTI tem um tempo”, mas como eu sempre fui apaixonada por UTI, eu não sabia o que era isso e, já no final, eu senti que tem um tempo que você já pode ir buscar outras coisas, porque realmente satura. É um ambiente muito tenso o tempo inteiro. Então, aquela rotina de coordenação de UTI, de chegar, de receber plantão, direcionar o que você tem pra direcionar da passagem de plantão, passar o dia inteiro ali dentro, às vezes, sem nem sair pra almoçar, ou seu almoço sobe e você como rapidinho, sem ver se tá chovendo, se não tá, né, perder um pouco a noção do mundo lá fora, isso [...] isso é uma rotina muito pesada, né. E eu vivi isso 14 anos. Pode-se dizer, então assim, é [...] Da minha vida pessoal, eu sempre trabalhei muito e meu foco sempre foi o trabalho. Mas, assim, eu já passei por dois casamentos. Um deles, a minha trajetória toda com profissional. Hoje eu tenho 10 anos de casada, eu tenho uma filhinha de 3 anos, então, assim, montei minha vida, comprei meu apartamento, tenho hoje uma casa de praia, tenho uma vida confortável, acho que por conta do meu trabalho sim. Mas por conta também de eu ter tido oportunidade de casar com uma pessoa de um nível social mais elevado, eu tenho hoje uma vida bastante confortável. Sempre eu tive um trabalho de oito horas e fiz alguns outros complementos, sempre dei aula, às vezes, faço uma consultoria aqui ou ali, entendeu? Coisas pequenas, mas sempre tive a necessidade de tá atrelando, ao vínculo principal. Deixa eu ver mais o quê, meu Deus, que eu posso tá falando.

Eu acho que todo o meu enfoque profissional, toda minha relação, tanto de trabalho como pessoal, a gente, eu, algumas pessoas que são da área de saúde vivem a área de saúde. Eu sou uma delas. Minha rede de amizade é na área de saúde. E, assim, a residência me atrelou com a um dos campos de prática. Para mim, além de ter sido uma escola, foi uma grande referência. Eu sempre fui uma pessoa que me relacionei bem com todo mundo, então, apesar de não conviver com o grupo, mas, assim, sempre mantive [...] Às vezes a gente até demora de se vê, mas, quando se vê, é sempre a mesma coisa com todas as minhas colegas. Com você é assim também? A gente se gosta, apesar de não tá se vendo todo dia.

As amizades. Era nós três na residência quer dizer, foi ali um grupo de amizade. Nos aniversários, é o grupo que a gente sempre quer chamar, são as referências. Então, eu acho que muita coisa da minha vida partiu dali. Eu acho que o caminho que eu escolhi profissional, pessoal e social tem muito a ver com a questão da residência, até porque eu fui uma [...] Eu tive a oportunidade de fazer a residência logo depois da formação acadêmica. Então eu me

formei no segundo semestre de 1994, em junho, julho de 1994, passei seis meses, e comecei a residência. Então foi como se fosse uma continuação.

E 95. Eu comecei a residência. Então foi uma continuação de formação, de tudo. Então a residência marcou muito minha vida. E positivamente, positivamente. Na época que eu optei por ficar, fazer a residência aqui, eu tive a oportunidade de ir pra São Paulo, pra fazer também prova lá. Quando a Federal entrou em contato comigo para me convocar, eu tinha sido aprovada, aí o de São Paulo me ligou, porque tinha tido uma desistência, então eu entraria. Eu era já a próxima e passei também em cardiologia em outro hospital de lá. Então, assim, eu tive opção de escolha na época, só que eu não queria cardiologia, eu queria UTI. O tema UTI me encantava muito, e eu tava noiva. Na época ele fez muita força pra eu não ir, porque era pra São Paulo, e a gente ia terminar quebrando um pouco a relação da gente. Então eu realmente optei. Quando eu soube que era primeira turma, ainda teve aquela conversa: “Pô, primeira turma, será que tem [...]?” Mas por conta também da história realmente da Federal e acho que fui da primeira turma e foi a melhor turma [...] Eu acho que foi a melhor turma. **Muito bom.** Eu acho que minha vida toda aconteceu e a residência tem muito a ver com tudo isso. **Muito** a ver com tudo isso. E, assim, uma coisa interessante é os caminhos que a gente dá pra frente, que a gente não consegue voltar pra trás. Eu não consegui sair da área de assistência, de coordenação, dessa área de UTI, eu tentei buscar outras áreas, mas eu não consegui. Eu tentei, em uma época, fazer auditoria quando eu já vi que eu já tava um pouco cansada, mas o mercado me puxava. Então, assim, durante esse tempo, vários hospitais me fizeram convite pra poder coordenar. Recentemente um me convidou pra eu retornar e não pra UTI, para outro setor de medicina de alta complexidade, como coordenadora também. Então assim, todas as oportunidades profissionais. **Todas** estavam voltadas pra minha formação que eu tive na residência. Então eu acho que foi um diferencial enorme e eu vejo esse diferencial pra as enfermeiras que estão chegando novas. Enfermeiras que têm uma residência são diferentes daquelas que tem apenas uma especialização ou uma capacitação, entendeu? muito diferente.

Assim, deixa ver. Por exemplo, até meu segundo casamento. Se a gente for pensar, a oportunidade de ir pro hospital ser coordenadora conhecê-lo lá dentro no ambiente de trabalho. Então, assim, tem tudo, tudo gira. A vida da gente é uma coisa puxando outra. E tudo tem a ver com tudo. Então, assim, a oportunidade que eu tive profissionalmente, como coordenadora, alguém que não tinha uma experiência prática ainda, mas que teve uma formação. Então [...] Tenho certeza que, naquela época, marcou bem pra mim por conta disso, por conta da formação, por conta de ser jovem, por conta de ser um hospital pequeno, alguém que assim [...] É um conjunto de coisas, entendeu? Flexibilidade, às vezes, quando a gente tem mais tempo, a gente já tá ali naquele perfil, uma coisa nova, pequena, nem sempre todo mundo se adapta. Então, eu acho que, a residência pra mim direcionou tudo. Uma coisa interessante também na minha vida é [...] Quando eu engravidei dentro de uma UTI, eu tinha um receio grande. E, na época que eu fiz residência, e logo depois nos primeiros dois, três anos, meu marido, meu primeiro marido, ele sempre quis um filho e eu não tive um filho logo, porque tava naquele burburinho de UTI, **entendeu?** E, quando eu tive a oportunidade de engravidar agora já em 2007, eu tive muita ajudas das meninas, das enfermeiras. Muitas tinham sido, tinham passado por mim como preceptora, muitas já tinham passado por mim, então muitas tinham em mim uma referência. A enfermeira que me substituiu no hospital esperou eu voltar de licença pra pedir demissão e sair. Isso eu acho que é um laço de amizade que a gente faz, enquanto a gente tá naquele momento. E foi nesse momento da residência. Olhe, eu encontrei o que eu fui buscar quando fiz a residência. Na época, eu fui buscar uma formação mais consistente e sólida na área que eu queria me formar, que era terapia intensiva. Então, assim, eu encontrei uma professora que é uma colega e é uma referência como enfermeira de UTI, que foi do hospital, foi minha supervisora de UTI na época. Ela sempre

era apaixonada por UTI, ela falava disso de uma forma encantadora e aguçou a minha curiosidade. Então eu comecei a ver, comecei durante a graduação a frequentar alguns congressos e sempre me encantei. Eu sou apaixonada por UTI. Eu me lembro que teve uma turma quando eu fui instrutora do PROFAE, que eles me deram uma plaquinha, e o que tinha inscrito na plaquinha que eu lembro em relação a isso é: como eu era apaixonada por UTI e que eu tinha passado pra eles, que muitos nunca entraram na UTI, que tinha um tabu em relação a UTI. Então aquela coisa da paixão mesmo, de terapia intensiva, de dia-a-dia com paciente grave de alta complexidade, as atribuições do enfermeiro dentro da terapia intensiva, a questão do paciente ser nosso, da enfermagem, da autonomia que a enfermagem tem, a relação medico-equipe de enfermagem dentro de uma terapia intensiva, uma coisa que sempre me agradou muito, que me motivou. Eu sempre me senti acolhida dentro da UTI. Eu não me sentia sozinha, então a gente tem uma equipe multiprofissional dentro da UTI, você tem o fisioterapeuta, você tem o médico. E tudo acontece. Eu acho que a equipe se protege mais, a equipe é cúmplice daquele momento de cuidar do paciente com paciente de alta complexidade, coisas que lá fora você não vê assim. Numa unidade de internação a dinâmica é completamente diferente, então [...] Eu encontrei o que eu fui buscar no curso. Eu encontrei justamente essa formação e que me foi assim fundamental. Foi ter tido a oportunidade de eu ter um vínculo de trabalho durante a residência, apesar de que eu ficava cansada, a carga horária extremamente pesada. Mas, talvez, a oportunidade de você praticar mais durante aquele ano que você tá com a teoria vindo o tempo inteiro [...] Assim, eu aprendi muito, eu aprendi muito. O que eu aprendi naquele ano contou com a vida toda. Meu aprendizado contou com a vida toda, então, assim, eu encontrei o que eu fui buscar na residência, eu gostei muito da residência.

### Col.9

Bom, eu me formei em 2004. Em seguida, eu fiz a prova da residência, passei. Fiz a minha residência no ano de 2004, finalizando em 2005. Na primeira etapa, foi difícil. Eu era só aberta à residência e era uma opção minha não trabalhar, me dedicar exclusivamente à residência, pelo menos, na primeira fase que era uma fase mais teórica, de estudos e tal. Na segunda etapa da residência, eu fui selecionada pelo REDA e fui trabalhar lá à noite e fazia residência de dia. Aí já tava na fase da prática, e era um outro centro de saúde. Mas dava pra conciliar a parte prática da residência com o trabalho noturno e, no final da residência, eu já tava empregada num outro hospital privado de Salvador. Desde então eu tive dois empregos. Com seis anos, quase sete, de formada sempre com dois empregos. A questão sócio-econômica-financeira melhorou em termos individuais. Eu tive meu próprio dinheiro, depois eu me casei. Houve essas mudanças. É [...] Sempre trabalhei em dois empregos, sempre trabalhei em área de centro-cirúrgico. Nunca, depois que formei, trabalhei em outra área que não fosse “centro”. Até pra tirar férias, assim, ter um serviço temporário, eu fui chamada pra centro-cirúrgico. Uma experiência toda na área que eu tive a formação.

No hospital que eu trabalho atualmente, a exigência pra admitir a enfermeira era que tivesse pós-graduação ou residência. Inclusive, algumas enfermeiras, que já trabalhavam lá e que não tinham, foram, assim, incentivadas a fazer a “pós”. Então, a residência foi assim, **abriu caminhos**. Acredito que se eu não tivesse feito a residência, eu trabalharia em áreas no hospital que tivesse remuneração menor, áreas menos complexas. A gente sabe que setores fechados são setores mais complexos, como UTI, Emergência [...] Então, a residência me proporcionou isso, ficar trabalhando numa área que tem melhor remuneração, um melhor ambiente de trabalho e uma área que eu sempre gostei. Desde quando fazendo faculdade [...] ou centro, ou saúde pública, não me via trabalhando em lugar de internação. O centro-

cirúrgico foi assim uma realização... Se eu não tivesse feito a residência, com certeza eu não tinha as oportunidades que eu tive. Foi boa. A residência abriu portas.

Como é um setor que me dá uma remuneração melhor, então assim [...] Não que eu tenha mudado antes de solteira [...] Meus pais sempre tiveram uma condição razoável, nessa época que eu estudei com as colegas, coisa e tal, mas, assim, era dinheiro dos meus pais então, passei a ter meu próprio dinheiro. Então, em comparação, meu dinheiro de solteira, dinheiro individual de solteira pra depois que eu me formei em centro-cirúrgico, claro que melhorou. As relações de amizade [...] A gente às vezes fica mais restrita ao meio que a gente, que pelo “corre-corre” de emprego, dois empregos e tudo, a gente não tem amigos fora da área de enfermagem, fora da área de centro-cirúrgico, mas, assim, ampliou, aumentou o número de amizades. Eu me sinto assim [...] realizada, porque, como eu falei, é uma coisa que eu gostava, eu tinha interesse, eu tinha afinidade por centro-cirúrgico. Quando eu fiz a prática, eu notava algumas faculdades que eles não valorizam muito a estudar centro-cirúrgico. Tem uma universidade aí, por exemplo, que tá cotando um laboratório de centro-cirúrgico e ainda fazem a maior propaganda com isso. Então, assim, eu tive a oportunidade de ir mesmo pra campo, de sentir o que é uma dinâmica do centro cirúrgico. Então, assim, eu me identifiquei, quando eu fiz os estágios, dos estágios todos, o que eu mais me identifiquei foi o centro-cirúrgico, e aí acabei sabendo que a UFBA oferecia residência [...] [interferência].

Eu tive vontade sempre de ensinar, mas eu não tive ainda a oportunidade de ensinar em centro-cirúrgico. Eu fui pra uma faculdade atuar. Não foi na unidade de centro-cirúrgico, e sim na unidade de internação, inclusive eu me desliguei por conta disso, porque eu não estava realizada. E, assim, passado esse momento de minha vida pessoal, depois meu filho maiorzinho, eu vou justamente buscar uma área de docência, já que tá essa demanda de universidade, de faculdade de Enfermagem. Então, eu acredito que eu tenho uma colocação em algumas delas pra tá supervisionando em centro-cirúrgico. Ensinando eu fiquei pouco tempo, um semestre só, justamente, um semestre [...] E não foi em sala de aula, foi em estágio, mas era unidade de internação, então era aquela coisa assim de conhecimento mais que eu obtive na universidade, não foi aquele conhecimento prático, não tive esse conhecimento, não tinha experiência. Então isso estava me incomodando, porque é muito chato um aluno perguntar uma coisa e você simplesmente não ter aquela vivência, você se expõe profissionalmente e eu acho [...] Eu sou muito assim, gosto das minhas coisas muito certinhas, então, se é pra fazer, é pra fazer bem feito. Então, estava me incomodando, eu não estava fazendo perfeito, não estava fazendo o que gostava, eu estava achando que eu estava me expondo profissionalmente e aí me desliguei. É [...] Eu deixei de trabalhar em dois empregos desde que ele (filho) nasceu. Vai fazer dez [...] Vai fazer nove meses. Trabalhei em dois empregos até o oitavo mês de gestação, trabalhava em uma clínica especializada. Então eu tava ali, mas, mesmo ali sendo seis horas, só um período, eu poderia fazer plantão, ir pra lá, mas, é muito pequenininho, não quis seguir, então estou só no Hospital de grande porte. Eu já tenho seis anos, que vai fazer em março, e meu horário é noturno. Então eu tava com a faca e o queijo na mão, né? Eu fui pra poder cuidar do meu filho e trabalhar, aí de noite que é o horário que ele vai dormir, ele não sente tanto a minha falta como se eu passasse o dia inteiro fora. Então eu tô o dia todo com ele. No final da tarde, eu me arrumo pra ir dar o plantão, e eu estou chegando em casa oito horas e aí fico com ele.

Meu primeiro emprego foi na metade da residência. No final da residência, estava faltando emprego [...] Era pelo REDA, foi num concurso pelo REDA, então em outubro, em outubro de 2004, na metade da residência, foi até quando a gente mudou de campo, mudou de hospital. Aí, em março de 2005, quando acabou a residência, eu já tava também em outro hospital, onde eu estou até hoje.

No REDA, acabou o contrato de dois anos, foi quando houve a mudança de governo de Paulo Souto para Wagner. Eles não estavam renovando contrato nenhum, o único contrato do

REDA era dois anos renovado mais dois, às vezes, até automaticamente. Mas você bem sabe como são os governos, ainda não estava renovando. Aí eu fiquei um tempo numa clínica e tal, e depois eu fui para outro Hospital. Trabalhei mais um ano e sete meses, depois aí eu pedi demissão, por causa daquelas coisas que não estava pagando, coisa e tal. Aí eu fui para outro, aí fiquei só nesse. Fui para faculdade para fazer estágio. Mas fiquei assim meio descontente, pois não era minha área, fiquei em unidade de internação, depois tive a oportunidade da clínica, aí achei melhor ficar lá. Desde cedo assim, dois empregos de assistência, aí você tem que cumprir escala, porque dava tempo de você ter uma oportunidade melhor de horário, finais de semana, você não tem atividade, quase não tem. E aí, na assistência, você tá muito presa, carga horária, horários rígidos: de sete às treze, de treze às dezenove, de dezenove às sete, que era esses três horários de passagem de plantão e tudo, e é [...] Não tava querendo. Mas como eram hospitais próximos, na época, , aí me casei e fui morar próximo, aí morei quatro anos e meio lá, aí, depois que teve a gravidez, o gasto cresceu. Aí tava muito complicado [...] Aí, quando fui morar na casa de minha mãe, nós dois, que seja, aí vou levar tudo pra lá e vou ficar com ela e ia trabalhar, por causa do horário, por conta de ir trabalhar, apesar de que de noite o pai vai tá em casa, aí fica também os dois olhando, e pronto. Mas foi uma decisão bem apertada de querer vim pra cá, aí vim pra cá. Ficava mais perto do hospital. Eu ia andando trabalhar, eu ia andando. Eram dez minutos andando devagar, aí passava assim na frente do hospital. Não moro mais ali, mas é assim, dá voltas. E aí não só pensar em mim, mas nele.

Além da capacitação técnica, que oferece , você se capacitar, se especializar, naquela área, eu acho que o seu currículo fica mais respeitado, principalmente com o peso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Então eu acho que o seu currículo fica mais respeitado, tem um peso, e a serviço todo em forma de residência pesa mais ainda. Você não tinha uma experiência prática no centro-cirúrgico porque fez uma pós-graduação, você fez uma **residência**, você atuou no campo de prática. O curso oferece dois campos pra você, e, pra mim, foi excelente porque eu tive no hospital público, e depois no privado. Então a gente via as duas visões. Eu tive um presente de ter essas escalas, ficava um tempo no público e depois o privado, então eu acho que, além da capacitação técnica, houve uma valorização curricular. Acho que as duas coisas: o peso, a valorização, quando eu faço as seleções, claro que aquele fato de eu ter residência em centro-cirúrgico pela UFBA é um peso, não é a mesma coisa que uma pessoa recém formada ou que não tenha a residência, entendeu? Só fez um estagiazinho durante a faculdade, mas tá no centro-cirúrgico porque gosta, tá fazendo uma seleção pra centro-cirúrgico porque gosta. Eu não só porque gosto, mas porque tenho uma experiência e tenho a certificação do curso em meu currículo.

### Col.10

Bem [...] Eu me graduei em Enfermagem, no ano de 2000. Dois meses depois eu fui selecionada para iniciar a Especialização em Bloco Cirúrgico, Enfermagem Bloco Cirúrgico, na modalidade de Residência. Durante esse ano, meu campo de estágio foi o Hospital das Clínicas, e, após a conclusão da especialização, com os contatos com as professoras, da própria disciplina Bloco Cirúrgico, eu participei da seleção e fui selecionada para o cargo de professor substituto, da UFBA. E aí eu fui selecionada e fiquei um ano como professora substituta da disciplina “Enfermagem em Bloco Cirúrgico” que já era uma área correlata e uma extensão da área de minha especialização. Fiquei como substituta um ano também. E, durante esse período, como professora na graduação, eu fui contratada inicialmente para o CME de um Hospital, que já era meu campo de prática da época da Residência, meu campo de prática com os alunos também da graduação. Então eu já conhecia a forma de trabalhar, as

dificuldades, o campus, as facilidades, o processo de trabalho em si da enfermagem dentro do centro cirúrgico. Com relação a esse período, ao final de um ano também, no CME, eu tive a oportunidade de fazer o concurso, prestar o concurso para funcionária pública. Aí eu fui aprovada e fui locada no mesmo hospital. Inicialmente, como eu já estava aqui, eu tive que ser demitida do Hospital, para justamente encerrar aquela forma de contrato que foi feita e iniciar outra modalidade de contratação. E, nesse momento, haveria outros locais que eu seria locada e, por ter já uma especialização, já ter uma bagagem, uma experiência com a docência dentro do hospital, o fato de eu já conhecer a forma de trabalhar do próprio serviço e ter o conhecimento específico na área do centro cirúrgico, CME, no Bloco Cirúrgico em si; eu fui remanejada e fui locada no Centro Cirúrgico. Inicialmente, eu já tive a oportunidade dentro pela própria capacitação de desenvolver atividade de enfermagem no CME, na recuperação anestésica, no Centro cirúrgico, em alguns momentos, até substituindo a coordenação do Centro Cirúrgico, momentos de férias ou afastamentos. E, no próprio hospital tem um Hospital Dia, um Centro Cirúrgico de menor porte, e é específico. No momento de montar esse Day, de ser constituído, também tive uma outra participação. Participei no sentido de cobrir escalas também, que já ajudou até porque não iria alguém novo pra lá que não tivesse experiência. Com relação ainda a questão profissional, a minha experiência, durante esse período, logo após ser residente, eu assumi a minha vaga aqui no hospital. Eu fiquei durante um ano ensinando em uma faculdade privada, uma disciplina de Enfermagem em Bloco Cirúrgico também. Assim [...] Se eu for hoje avaliar o impacto da escolha, na minha trajetória, no momento em que eu escolhi fazer especialização em Bloco Cirúrgico, especificamente, toda a minha trajetória profissional teve consequência a partir daquele momento. Mesmo tendo oportunidade de receber convite para trabalhar em outras áreas, em outras formas da Enfermagem atuar, sempre segui pautado na minha especialização. E a referência do curso, a referência tanto da faculdade, da Universidade Federal, e da qualidade do curso, sempre foram utilizados nos momentos de seleção, nos momentos dos convites, sempre foram colocados. Então, assim, profissionalmente existe uma carta de apresentação e o fato de ser especialização em Centro Cirúrgico, já dei aula, inclusive, como convite. Fui convidada para dar aula na pós-graduação em Centro Cirúrgico, mas para profissionais que já tinham experiências na área, então tive um reconhecimento. Hoje eu tenho o reconhecimento não só das professoras que passaram comigo, mas das colegas que atuaram comigo, de outros serviços também. Então, há referência dentro do mercado de profissionais de quem tem especialização. Então Isso eu acho muito importante, você qualifica, você agrega valor, qualificando o trabalho daquele profissional. Então, pessoalmente, eu não conseguiria visualizar uma outra forma de trabalhar se não fosse ligada ao Centro Cirúrgico, que foi a área que eu escolhi, mas com a capacitação técnica feita a partir da especialização. Não foi uma capacitação técnica do dia-a-dia. Não. Não foi o lidar o dia-a-dia, prática, não. Foi ter o embasamento teórico que realmente, para mim, foi muito importante, que lhe dar ferramentas pra você trabalhar no dia-a-dia com a multiplicidade dos profissionais de uma equipe e que está relacionada com habilidades que o enfermeiro do centro Cirúrgico precisa ter. Socialmente, faço parte de um grupo. Então, a possibilidade de ir a Congressos específicos de Enfermagem em Centro Cirúrgico, de está sempre participando, entrando em contato com outros grupos, com outros serviços. Isso aí realmente [...] Eu tive a oportunidade, até por ser especialista dentro da minha área profissional, de conhecer outros serviços, em outros Estados. Eu tive a oportunidade de me apresentar como uma profissional da Bahia, de uma unidade de Centro Cirúrgico, que dentro do nosso Nordeste são referências. Então, eu tive a oportunidade de ir e isso, eu acredito, até o olhar é diferenciado. A especialização lhe dar condição para você olhar. Não é só o chegar e conhecer o serviço. Mas tem nuances da parte teórica, de montar o serviço, de lidar, da própria prática do Centro Cirúrgico que eu realmente, graças à especialização, que eu fui buscar, fui buscar e realizar. Trabalho mais



difícil. Atualmente, eu continuo enfermeira do Centro Cirúrgico. Mas eu desenvolvi um pouco, em outro período, na atividade de auditoria em Enfermagem, em uma instituição filantrópica, que também a especialização me deu a possibilidade de, em alguns momentos, não só de avaliar a qualidade dos regimes, mas do conteúdo interno: dos aspectos éticos, legais [...] Mas também, de certa forma, contribuir com a coordenadora do Centro Cirúrgico, serviços, com algumas sugestões. Inicialmente, o convite foi para eu fazer parte desta unidade de Centro Cirúrgico. Mas tinha uma outra situação e aí eu realmente [...] Não. Dois Centros Cirúrgicos? Unidades fechadas, potencial estresse, não. Vou para outra área que eu possa dar qualidade, eu vou pegar a sequência, vou pegar toda assistência de enfermagem, toda parte da qualidade intrínseca também à assistência da SUS. Aí tive que partir para um outro momento. Eu avalio qualidade, trabalho com quantificadores. Mas não é diretamente a questão do cuidado, não é uma assistência direta. O Curso, efetivamente, deu instrumentos, me facilitou muito. Eu tenho certeza que eu poderia ter desenvolvido, alguma das oportunidades que eu tive, eu poderia ter aproveitado e realmente ter desenvolvido a minha atividade assistencial. Mas seria uma forma muito mais difícil, sem instrumento, sem qualificação. Então eu acho que o fato de buscar especialização, em qualquer que seja área, me qualifica, me dar instrumentos, me dar um conteúdo técnico. A prática também é importante, mas a parte teórica, técnica, ela não tem como não dar um suporte. Fica uma coisa muito empírica: “Eu acho” e, às vezes, dá certo. É a forma mais difícil de fazer as coisas.

### **Col.11**

Olha, a realização do curso foi uma realização pessoal e profissional, para mim, foi maravilhoso. Primeiro, eu já trabalhava na área de terapia intensiva e o reconhecimento de ser uma especialista na área de terapia intensiva, para mim, foi tudo de bom. Iniciando, com a correção da prova, teve uma leve discussão entre eu e uma amiga minha no setor de trabalho, falando sobre a prova, porque minha colega fez tanto quanto eu tinha feito. E, nessa discussão, minha coordenadora estava no setor e disse: “Mas você foi muito bem na prova. Se você não passar, ninguém pode”. Quando eu recebi o resultado, que eu tinha passado na especialização, foi através da minha colega. Eu não fui ver. Ela me ligou e disse: “Oi,. Realmente, você foi muito dez na prova”. E, assim, eu me lembro da colocação, eu passei em quinto lugar, que, para mim, pessoalmente, foi gratificante.

Eu tive alguns problemas, mas fiz a minha especialização, tenho muito amor pelo que eu faço. E não me arrependo. Eu tive o apoio da família, muito apoio da família. Agradei muito ao meu marido. Já tinha uma filha pequena. Tive apoio dos colegas, dentro da residência, e apoio dos professores também. E, assim, sempre fui muito comprometida com meu trabalho. O hospital, onde eu trabalhava, eu fiquei em uma escala de noite. E, assim, o hospital tinha me dado oportunidade de eu sair meia hora antes, para poder ir aos hospitais fazer a residência e chegar no meu horário lá no setor onde eu era residente. Então, o hospital também foi ponto principal. E, assim, um apoio muito fundamental para eu poder concluir a minha residência. Muito bom, apesar do sacrifício. Os assuntos, excelentes, os professores também. Eu lembro muito da professora Margareth, Rosana, dos questionamentos que faziam. A escolha do hospital, assim [...] Como eu já trabalhava em hospital que para mim era muito pesado, e na área de terapia intensiva, eu fiquei com dois hospitais grandes em Salvador. Com a residência, eu tinha que optar por um dos três hospitais. E foi muito difícil a escolha, foi muito difícil. Mas optei por um dos hospitais, onde me deu uma visão para meu trabalho de conclusão de curso. Um trabalho muito bom e que até hoje é reconhecido. E, assim, eu posso dizer que, até hoje, no setor de trabalho, eu trago ele. Apresentei ele no hospital onde eu atuo atualmente. Apresentei também no hospital onde eu já atuei anteriormente, e, assim, eu tive um

crescimento muito grande, reconhecimento profissional, uma peça fundamental para o meu estudo, e valorização da pessoa mesmo. Enquanto isso, eu passei, depois da residência, mais quatro anos no hospital X. Eles me reconheceram profissionalmente mesmo. Agora, assim, a gente não consegue enquanto especialista receber que é de direito da gente. A gente não consegue de forma alguma. Mesmo que na carteira do COREN, a gente coloque que é especialista. E, assim, por ter já um bom tempo em terapia intensiva, a gente se cansa de está na assistência, lidar com o paciente, enfim, de tá trabalhando à noite, de dia. E aí eu optei também agora por docência. Estou trabalhando, dando aula na Faculdade de Enfermagem. Estou fazendo um ano já. Em oito de março. E, assim, para mim, foi muito gratificante. Por que gratificante? Porque lá eu também sou reconhecida e respeitada. Tenho *know-how*, para está falando de determinados assuntos. Então, assim, para mim é muito bom. Sou convidada para dar palestra. Recentemente, dei uma palestra sobre pacientes em terapia intensiva oncológica, e o cuidado com o seu familiar. Então, assim, é muito gratificante quando a gente vê uma sala, um auditório cheio, e, assim, saber que eu estou ali e, quando eu saí, os alunos, os professores vieram me abraçar, reconhecer o meu trabalho. Isso aí foi um pulo. Assim, não foi um degrau. Os degraus vão aos poucos [...] Muito sacrificante, mas o reconhecimento [...] Uns oito degraus [...] Não. É um pouquinho mais.

A gente tem o direito de receber um pouco mais. Recebe igual a um enfermeiro assistencial. E, assim, depois disso, fiquei na administração da UTI.

Fiquei por dois anos e meio, na UTI. Saí por problemas pessoais mesmo. Tava precisando desse descanso. Porque a energia, o ambiente, descobri que foi assim para família. Saí mas as portas estavam abertas. Eu lembro do diretor falando: “Minha filha, as portas estão abertas para você voltar. Você salvou muitas vidas. Não foi uma só, não”. Eu fui umas cinco vezes só na UTI pra agradecer. Socialmente, houve mudanças. Nós enfermeiros ainda estamos buscando nosso espaço, sermos respeitados. É uma luta muito grande. Mas, quando você fala que você é um enfermeiro intensivista, olham para você de outra forma. É pare-pare com o médico. É um conhecimento muito grande. Você tem que ter embasamento profissional para você está discutindo com o médico sobre patologias, a hemodinâmica do paciente. O enfermeiro é visto de uma forma diferente. É um local onde a gente tem tecnologia avançada e o conhecimento científico que está mudando e você tem que se atualizar, estar constantemente lendo, constantemente estudando. E, assim, a sociedade tem uma visão diferente. Apesar de a gente estar sofrendo muito ainda, com esse enfermeiro-técnico-cuidador [...] As pessoas confundem muito o que é um enfermeiro de um cuidador e de um técnico. O enfermeiro tem o conhecimento científico, de graduando, de um universitário, porque você passa cinco anos, sentado em uma cadeira de faculdade, estudando patologia, anatomia, fisiologia; e, assim, o reconhecimento você só vai realmente adquirir depois que você faz uma determinada especialização. Não é uma qualquer especialização. É a especialização. Eu fui fazer uma entrevista eu falei: “Não, porque a metodologia superior pode estar também na área de educação continuada [...]”. E minha colega: “Não temos interesse. Temos interesse em enfermeiro intensivista. Você é enfermeiro intensivista?”. Eu: “Pode olhar no meu currículo já tenho um bom tempo em terapia intensiva”. O curso contribuiu cientificamente. Assim, durante o curso eu discutia os pacientes de onde eu trabalhava. Então não tem como não contribuir. Você pegar paciente com hipertensão intracraniana e você estar destrinchando o porquê daquilo, da hipertensão intracraniana, porque o dreno está localizado no lóbulo da orelha, tudo direitinho, tudo perfeitinho. Você trazer o conhecimento científico para o setor onde você trabalha, esse é o diferencial. Você, ao ganhar mais conhecimento científico, você cresce. Você cresce em qualquer lugar. Aí, assim, estar observando, estar sinalizando para o médico coisas que ele não está vendo, e estar discutindo [...] Conhecimento científico eu acho que é fundamental. Fundamental mesmo. É um curso importante para mim. Em um vínculo, trabalhei sete anos. No meu outro, mais três

anos. Nunca largando os dois. É um curso pela Federal. Trata você de uma forma diferente, então, assim, pessoalmente, eu não posso me queixar do curso de forma alguma. Eu só cresci. Eu gostaria de fazer outro para poder estar novamente reciclando. Mas, agora, já estou pensando no mestrado, que eu tive que parar por problemas pessoais. Uma etapa que foi interrompida. Foi literalmente interrompida.

Mas, assim, o curso é [...] Eu não tenho nem como dizer. Para mim, foi uma conquista, porque eu me lembro que estava no hospital daqui de Salvador de grande porte, reconhecido, e a coordenadora do hospital olhou para mim e disse: “Esse hospital hoje está lhe fechando as portas” Aí eu disse para ela: “Mas a janela não fechou, porque eu passei em um curso e todas as portas vão se abrir para mim”. As palavras dela me marcaram, me marcou. Isso, para mim, aumentou minha autoestima, aumentou meu conhecimento, aumentou meu profissionalismo, meu respeito pelos colegas, equipe multidisciplinar. Porque, assim, eu sou muito respeitada em todo local que eu trabalho. Eu sou muito, também, séria. Eu gosto. Eu sou especialista [...] Isso lhe dá mais segurança e você entra em um lugar com uma outra visão, entra em qualquer lugar com uma outra visão. A administração desse setor é minuciosa, tem detalhes. A gente tem que estar gerenciando, a gente tem que tá cobrindo todos os pontos, certo? A gente não pode faltar um material, não pode quebrar um material, porque você não pode deixar. Então, assim, o curso me deu essa visão toda do que é realmente uma UTI, um conhecimento geral: um degrau. O importante é que hoje eu pude encontrar com essa antiga coordenadora e ela me aceitou em outra instituição. Ela se lembrou de mim: “Você não trabalhou naquele lugar?”. Aí eu disse: “Trabalhei com a senhora”. E eu pensei que ia ser rejeitada. Ela disse: “Pois é, menina. Que ótimo. Você cresceu”. E, assim, não era uma coisa definitiva, mas, mesmo assim, ela me aceitou. Saí desse trabalho, cumprindo minha carga horária, agradecendo a ela pela oportunidade. Eu pedi para sair. Agradei muito, muito mesmo, pela força que ela me deu por tudo e por ela ter aberto novamente a porta pra mim, e pelo reconhecimento dela. Depois, ela ainda conversando comigo, disse assim: “Não se preocupe. Se você precisar, pode voltar. Porque a confiança que a gente tem em você, a gente não tem em qualquer um”. Para mim, foi [...] Inexplicável. Tenho que agradecer.

## Col.12

Eu me formei em 2003, em março. Em abril de 2003, eu comecei fazendo a residência. Na época, eu já tinha uma filha, que tinha 2 anos, então foi, assim, um pouquinho complicado, mas deu pra levar. A primeira parte, prática, eu fiz lá no hospital público em 2003, e a segunda parte, finalzinho de 2003, início de 2004, foi no privado. E, assim, quando terminei a Residência fui chamada pra ficar lá. Só que não era muito meu perfil, aí acabei resolvendo não ficar. Fui pro Hospital X em 2004. Trabalhei na Clínica Cirúrgica. Fiquei, de 2004 até 2005, na Clínica Cirúrgica do Hospital X não atuei no Centro Cirúrgico. Aí, no final de 2004, entrei na Organização Y. Eu fiquei nos dois. Trabalhava também como enfermeira assistencial e em Clínica Cirúrgica e dava apoio no Centro Cirúrgico também [...] E continuei na assistência. 2005 eu saí do Hospital X, porque a prefeitura me chamou. Eu fiz um concurso em 2002, mas aí só fui chamada em 2005. Aí saí do Hospital X, fiquei na prefeitura e na Organização Y. E só em 2006, que eu vim atuar no Centro Cirúrgico, eu fui chamada para o Hospital XY. Logo quando eu estava iniciando, quando o hospital abriu, eu entrei. O pessoal praticamente montou o Centro Cirúrgico, teve os treinamentos, os equipamentos e tudo. Em 2006 que realmente eu fui começar a atuar no Centro Cirúrgico. Eu entrei em janeiro de 2006 no o Hospital XY. até junho de 2007 quando o Hospital Z me chamou. Então, de 2007 pra cá, até 2011, eu tô no Hospital Z e na Prefeitura. No Hospital Z, vai fazer um ano que eu tô afastada por problema de LER. Ano passado, em janeiro, comecei sentindo umas dores, dor

cervical, no ombro. Não sabia o que era, passei por vários médicos. Ia e voltava. Trabalhava uma semana, aí dois dias de atestado, voltava [...] E aí passei por vários médicos, aí acabei descobrindo. Fiz ressonância, fiz ultrassom, aí acabou descobrindo que eu estava com a Síndrome do Impacto, degeneração da cervical [...] Aí, assim [...] Comecei a fazer tratamento. Aí tive que me afastar de qualquer jeito. Afastei tanto do hospital, que é pelo INSS, como da Prefeitura que é pela junta médica da própria prefeitura. Só que assim: na prefeitura, meu trabalho é só administrativo, não é assistencial. Então o quê? Eu fiquei afastada de janeiro até maio. Aí eu retornei à Prefeitura e no Hospital não, que a médica do trabalho não tinha me liberado. Fui fazendo fisioterapia, pilates, tomando medicação. No início, foi terrível porque eu sentia dores, dores, dores. Acostumada naquele ritmo trabalho o dia todo, todo-dia, e, assim, de repente [...] Parece que tá quebrada, parada. Eu fiquei: “Meu Deus do céu, tô inútil”. É uma sensação terrível. Mas com tempo, com o apoio da família, lógico, de minha mãe. Ela me chamou e fui um tempo morar com ela no ano passado. Não tinha condição de fazer nada em casa. Aí o psicológico terrível. Até hoje eu tô afastada, porque o INSS concedeu meu benefício – acidente de trabalho. Só que aí me deu um prazo pra retomar. Só que eu retornei e não tava apta a voltar. Tive que entrar com um processo na Justiça contra o INSS. E, assim, eu fiz a perícia e tem quatro meses que eu tô esperando o perito mandar o resultado pra juíza do que ele decidiu. Eu tô melhor. Ele me falou que eu tenho que ter esse cuidado porque é uma coisa irreversível. Eu tenho que cuidar pra não avançar, então vai ter um período que eu vou estar bem, como eu estou agora, e vai ter período de piora. Fica alternando. Foi bom o trabalho na Prefeitura, porque eu estou sem receber dinheiro desde abril. Essa questão acaba mexendo com tudo, né? Social, pessoal, a gente já não tinha antigamente, acaba não tendo. Eu trabalho o dia todo, então a gente deixa de lado a questão do social, de sair, porque está cansada, prefiro dormir porque no outro dia tenho que acordar cedo. Mas, assim, com o tempo a gente acaba aprendendo: “Não, eu tenho que, eu tenho que sair. Eu não dou o SN? Eu não perco a noite no SN?” No início, 2004, 2005, eu trabalhava de noite. E quando eu entrei no hospital Z, desde 2007, eu já parei de trabalhar de noite. De 2007 até agora, 2001, eu não trabalho mais de noite. Com o tempo, eu fui aprendendo, com certa limitação, a conviver. A gente tem que aprender. No início eu ficava meio: O que é que eu vou fazer da minha vida? Vou procurar outras vertentes, fazer uma especialização, uma coisa em relação à enfermagem de trabalho, auditoria. Eu gosto muito do Centro Cirúrgico. Na época que eu fiz a graduação, me chamou à atenção. Aí eu terminei a graduação e surgiu essa oportunidade da prova. Eu fiz, gostei e, assim, não me consigo ver trabalhando em outro lugar. Unidade aberta e tudo. Mas na prefeitura eu também me identifico muito com a Saúde Pública. Então já facilita muito. Gosto muito do Centro Cirúrgico, mas também gosto muito da Saúde Pública. Geralmente quem gosta assim de hospital, ou é hospital ou é saúde pública. Mas assim eu me identifico com as duas coisas. Então em mente, depois que resolver minha situação, fazer outra especialização pra ver em que área eu vou fazer minha readaptação. Vou tentar. 2010 foi um ano bem complicado e agora eu estou começando a me reequilibrar e tudo direitinho. Essa parte da prefeitura realmente foi o que me salvou. Alguma coisa na área de gestão pública agora em 2011 vai ter que sair. Eu estou vendo as possibilidades e tudo. Mas, enquanto eu não resolver isso, eu ainda estou atrelada ao hospital. Aí eu não posso tomar uma decisão antes que saia esse resultado. Mas em relação a minha vida [...] Antes de fazer enfermagem, eu não conhecia nada de enfermagem, nada. Eu tenho até prima, que eu não tenho convivência, que fazia. Depois eu aprendi a conviver, mas no início foi meio sofrido [...] Não dormir em casa, às vezes, você, em dois trabalhos, acaba trabalhando 15 dias direto, sem folga. Final de semana em um, outro. E com filho pequeno, assim, eu fico um pouco triste, porque passou muito rápido. Na época, minha filha era pequena, tinha dois anos, então, essa fase exige mais da gente, eu fui um pouco ausente pra ela. Eu fui escolher ter dois para poder dar uma vida melhor pra ela e tudo. Aí agora ela já tem nove anos e sabe por que essa ausência, porque eu

converso muito com ela. Então ela tem consciência que foi para poder dar uma vida melhor mesmo pra ela. A gente acaba aprendendo a dividir as coisas, se adapta. No início, é meio complicado, você acha que não vai dar conta de nada: “Meu Deus, trabalho! Aaahn, não vou dar conta”. Mas acaba, com o tempo, separando um tempinho pra cada coisa e vendo que não pode ficar só entra em um sai em outro. Não, você tem que ter o lazer, tem que ter um tempo pra sua família, pra namorar, o que for. À questão do conhecimento eu atribuo demais ao curso, porque, no período da Residência, tinha a parte teórica e depois a parte prática que a gente vivenciava. Então assim, quando terminou o Curso não fui logo para o Centro Cirúrgico, demorei dois anos. Mas foi por opção minha. Quando eu entrei no Centro Cirúrgico, eu tinha toda a bagagem, não tive dificuldade. Mesmo esses dois anos estando longe, mas assim o que eu aprendi, ficou. Eu fiquei longe por opção, mas, quando fui chamada, acabei ficando lá na Clínica Cirúrgica. Estava aprendendo, também gostei de fazer outras coisas. Nessa época eu fui chamada para a Clínica Cirúrgica. E, quando eu fui chamada para o Centro Cirúrgico, eu não tive dificuldade nenhuma por quê? Pela parte prática, que a gente teve nos Hospitais, e pela bagagem teórica mesmo que faz a diferença. Faz muita. E, assim, eu percebo que, quando você diz que sua graduação e pós-graduação foram na UFBA, abre muitas portas. É diferente, o olhar é diferente. Sabem que os professores são muito bons, são excelentes, então faz a diferença, com certeza. E, assim, dá a base para a gente ser um bom profissional. Lógico que depende da gente, mas você tem a base. Você sai do Curso e tem como sim assumir o Centro Cirúrgico tranquilamente. E, assim, conheci pessoas e estreitei mais as relações de amizade que eu já tinha tido na graduação, na pós. Amizade até hoje. Então é gratificante você ver a pessoa reconhecer seu trabalho e vim reconhecer você depois que passou um tempo. Falar, chamar pelo seu nome. Isso dá uma sensação de que eu não passei tão em branco, eu fiz alguma diferença. Isso aí é muito bom. Quanto ao mercado, eu acho que ainda é um pouco fechado, porque, assim, os profissionais que estão no Centro Cirúrgico não têm uma rotatividade grande, não saem. Quando entram, não saem. Saem por um motivo ou outro, mas a rotatividade é muito pequena, muito pequena mesmo, então é um pouco fechado. Mas assim, com certeza, pra mim foi só positivo eu ter feito o Curso. Só tem aspectos positivos mesmo - no profissional, no pessoal. Conhecer as pessoas, acrescentar no meu conhecimento. Isso aí sem sombras de dúvidas.

### **COL.13**

Bom, na verdade minha trajetória começa na residência e no meio da residência, quando eu tava no meio do primeiro estágio prático, eu fui contratada pelo hospital. Aí, comecei a trabalhar à noite, já como parte do grupo, e de dia eu fazia a residência no outro campo de prática. Encerrado o campo de prática, encerrada a residência, concluído o curso em 2004, eu já tinha feito uma seleção para o PSF, já tinha passado, porem não pude assumir por conta da residência. Então, nesse período de formação da residência, eu pude ser aceita no PSF. Então, eu ficava trabalhando à noite no Hospital X como intensivista e de dia eu fazia o PSF. Isso ficou, mais ou menos, três anos. Eu entrei em 2003, nos dois foi até 2006. Nesse período, eu fiz o concurso público, da Secretaria do Estado da Bahia e fiz o concurso público de uma prefeitura do interior. Eu fui aprovada nos dois e, aí, em 2006, minha saída hospital privado foi, justamente, em relação ao concurso, porque eu seria chamada e eu não tinha condições de estar assumindo três empregos. Então, eu optei por ficar com o PSF que era mais tranquilo e ficar no Estado. No Estado, eu estou até hoje e isso me proporcionou uma qualidade de vida melhor. Agora, realmente, foi uma escola, e eu não me arrependo de ter feito a minha qualidade profissional. Eu devo muito à residência. Não parei de estudar essa parte de intensivista. Eu sempre estava lendo, sempre me atualizando e em 2008, chamada e aí eu pude

ir para parte de urgência e emergência que é o SAMU. Então, lá eu voltei novamente atuar, utilizando os conhecimentos da residência. Bom, na parte pessoal, ela foi decisiva para minha saída da rede hospitalar, porque eu queria engravidar, ter um filho e eu não queria estar na rotina diária de plantões noturnos e emendando com outro emprego. Porque chegou um ponto em que eu senti que o cansaço estava tomando conta. Então começava a cochilar durante a noite, dirigindo e aí foi o ponto máximo para fazer essas coisas. Eu sinto falta da rotina, me surpreendeu eu gostar tanto de UTI, porque, quando eu saí da faculdade, fui para saúde pública. Entrei na UTI como forma de resgatar a possibilidade de vir para Salvador, porque eu estava no interior. Mas, na verdade, isso abriu uma porta para mim e me trouxe uma coisa que eu não sabia, que era gostar de trabalhar com parte de intensivista. É [...] Bom, minha vida, hoje, se resume realmente, ao trabalho junto com a emergência. É um trabalho mais tranquilo, porém é um trabalho totalmente diferente da UTI, pelo fato de você não saber o que você vai encontrar, de você estar no meio da rua, de você estar em uma situação adversa. Mas os conhecimentos de UTI foi que me possibilitaram estar onde estou hoje e sem esse conhecimento mesmo da prática, de estar lidando com pacientes graves, eu não teria como estar assumindo o que eu estou assumindo hoje. Na parte do Estado, eu não aplico tanto, porque é uma parte mais burocrática e administrativa, mas, também, tem uma escolha. Eu fiquei um tempo na regulação, mas eu achava que ia para ambulância, mas fiquei na parte administrativa. E, então, por isso, eu me desloquei para o nível central. Na parte de mestrado, do doutorado, eu tentei, pensei em fazer um mestrado, mas essa questão de ter um filho e estar envolvida nesses concursos, no momento, não me possibilitam isso. Mas a residência me trouxe realmente me abriu muitas portas. Em relação às pessoas [...] Bom, as colegas que eu fiz a residência até hoje eu mantenho. A gente tem contato. Era um grupo pequeno, então isso facilita o contato entre a gente, então são, mais ou menos, quatro ou cinco que se comunicam. As colegas se mantêm no mesmo local, o que facilitou é que todas as pessoas que fizeram residência foram contratadas na minha época. Todas foram contratadas no mesmo hospital. Então, isso fez com que a gente ficasse um pouco mais unida. Hoje, mesmo fora da rede hospitalar, esse contato a gente sempre mantém, por telefone. O dia a dia não nos permite nos encontrar pessoalmente com tanta frequência. Mas o contato por telefone, nas festas de final de ano, aniversário, a gente sempre estar entrando em contato umas com as outras. A residência, para mim, me proporcionou o conhecimento mesmo, físico, prático, do tratar do paciente grave. Primeiro, o momento em que eu fiz a seleção, o concurso, eu tive a maior facilidade de entender as questões, fazer de uma forma mais fácil, ter talvez uma praticidade nas respostas mais do que se eu não tivesse feito a residência. A residência ela nos permite estudar muito, ler muito e, no estágio, em particular, era um estágio em que semanalmente a gente tinha que apresentar estudos de casos. E a gente estudava assuntos que não se encontravam em livros. Então, a gente tinha que relacionar prática, fisiologia, patologia das coisas com o conhecimento da prática. Então, as coisas a gente não tirava só de livro, mas sim do conhecimento do dia a dia. Então, isso me deu um discernimento, uma facilidade de perceber algumas coisas mais fácil do que se eu, talvez, não tivesse feito a residência. Para os concursos, teria um critério de desempate a questão do título, mas ele não pode ser aceito porque eu não tinha o original na mão, não tinha nada assinado pelo reitor. Mas, se tivesse sido, eu teria sido chamada [...] Foram três chamadas no Estado e eu fui chamada na terceira. Eu poderia ter ficado na primeira chamada se o título tivesse sido aceito pela carga horária da residência. No interior, também. Eu não pude utilizar a residência como método de escolha, porque não tinha o original. Mas, também, subiria a classificação. Fui chamada também na terceira chamada por conta disso. Bom, minha vida pessoal [...] Ah, sim [...] A residência é um período em que você abdica de muita coisa. Quando a gente entra jovem, tem 20, 22 anos, a gente está saindo da faculdade, a gente tem uma expectativa diferente do que da época que eu entrei. Eu já vinha de um emprego, onde eu já tinha um salário e aí eu tive que abandonar

esse salário, eu já tinha mais de 30 anos, então você já tem outras expectativas. Você sabe que vai entrar, você sabe que você vai ter que ter uma dedicação exclusiva e que você vai receber uma bolsa muito pequena. Então, tudo isso eu já tinha noção. Então, todo final de semana eu dava aula de técnico. Eu não tinha vida social. Fazia residência o dia inteiro, sábado e domingo, eu estava dando aula para técnico de enfermagem, na prática nos hospitais. E aí, ia me sustentando, porque eu morava com minha mãe, mas já não existia aquela questão de mesada quando você é mais jovem e tal. Então, você tinha que se manter. E foi um período difícil nesse sentido. Mas eu fui contratada no meio da residência. Então, se a residência é um ano – na prática são quatro meses, em cada local, mais ou menos –, então, com cinco meses, eu já estava trabalhando. Então isso me facilitou mais concluir a residência. Talvez, eu concluiria de qualquer forma, porque era um objetivo. Mas ia ser bem mais difícil. Então, na vida pessoal, é uma abdicação imensa, a depender do período de vida em que você está. Então, eu já tinha uma vida um pouco mais adiantada do que muita gente que estava lá. A maioria era mais jovem do que eu. Mas, assim, em nenhum momento, eu me arrependo. Até porque eu tinha saído de uma residência anterior de oito meses, para iniciar uma nova de mais um ano. Então, foi um ano e oito meses, na verdade, de estudo, que eu fiquei. Nesse estudo de abdicação, de não receber salário e de estar o tempo todo estudando. Quando eu terminei a residência, o meu pessoal melhorou bastante. Porque é assim: a minha expectativa de possuir bens pessoais, ter um apartamento, ou então uma casa, eu consegui com o emprego que eu consegui na residência. Então, com o trabalho, que eu tinha no e, depois, terminando a residência e me dando com o PSF, em três anos, foi o período que eu fiquei, eu pude ter uma casa própria. Eu já tinha um carro, mas aí eu já pude trocar. Então, eu tinha uma estrutura de vida bem mais estabilizada. E aí depois dos três anos, foi o período que eu engravidei, porque justamente minha vida já estava totalmente. Eu considero um período rápido de ascensão, pelo menos, financeiramente, para quem não tinha nada. Então, para mim, para minha vida pessoal, foi a melhor coisa que eu pude fazer, foi essa residência. Sem dúvida nenhuma. Na área de ensino, eu ensinei. Foi uma coisa que a residência me ajudou, porque eu tinha o título de especialista, então fiquei ensinando, na matéria de Clínico-Cirúrgico. E, aí, fiquei, acho que foram três anos, ensinando. Quando eu saí, foi quando eu entrei para o SAMU, porque aí eu fiquei no Estado, tinha que abandonar um. Na faculdade eu ficava na prática todos os dias, pela manhã nos hospitais, na parte de clínica-cirúrgica. Então, o título de intensivista permitiu que eu ficasse ensinando essa matéria. E aí ajudou porque, frequentemente, a gente estava estudando, fazendo seminários e alimentando esses assuntos que eu não tinha no Estado, porque era administrativo. Então, na faculdade, eu ia reciclando esses conhecimentos. Foram três anos de ensino.

Em relação à pesquisa, eu não fiz. Na verdade, eu até orientei o TCC, era relacionado com UTI e eles separavam pelo especialista que tinham na matéria e aí eu fiquei orientando quatro, cinco títulos que se relacionavam com UTI. E aí eu fiquei como orientadora. Mas, fora isso, eu não fiz mais nenhuma especialização dentro da área.

#### **Col.14**

Bem, eu assim que formada na graduação, eu fiz logo a seleção da residência no último semestre e vim para Salvador por conta disso e por conta na aprovação no concurso do Estado. E, assim, sempre tive afinidade com a terapia intensiva adulta. Foi muito bom ter passado na seleção. Vim pra Salvador a comecei a cursar inicialmente aquela parte teórica.. E toda a trajetória da minha residência foi muito boa, apesar de muito corrido, porque tinha de conciliar com o emprego do Estado, eu vivia muito plantão trocado. Mas, de forma geral, foi muito satisfatória a trajetória da residência. Os estágios em ambientes diferentes, públicos e

particulares, também serviram para enriquecer bastante, tanto o conhecimento científico, como a prática real, porque eu não tinha essa vivência prática na assistência de terapia intensiva. Eu trabalhava aqui no Estado no bloco materno-infantil, que não tinha nada a ver com terapia intensiva, e, apesar da bolsa pequena, eu pude já me manter em Salvador com nível social. Tive novas amizades no curso, muitas pessoas na residência foram minhas colegas na graduação. Eu tive o prazer de conviver com cinco pessoas da minha turma. E, assim, a gente estreitou os laços, a turma é pequena. É [...] Passei a morar na Barra. Eu fiquei deslumbrada. Saída do interior, interiorana, indo morar na Barra, fazer residência no hospital privado. Tem essa questão do ‘status’, do glamour de Salvador. E, assim, também, por outro lado, eu estudava bastante. Eu estudei muito na minha residência. Eu vivi bastante a residência. Eu posso dizer que, apesar de trabalhar, eu consegui estudar mesmo, comprei livro e participava de congresso, apresentei trabalhos no Congresso Brasileiro de Terapia Intensiva. Então acho que toda trajetória da residência foi bastante positiva na minha vida.

Então, assim, após a residência [...] Mudou bastante, já no meio da residência, porque meu primeiro campo de estágio a coordenadora já queria me contratar como enfermeira, mas a coordenadora da residência não deixou. E acho que ela estava certa realmente, porque ia atrapalhar meus estudos, minha qualidade de estudo, enquanto estudante mesmo, enquanto residente. Então, assim, apesar do convite, eu não aceitei. A coordenação do curso não consentiu e aí eu passei para o outro campo de estágio. Assim que terminou, eu já tinha vários convites: do próprio campo, tinha de outro e eu acabei indo para o Hospital X, que algumas colegas tinham ido. Então, naquele fluxo de amizade, “Ah, porque todo mundo conhece o Hospital X”, eu acabei indo, também por ser perto do que eu já trabalhava. Então ia ficar bom do ponto de vista do deslocamento. E aí fui logo para o Hospital X. Fiz a seleção toda, normal, não tive nenhuma benesse por ter sido residente. Fiz todas as etapas – entrevista, psicoteste, prova escrita – e, aí, fui aprovada. Tive a oportunidade de escolher a UTI que eu queria ir e aí fui para UTI cardiológica, depois para UTI geral. E, assim, foi uma experiência muito boa, muito boa mesmo, profissional. Assim, a UTI é como o povo diz, no popular, é uma cachaça. Mas eu já era realizada quando eu via um paciente super grave que eu pegava, assim, três, quatro pacientes, dava conta do plantão e pegava o paciente todo limpo. Então, isso foi muito satisfatório para mim enquanto pessoa. Já no hospital público, onde eu era do bloco materno-infantil, a nova diretora que assumiu, me conhecia já da minha trajetória de residência, via meus trabalhos no sentido de tentar melhorar a qualidade dos profissionais. “Ah, hoje eu queria sessão científica”, “bolava” essas coisas. E aí ela me convidou para fazer parte da diretoria que estava sendo criada no hospital. Então, acabei saindo da assistência e vim para Diretoria. E hoje eu sou responsável junto com uma colega por todo programa de aperfeiçoamento do hospital, pela questão das pesquisas, por análises. Mas toda parte de evento científico, de trabalho científico, de resumo, de aprovação de trabalho fica comigo e com ela as únicas enfermeiras que trabalham nesse sentido. No ponto de vista social, assim, quando eu comecei a trabalhar no hospital privado, quem ganhava R\$ 400,00 e passei a ganhar quase dez vezes mais. Fiquei deslumbrada, comprando todas as roupas, todas as bolsas, aquela fase louca inicial. Mas aí, depois, fui dando uma acalmada. Juntei um dinheirinho, dei entrada, comprei meu carro, que era meu sonho maior o tempo todo, comprei meu carro zero e, aí, saí da Barra, porque ficava distante dos hospitais. Vim morar mais próximo não tinha carro. Comprei um e aí pronto. Fiquei dois anos nesses dois empregos. Mas acabei cansando, estafando, mudou a escala, mudou carga horária e, para conciliar os dois, ficou difícil e eu acabei optando pelo hospital que sou concursada. É uma estabilidade maior, mas até hoje sinto muita saudade da UTI e fico aqui me segurando para não procurar de novo. Mas meu desejo esse ano é voltar para UTI. Eu sinto realmente falta enquanto pessoa. Não é nem pela questão financeira porque eu tenho outro vínculo aqui, entendeu? Mais tranquilo. Mas, eu sinto saudade. Pego meu Knobel, estudo, quando eu vejo o



peçoal aqui [...] Ontem eu fui na UTI, estavam os pacientes graves, as meninas cuidando, e sabe aquela coisa. Falo: “Poxa, eu sou da terapia intensiva mesmo”. E é isso. Hoje estou aqui no saudosa da UTI e agradecida por tudo que o curso me ofereceu e que eu aproveitei também. Tudo perfeito! O Curso contribuiu, porque abriu as portas do mercado. Quando a gente vê que tem muito enfermeiro no campo. Mas, quando você faz a residência, você passa a ser um profissional diferenciado, porque eu tive a oportunidade de escolher para onde eu queria ir trabalhar. Eu tive proposta do dos melhores hospitais particulares de Salvador. E eu escolhi entrar no hospital X, porque é um excelente hospital, também. E, aqui, eu já era concursada. Eu tive oportunidade também de, apesar do pouco tempo de formada, dois anos, agora eu vou fazer quatro, mas com dois anos de formada eu já saí de assistência e hoje eu estou numa posição que as pessoas geralmente levam anos para chegar, para alcançar. Hoje eu estou na Diretoria, assumindo já há dois anos. E, assim, tudo isso, eu atribuo à residência. Além da parte de terapia intensiva em si, tem a parte de pesquisa que a gente tem esse contato com o trabalho científico, de apresentar, de ir pra congresso. Então, amadurece essa vertente, também, acadêmica na gente, não só dar assistência ao paciente crítico. Tem a questão científica também a acadêmica que fez com que eu me projetasse também aqui na instituição. O Estado oferece um curso aos auxiliares de enfermagem. É como se fosse o antigo PROFAE, mas numa nova modalidade, que é o curso de complementação para o técnico de enfermagem. E aí eu fui convidada, também, a ser preceptora desse curso. Então eu dou aula nesse curso anual. Então, a primeira turma está formando e aí eu ensinei, durante esse ano todo, a essa turma de auxiliar para técnico da SESAB, em parceria com a Escola de Formação Técnica Professor Jorge Novis, e além do que eu também dou aula aos profissionais no programa de aperfeiçoamento profissional. Eu fiz toda a parte de neurologia, cuidados ao paciente em uso derivação ventricular externa. Fui eu que assumi essa parte. Toda a parte relacionada à UTI, pacientes críticos, sou eu quem assumo, para está capacitando os profissionais que atuam. A gente fica meio limitado do ponto de vista extrahospitalar, porque acaba que a carga horária de trabalho é muito alta, o trabalho é realmente desgastante. Então, seu social fica meio que ali preso às pessoas do hospital. Eu tinha colegas da residência que trabalhavam comigo, então a gente acabou ficando aquelas mesmas pessoas – da graduação, da residência, do Hospital. Então a gente saía pouco. A gente saía do plantão, ia comer um caranguejo, ia a um barzinho, em umas coisas mais *light* assim. Sempre tentando ir a uma festa, mas tinha muito plantão, um atrás do outro, então a gente se sacrificava pra ir a algum lugar. O social ficou meio limitado realmente, porque eu saía de um para outro. Apesar de ter amizades, nos ambientes hospitalares, mas no ponto de vista de ir num cinema, de ir ao shopping, de andar compromissado realmente ficou meio difícil. Mas, assim, no pessoal, minha mãe reclamava demais, acho que a família toda: “Você está trabalhando demais, está se matando, não-sei-quê [...]”. Engordei 10 quilos. Comia à noite, que eu trabalhava à noite. Tem gente que emagrece, mas eu comia a noite toda. Então, tive alguns prejuízos no ponto de vista pessoal. Desenvolvi enxaqueca também, mas, assim, se eu trabalhasse em um emprego só, ótimo, só lá na UTI, eu estaria melhor. Mas o problema foram dois empregos, então a sobrecarga foi alta. E aí eu tive esse prejuízo, principalmente, da enxaqueca, enxaqueca crônica e tomo medicação diária para prevenir. E, socialmente, tipo, quando saí da UTI também, minhas amigas que eram de lá, fiquei, tipo, sem amigos. Fiquei perdida no espaço, porque as meninas continuam dando plantão e eu só esperando o dia em que elas vão sair, o dia em que elas vão folgar para eu sair. Aí a gente já não se vê tanto, porque eu saí do circuito e as pessoas aqui são mais velhas, já são casadas, já têm filhos, o pessoal já se aposentando. Eu fiquei meio só, assim, em termos de amizade. Procuo hoje outras amizades que, às vezes, nem tem nada a ver com a área. É [...] O Curso foi um divisor de águas na minha vida profissional. É [...] Mudou tudo. Se eu não tivesse feito, nada disso teria sido construído. O primeiro emprego, o lugar que eu moro, as pessoas que eu tenho amizade hoje. Eu tenho

poucos, mas tenho bons amigos. Tudo foi relacionado à residência, à qualidade profissional. Acho que a gente é diferenciado mesmo. A estrutura cobra muito, mas vale a pena. Depois que a gente sai, que a gente vê que foi bom mesmo. A gente se relaciona com outros profissionais e vê nosso nível assim. A realidade da assistência, quando a gente cai lá no campo de estágio, eu acho que quase 100 por cento só quer residência na UFBA. Então a gente vê que o trabalho é *top* mesmo. A gente se acha, porque o povo da UTI se acha e a gente se acha mesmo porque a gente é bom e aí tem que reconhecer, também, quando é bom. Tem dificuldade, tem coisa para melhorar, mas quando a gente é bom, tem que ver que é bom. Faz o melhor possível mesmo pelo paciente. Ah, sim. Tem esse caminho. Esse percurso [...] Eu estou fazendo residência e tem que fazer. Eu tenho esse desejo de estudar. Eu sempre gostei muito de estudar. E aí tem a questão do mestrado que eu desejo fazer. Já a UFBA quando abre a seleção, na Escola de Enfermagem, nas duas vezes que eu vi, é um dia, dois dias de abertura. É muito rápido. São inúmeros documentos que pedem, todos autenticados, todos xerocados e não deu tempo essas duas vezes. Eu tenho que ficar abrindo a página todo dia. E o ISC é uma escola que eu acho também muito boa. A questão multiprofissional eu acho que enriquece a qualidade do conhecimento, da construção do conhecimento. Então abriu a seleção, na disciplina Educação, Comunicação e Saúde, que é uma área que eu atuo aqui, que é educação, Educação Permanente e aí eu fiz a seleção. E fui aprovada nessa seleção da disciplina e pretendo fazer o mestrado completo. Gostaria de fazer na Escola de Enfermagem porque eu tenho, queria dar continuidade na questão do paciente crítico, quero voltar para UTI também, então eu queria fazer, traçar uma linha uniforme de pesquisa no meu currículo. Eu não queria migrar totalmente para educação, só para a educação. Eu queria conciliar essa questão educação-terapia intensiva e aí estou nessa busca. A disciplina foi boa porque serviu para estudar a questão da educação, da comunicação. Ampliou mais o meu conhecimento para atuar aqui, as estratégias para educação permanente dos profissionais, mas deixou um pouco de lado essa questão da terapia intensiva, coisa que eu gosto muito também. Então eu quero buscar agora, assim, e ver um meio termo, para não me distanciar tanto de uma coisa que eu gosto.

### **Col.15**

Quando terminei o curso de graduação, já não tinha certeza de que ainda ia quer fazer enfermagem. Quando tive acesso ao curso de especialização, primeiro como bolsista, curso teórico de enfermagem intensivista, foi o que me fez ver que eu gostaria de ser enfermeira intensivista. Terminando a graduação, logo em seguida, fiz a seleção da UFBA. Graças a Deus, fui aprovada, e fazendo o curso, que durou aproximadamente um ano, eu tive a certeza de que eu realmente queria ser enfermeira intensivista. E minha mudança a nível pessoal foi que tive que conciliar minha vida profissional, mas também a minha vida pessoal. Eu me casei, mas continuei na área de enfermagem intensivista, que é o que faço com todo meu prazer. E, hoje, desempenho a função no hospital X desde quando eu me formei e também no Hospital Y, ambos na Unidade de Terapia Intensiva. Logo quando eu terminei meu campo de estágio, no Hospital, eu recebi uma ligação desse Hospital. Eu já tinha deixado alguns currículos antes, em que eu especificava que eu estava terminando o Curso enfermagem intensivista pela UFBA, então, no meu último dia de curso, eu recebi uma ligação lá no estágio sendo convidada para fazer a seleção do Hospital. E, após fazer a seleção, fui aprovada e um ano depois eles tornaram a me chamar no setor pessoal para ter indicação de alunos que tinham formado comigo. Tanto que, depois disso, entraram outras. Eles pediram quem tinha participado, quem tinham formado junto comigo. Eles estavam querendo alunos dessa mesma turma. Tanto que hoje eu observo que a maioria de nossos funcionários

que entram são alunos que foram ex-alunos também do curso da minha turma. Como entrei no Hospital, na UTI, e continuo nessa mesma unidade, fiquei também um período no hospital público logo que eu me formei. Como não tinha terminado o curso de UTI, eu entrei na unidade aberta. Mas, como eu estava terminando meu curso de UTI, eu avisei que não pretendia ficar na unidade aberta, eu não me identifiquei com a unidade aberta. Após dois meses, eles me transferiram para a UTI onde eu permaneci 3 anos até terminar meu contrato. Ao término do contrato, fiz uma seleção para uma unidade do Hospital. Fui também aprovada, onde estou atualmente junto com o outro. Até então, eu não fiz nova seleção para nenhum outro hospital nesse período. Já tem pedido da própria instituição que uma das duas passar para educação continuada, porque você nota que, com o tempo de atuação, você tem a necessidade de ir aumentando seu conhecimento. Mesmo que no seu dia a dia você consegue desempenhar um bom trabalho, você sente falta daquele período de estudo, dos projetos de pesquisa. Então, já estou tentando, em algum dos outros dois hospitais, ser transferida para uma área de educação continuada. Mas continuar na assistência em terapia intensiva. Logo que a gente forma, você tem a impressão de que você não sabe de nada. Quando você faz o curso, você vai tendo aquele conhecimento teórico que lhe dá força para prática. Você vai para prática com mais ousadia, porque você conhece a teoria daquilo ali. Como no curso você tem a prática junto, quando você se forma e vai para o campo de trabalho, você vai com bastante segurança, você vai com bastante tranquilidade, com bastante autonomia e desempenha um bom papel. A nível social, eu tenho notado que a enfermagem poderia ser melhor valorizada. Quando se compara com alguns outros profissionais, tipo profissional médico, porque o enfermeiro intensivista fica muito no do leito do paciente. Claro que o médico tem um úmero maior de paciente, mas o número de atividades de enfermagem é bem maior. E você até sinaliza muita coisa na conduta médica, porque ele não está tão ao lado do paciente como o enfermeiro e é quem desempenha a maioria das funções prescritas para aquele paciente. Então, eu acho que o ideal mesmo para um enfermeiro é estar dentro de um hospital. Mas, para isso, acredito que tinha que haver uma melhor remuneração para que você pudesse ficar apenas em um hospital. Claro que é assim, dependendo sempre de onde você trabalha, você vai fazer, muitas vezes, além do necessário, quanto mais quando você está em mais de uma instituição. Mas, às vezes, quando você vai botar na ponta do lápis, convênio, educação, alimentação, moradia, você vê que o que você ganha em um hospital não lhe dá toda essa qualidade de vida. Um e meio eu acho que seria o ideal para maioria das pessoas que tem apenas um ou dois filhos, porque ainda tem essa questão da escola dos filhos. Então eu acho que um emprego só, diante da realidade de hoje do Brasil, o que o enfermeiro recebe não é o suficiente pra ele ficar em apenas um hospital com assistência. Eu acredito que se ele estiver em um e meio, com o salário um pouco melhor, ele poderia ficar em uma instituição. Eu acredito que isso daria muito mais qualidade de vida para o enfermeiro. Eu tenho notado que, pelos anos que tenho de formada, na área de terapia intensiva, que, cada vez, as pessoas novas, que vão chegando, vão dizendo que não vão ficar muito tempo nessa vida. E noto pessoas que têm dez anos nessa mesma situação e que, às vezes, não questionam essa questão. Mas eu noto que quem vai chegando mais jovem, vem buscando, cada vez mais, qualidade de vida e a maioria fala que não quer ficar em dois empregos. Você vê as pessoas mais antigas em dois empregos e quem vai chegando mais novo, geralmente, não. Ou, então, fica em dois empregos por período pequeno, até casar, ou então até estabelecer algum objetivo. Mas isso também vem da questão social que a pessoa carrega consigo. Mas, ainda assim, mesmo aqueles que vivem de um emprego só, eu noto que estão satisfeitos, sempre se queixam que o que ganham não é o suficiente, que o mês sempre fecha no vermelho ou, então, que tem a sua qualidade de vida a nível profissional, mas a nível financeiro tem muitas restrições porque o que ganha não dá pra fazer. Mas, a nível financeiro, não dá pra fazer esse tipo de coisa. E já os que trabalham em dois, tem, às vezes, o financeiro, mas se queixam da falta de tempo para

o lazer, para a família, para suas atividades, enfim. O bom é que você pudesse desempenhar o que você faz, com um tempo ideal, fazendo aquilo que você gosta. Mas tenha a certeza de que você tem o privilégio tanto financeiro, como a nível de tempo, para isso. Hoje eu tenho realizado a minha situação familiar. Logo que me formei, sempre trabalhei no *Réveillon*, sempre trabalhei no Natal, datas de aniversário, enfim, e nunca me pesou. Mas, nos últimos anos, com o passar do tempo – eu passei com minha mãe muito doente, ficou na unidade de terapia intensiva, graças a Deus ela está ótima hoje, tive muito apoio dos colegas. Mas eu percebi há quanto tempo eu estava distante de minha mãe e junto do hospital trabalhando. Então você nota que você é um ser humano composto de várias partes. Seu profissional é apenas uma parte que compõe o seu todo. Então o ideal é que tudo fosse trabalhado, no profissional, na pessoa que ela tem que desempenhar a função dela. Não só a nível financeiro. Hoje eu noto que tem muitas faculdades e muitos profissionais que entram na área de saúde que não têm perfil nenhum. Você consegue incluir o colega que tem o perfil para aquilo que está fazendo, e aquele que está ali por qualquer outra questão, por uma questão social, por achar que a enfermagem é uma área ampla, porque sempre vai haver hospitais, sempre ampliando suas UTIs. Então muita gente vai pra área da saúde com essa intenção de que sempre vai ter um campo aberto para poder desempenhar. Só que muita gente tem que levar em consideração o que isso vai lhe custar. A unidade de saúde é aberta 24 horas. Não é como um serviço administrativo que tem feriados, que na noite não vai funcionar. A terapia intensiva funciona 24 horas. A instituição hospitalar funciona 24 horas. Se você tem que fazer parte desse composto também, você vai ter um retorno, mas também tem algo a dar. Fora sua qualidade de assistência, você tem que dar o seu tempo, tem que dar sua disposição, você tem que dar parte do tempo em que você estaria com sua família. Então, assim, eu acredito, para o profissional hoje se sentir realizado, tanto naquilo que ele faz, mas também no seu pessoal, ele tinha que ter uma remuneração mais adequada e também uma qualidade de vida mais adequada, havendo uma valorização mais adequada. Na terapia intensiva, eu acho que é onde as enfermeiras são mais valorizadas. A gente vê avaliações, ou então fazem encontros e você vê enfermeiras de outros setores, você vê que a autonomia delas é muito restrita. Mas, quando você vai à terapia intensiva, você vê que a enfermeira tem uma autonomia maior, um entrosamento melhor com a equipe, a conduta médica é muito baseada na informação da enfermeira. Então você nota que as enfermeiras são muito independentes. Muitas vezes, quando vai fazer uma conduta, ela já está na frente. O médico mesmo diz que fica tranquilo, porque, antes de pedir, já está ali. Então, assim, UTI eu não me arrependo. Enfermagem é o que eu sempre quis e hoje se você tivesse que fazer um curso: O que você queria ser? Enfermeira também. Eu não me arrependo. Mas se me disser, se você é completamente realizada? Eu vou dizer, não. Faço o que eu gosto, mas eu não tenho a minha realização completa, porque eu me sinto muito distante da minha família. Então, quando minha mãe teve doente e, na unidade que trabalho, me falaram que eu estava faltando trabalho! E como é que eu vou cuidar de alguém? Eu estou precisando cuidar do meu agora. Então você nota que você não tem condições de cuidar do outro quando você também não está cuidando de si. E cuidar da sua família é cuidar de você também. Você vê que sua família está bem, você vê que você pessoalmente está bem. Tem a questão da flexibilidade. Você tem um problema pessoal e você tem condições de poder organizar essa questão, você estar participando, de você estar junto dos seus familiares. Ou, então, algum imprevisto acontecer e você poder estar presente. Então, você nota que muitas coisas acontecem no mundo lá fora e você está fora de tudo isso. Eu quando tive de férias, eu resolvi não viajar, passar o mês junto da minha família. Então todo mundo perguntou se eu tinha deixado de ser enfermeira. Eu respondia que estava de férias. Então eles notam, pelo fato de eu ser enfermeira, que é comum eu não estar presente em nada. E, quando estive presente, acharam aquilo muito diferente, acharam aquilo muito estranho. E se você falar assim: “agora você se olhe e veja pessoalmente. Você está

realizada?” Não. Profissionalmente, eu estou. Eu faço o que eu gosto. Mas muitas vezes isso me afasta do meu profissional, e do meu pessoal, que o diga, porque a pessoa também tem que estar presente nas suas coisas pessoais, sua família, com seus amigos, com suas horas de lazer. Então é o modo como, muitas vezes, eu tenho a minha hora de lazer e não aproveito tanto, porque estou tão cansada, eu quero dormir. Então você nota que você fica pensando em si. Quando eu me casei, fui para minha lua de mel, eu olhava para as coisas: “Meu Deus, como é bom olhar a praia! Como é bom olhar o mar, como é bom olhar o passarinho e não só trabalhar”. E, fora isso, eu dormia, para estar disposta para trabalhar de novo. Então, assim, eu nunca fiquei em um plantão cansada, cabisbaixa, porque eu sempre descansei para poder dar aquele plantão. Mas, em compensação, deixei de fazer coisas lá fora, para me preparar para o plantão. Então, quando eu não estava no plantão, eu estava me preparando para ele. Minha queixa, hoje, a nível pessoal é que profissionalmente eu queria ter mais tempo para minha família. “Quem trabalha em um emprego só tem isso?” Parcialmente, é o que eu falo. Tem tempo, mas não tem o financeiro para aproveitar isso com a família. Então eu acho que também é injusto. Ele vir, dar o melhor dele na instituição e, no dia de folga, ele também não poder fazer nada, porque o ganha, depois que paga as suas coisas básicas, para sua sobrevivência, sobra pouco para o lazer. E é bom quando você vê que você desempenha um bom trabalho, você é bem remunerado por isso, Você pode aproveitar também no seu período de folga, fazendo atividades diferenciadas. Então eu acho que o curso em si me deu muito conhecimento, me deu muita maturidade. Mas eu acho que a gente também tem que ter esse acréscimo. Mas aí você diz: “o médico recebe mais, porque primeiro ele trabalha em dois, três empregos”. A gente acaba, muitas vezes, criando uma necessidade de vida que não é necessidade. Você acaba criando costumes que você vê que, no final, te prejudica. Qualquer um deles se você perguntar se estão felizes, eles dizem que não. Muitos dos meus amigos médicos quando eu pergunto: “Você está não sei quantas horas [...] Você está feliz com essa vida?”. Ele diz “Não estou, eu quero sair dessa vida”. E, cada vez que chega mais novo formado, já chega dizendo que não vai ficar muito tempo assim. Então a concepção de qualidade de vida das pessoas está mudando. Claro que o curso vai lhe dar o conhecimento para você ir para o mercado de trabalho. Mas a sua experiência de vida que vai lhe dar amadurecimento para você ver o que realmente quer fazer. No meu período de graduação, eu fui bolsista. Muitos colegas meus, durante no período de graduação, foram bolsistas de instituições hospitalares. Eu fui bolsista dentro da própria instituição da faculdade, com aquele projeto PIBIC, dentro da própria faculdade. Então, eu fui bolsista relacionada ao estudo científico e eu tive contato quando eu fui bolsista da área de terapia intensiva. No meu curso de graduação, não tive contato. De forma alguma, teve o momento na UTI. Eu via UTI como um lugar onde as pessoas vão para morrer. Eu, como enfermeira, eu via a UTI dessa forma, lugar de pessoas extremamente graves. Assim, um período na graduação em Centro Cirúrgico, tomei pavor. Eu disse: “Eu não quero em Centro Cirúrgico”. Passei um período, nos próximos estágios curricular, nas unidades abertas, eu disse que não queria aquilo também. No meu último semestre, faltando pouco tempo para me formar, eu não sei o que eu fiz na faculdade esse tempo todo. Quando eu via, na minha de bases, os médicos se reunindo e discutindo casos de paciente, eu vi o enfermeiro sendo ensinado a arrumar cama, e eu via os médicos olharem para gente com olhar de desdém, como eu via os médicos darem comandos à enfermeira da unidade aberta, como se ela fosse empregada dele, não fosse uma profissional, uma colega. Então, aquilo ali me fez ficar bastante preocupada sobre o meu futuro. Não era aquilo que eu queria. Eu estudei tanto para aquilo? Mas, quando eu tive acesso teoricamente à Unidade de Terapia Intensiva como bolsista, quando eu fui ler sobre a função da enfermeira, sobre a gravidade dos pacientes, como a teoria e prática estavam muito juntas na ação da enfermeira. Fui bolsista da faculdade, que oferecia um curso de Pós-graduação, em UTI, para enfermeiros que já estavam no campo de trabalho. Meu contato era

apenas com o material teórico, que eu xerocava para os alunos, então eu aproveitava, eu lia todo o material antes de tirar xerox, eu participava das aulas, acompanhando, fazendo a minha função como estagiaria, mas em compensação eu também usufruía de toda aquela informação ali. Então foi quando eu parei, olhei para aqueles enfermeiros daquele curso, e olhei para os materiais que eu tinha nas mãos e disse que era é isso o que eu quero. Fiz o curso de seleção. Quando, já no curso de terapia intensiva, sob a forma de residência, a gente teve as aulas teóricas e fomos para o campo, eu disse que era aquilo que eu queria. Então eu tive certeza absoluta quando terminei o meu curso. Eu terminei com completa satisfação. E, hoje, se você perguntar, faria tudo de novo. Eu teria feito, de novo, o mesmo curso. Eu teria feito os mesmos campos. Teria optado para as mesmas instituições que eu estou trabalhando hoje. Então, assim, a nível profissional, eu tenho tranquilidade. Em qualquer instituição que me colocarem, eu sei que vou me sentir bem, porque eu sei qual é o meu papel e sei qual é a minha função. Claro que, com o passar do tempo, você nota a necessidade de aumentar o seu conhecimento teórico. Você nota que a prática você sempre vai desempenhar bem. Uma vez que você associou a teoria com a prática, você sempre vai se desenvolvendo. Mas você nota que, a cada dia, novas coisas vão surgindo e que também estão sendo modernizadas. Então, assim, você não se sente o suficiente preparado só para desempenhar sua função prática. Você nota que você tem que ter uma base teórica para desempenhar aquela função com segurança. E, depois que você faz o curso de pós-graduação, especificamente sob a forma de residência, que foi a minha experiência, você nota que, no seu dia a dia, você se cobra o conhecimento teórico. Você sabe que o bom profissional é aquele que associa as duas coisas. E, se você nota que você está ficando muito mecanicista, todos falam: “Aí eu tenho que fazer um novo curso”, mesmo que não seja um novo curso de pós-graduação, mas sempre tem a necessidade de atualização. Antigamente PVC era o auge. Você vê, hoje em dia, o médico residente chegando novos: “Não. PVC para isso?”. Se você não vai ler a teoria e ver o porquê daquilo, porque uma coisa substitui a outra. Hoje em dia você vê que mal se usa. São muitas contraindicações, só vai usar para pacientes específicos. Então você nota que o conhecimento não é único, ele muda, ele se moderniza. E você vê a necessidade de você acompanhar essas mudanças, senão você fica mecanicista. E uma pessoa mecanicista não é bom profissional, ele vai só obedecer ordens. E o bom profissional é aquele que discute, aquele que fala. Eu noto que colegas meus, que não fizeram curso de residência, questionam que eu sou muito questionadora. “O médico falou aquilo e por que você questiona?”. Porque, quando você tem o conhecimento, você questiona. “Tal coisa, doutor, é para fazer tal coisa? Por que o paciente está assim?”. O médico repensa naquela conduta dele. Ele: “Não, não faça agora”. Enquanto outro que não tem o conhecimento iria simplesmente fazer. Então assim, muitas vezes, o conhecimento incomoda aquele que não estão buscando isso. Então, acredito que o curso ajuda sim. Agora uma vez a pessoa estando no campo de trabalho, eu acho que algo deve ser renovado. Surge outro curso, Curso de Atualização para enfermeiros que já estão na área, ia ser legal. Talvez só um curso rápido, pequeno, só com as coisas mais atualizadas mesmo. Até porque agora você já tem experiência para discutir, para falar. Então assim, não basta você formar e botar no campo, acho que depois você tem que pegar e reciclar essas pessoas, é interessante, também. Hoje, você que tem que buscar sua reciclagem. Você que tem que buscar. As instituições buscam isso, através da educação continuada, através de congressos, através de pequenas palestras, dentro da própria instituição. Mas eu acho que isso é interessante, o profissional estar sempre atualizando. E o que eu acho é que hoje a questão da qualidade de vida tem que fazer parte do curso, porque o profissional ele vai lidar com algo muito diferente do que ele vê da época de faculdade. Ele vai ver que função dele é muito mais importante e muito mais arriscada do que ele pensa. Quando ele se ver no mercado mesmo, aí ele vê que isso é muito maior do que planejou, muito mais do que eu pensava. E, muitas vezes, a gente treina o profissional para ser um bom profissional, mas tem que treinar ele para

ser uma boa pessoa. Eu vejo bons profissionais e vejo más pessoas. Pessoas que odeiam o horário da visita. Mas aquelas pessoas ali são família. Ela precisa do horário da visita. Então pessoas que, hoje em dia, são bons profissionais e menos humanos. Então, assim, o curso não se ele pode trazer isso para pessoa. Mas acho que o curso pode preparar, sim. Acho que o curso tem que trazer para o profissional tudo o que ele vai ver em frente. Não só preparar ele pra ser bom na sua prática junto com sua teoria. Mas preparar ele também com seu aspecto psicológico com todas as composições que ele vai ter em frente. Hoje em dia, a gente vê muita gente estressada, muita gente abandonando a área da terapia intensiva: “Eu não quero ficar em UTI mais”, “Já deu o que tinha que dar”, “Eu não agu ento mais esse tipo de coisa”. Então assim, o curso tem que ser bastante seletivo. Não é todo mundo que tem perfil para todas as coisas. Cada um tem um perfil específico. Mas acho que também tem que preparar o profissional para todas essas questões. E, além disso, preparar o profissional para buscar os seus direitos, porque ele também tem direitos, não tem só deveres. Você é uma pessoa, você é um ser humano. Você tem o conhecimento, você também tem que lutar por seus benefícios, porque você também tem direitos, até porque desempenha uma boa função. Eu acho, assim, que toda profissão, depois que você se forma e desempenha, é claro, traz mudanças para você. E a nível social também. Você agora passa a receber seu salário, você passa a fazer seus compromissos. Também muda a sua relação com o outro, a confiança que a outra pessoa tem com você. Eu noto que eu me achei muito à instituição hospitalar e me afastei mais da instituição familiar. Acréscimos, você vai ter acréscimos. E, se você for olhar, a pessoa consegue fazer conquistas materiais mesmo. “Ah, não tem conquistas”. Tem sim. E minha profissão me ajudou bastante nisso. Ajudou na questão de eu adquirir minha casa, adquirir o meu carro, ajudar minha mãe. Minha mãe tem um convênio de saúde muito bom. Então essas conquistas, a profissão lhe dá, sim. Se você disse que uma pessoa vai desempenhar uma atividade só por amor, não. Porque, se não, você pode desenvolver atividades sociais, que já são beneficentes. E pronto. Então, você nota que você tem a necessidade de um retorno de tudo que você faz. Sendo que, muitas vezes, o seu retorno nem sempre é o financeiro. Tipo, você dá um plantão em *Réveillon* é igual você dar um plantão em dia de semana. Vai ser o mesmo salário. Mas, no seu plantão de *Réveillon*, você está fazendo algo um pouco a mais. Fora sua função de profissional, você está fazendo algo como pessoa para aqueles pacientes que vão estar ali. Porque o seu salário vai ser o mesmo. Não tem relação com os outros meses, são meses que puxam muito essa questão da presença familiar, das festas e tal. Então, assim, você vai desempenhar a mesma coisa e vai receber a mesma base salarial. Se você dobrar, você veio para desempenhar sua função. Se você dobrar, você vai receber o mesmo salário no final do mês, mesmo que você diga: “Não, agora eu estou com a carga horária um pouco maior, positiva, na casa e tal”. Então você tem que estar preparado para todas essas questões que você vai enfrentar. Você não vem só dar o seu plantão e tal. Você vai levar tudo isso com você depois também. Inicialmente, quando me formei, eu dormia só ouvindo a bomba de infusão. Eu, até hoje, quando durmo, eu sonho que estou no plantão. Desde o dia em que me formei, até hoje eu durmo aí eu digo que acordo “Eta, que eu passei aquela sonda, fiz aquela coleta, entrei naquela parada”. Eu não me desligo. Isso não é legal. Você tem também que dar uma desligada para essas questões todas. Se você disser que não há mudanças! Há mudanças, sim, em todos os seus aspectos. Há mudanças no seu aspecto social. Há mudanças na sua forma de ver a vida. Você vê que a vida tem que ser dividida com sabedoria, porque você vê pessoas jovens se perdendo, extremamente jovens, ou você vê pacientes extremamente idosos, você vê o vínculo que ele perde. Então você reflete muito sobre a vida. Sobre se é isso mesmo que você quer, como você vai fazer isso. Então, assim, você está na unidade de saúde, especificamente na unidade de terapia intensiva, traz uma mudança muito grande na sua concepção de viver. Mas, se me perguntarem se eu realmente fiz o que eu gostaria, eu tenho a certeza que sim. Aí, assim, claro que trouxe mudanças para mim, em todos os aspectos da

minha vida [...] No aspecto social, no aspecto familiar, no aspecto profissional. Eu acho que, a cada dia, você vai notando que você muda. Você vai notando que suas buscas, seus interesses mudam. O que era pontual para você, não é pontual para você hoje. Mas você nota que o que mantém você são as responsabilidades, isso não muda, você acrescenta. A cada dia, você nota que você tem mais responsabilidades. Então, isso faz parte da vida da pessoa. Mas, voltando como eu já tinha dito antes, se você tiver que repetir tudo, eu repetia tudo. Se me perguntassem sobre escolher uma outra profissão, eu responderia que queria ser enfermeira de terapia intensiva. Então, assim, escolheria a mesma coisa. Acrescentando as opções, como eu falei, a qualidade de vida do profissional também tem que vir junto. Eu acho que hoje, a nível de Brasil, falta muito. Querem bons profissionais, mas, no entanto, não preparam a pessoa para o seu global. A pessoa tem que ser um bom profissional, mas tem que ser uma boa mãe. A maioria das meninas não acompanha o crescimento dos seus filhos. Então, isso não [...] Você está preparando que tipo de pessoa, se você não está nem acompanhando o crescimento deles. Então, assim, você tem que ser um bom profissional, você tem que ser uma boa mãe, você tem que ser uma boa esposa, você tem que ser uma boa filha, você tem que ser uma boa amiga, porque, afinal, você trabalha sozinho? Não! Trabalha com pessoas. Então, muitas vezes, eu notei logo quando eu me formei, eu sempre fui muito amada pelos pacientes, mas me sentia muito distante dos meus amigos. Não pára um pouquinho para conversar com o outro, para fazer o lado socialzinho e tal. Então, assim, você nota que você é cem por cento? Não é. Então assim tem que ter todo um equilíbrio. Tem que ter toda uma composição para se sentir bem depois como pessoa também, com todas as suas particularidades, para, no fim do dia, você deitar e dizer: “Minha função hoje foi feita com o melhor desempenho possível. Tudo que eu fiz, fiz conforme a minha força”. É um versículo que eu tenho do dia que eu me formei até hoje: “Tudo que vem a sua mão pra fazer, faça de todo o seu coração”. Então, é isso que eu acredito e é isso que eu sempre falo quando vem uma turma nova. A coordenadora sempre pede pra gente acompanhar enfermeiro novo quando chega, ela sempre pega um enfermeiro mais antigo e pede para acompanhar e avaliar. Então você traz a pessoa à rotina da instituição, você dá toda a sua experiência de vida para aquela pessoa nova que está chegando ali agora. É isso eu sempre passo, porque o profissional não vai ser só um bom profissional se ele foi bem treinado a nível de faculdade, a nível de graduação. Ele vai ser um bom profissional quando ele recebe esses instrumentos e consegue desempenhar com tanta sabedoria.

### **Col.16**

O que me motivou a buscar o Curso foi a busca pelo infinito. Eu sai da escola e fui trabalhar e achava que faltava alguma coisa. Faltava muita coisa. E aí, eu tinha conhecimento sobre o curso de residência da UFBA e, resolvi vir fazer. Morava no interior e uma questão que poderia ser difícil, mas enfim. Não eu vou fazer e vim fazer. Adorei o curso, porque ele me possibilitou voltar a estudar. Eu gosto de estudar, gosto de aprender e me motivou, me estimulou e o fato de ser a prática aliada ao ensino, à aula específica. Isso foi muito mais motivador. Foi muito bom porque abriu portas profissionais pra mim. Eu trabalho hoje num hospital de grande porte, reconhecido, com disponibilidade tecnológica muito grande. E, por outro lado, me motivou, também, a descobrir novos caminhos, buscar outras coisas, como diria não é aquilo que eu buscava, mas que está se mostrando diferente do que eu imaginava que era. E ai [...] Acho que se eu não tivesse feito a residência, eu não teria feito essas descobertas todas. A residência mudou minha vida, porque vim aqui pra Salvador e eu acho que tive oportunidade de ser mais bem reconhecido, eu acho que sou bem reconhecido no meu trabalho. Tornei-me um profissional melhor, com certeza, isso sem sombra de dúvida e



me ajudou também financeiramente, por que tenho um emprego [...] Eu trabalhava em no interior num hospital onde eu era contratado, eu trabalhava numa cooperativa. Hoje eu tenho um emprego formal. Acho que poderia ser melhor. Mas, não ganho mal, também, não. Trabalho muito. Questão da carga horária elevada. Mas, mas enfim. Eu gosto do que eu estou fazendo, gosto da UTI, gosto de ter dado o ponta pé inicial, por que eu acho que a residência foi um ponta pé inicial para a gente buscar cada vez mais conhecimento. Cada dia há mais coisas novas. Tem que dar continuidade todo o investimento em nós mesmos. Mudou a minha vida pessoal porque me possibilitou conhecer novas pessoas, novos ambientes. Me deu muito mais segurança ter feito a residência. E hoje eu trabalho no hospital onde acompanho, residentes e eu me vejo quando chego lá àqueles colegas. Vejo-me como preceptor. E, realmente deu para a gente uma responsabilidade grande, aquilo que conversávamos à pouco sobre a responsabilidade de educar, de ensinar e de passar valores. E a gente tem essa responsabilidade inerente à nossa profissão. Somos educadores, e como ex-residente, como especialista maior ainda, porque passei por uma boa escola, muitos bons professores e tenho uma responsabilidade de transmitir isso, refletir isso no meu trabalho e transmitir isso como preceptor no hospital onde trabalho. A gente tem a cobrança, a gente tem a cobrança por ser especialista e tá lá e mostrar que realmente que você não tem um título de graça, você sabe aquilo que você está fazendo, você tem o conhecimento para estar ali onde você está. É tanto os colegas enfermeiros, quanto os colegas médicos e esse de enfermagem, mas ainda. Esses colegas médicos já tinham uma cobrança bem maior com relação a isso mais ainda. E a responsabilidade que a gente tem por ter o conhecimento. Por saber o que é certo, o que é errado e por reconhecer quando determinadas atitudes precisa ser tomada, a gente tem que realmente fazer com que a equipe ande mesmo, estimular a equipe. O reconhecimento dos colegas também que não são especialistas O reconhecimento dos colegas tanto dentro da instituição onde eu trabalho, quanto colegas enfermeiros fora do local de trabalho, porque, às vezes, eles ligam pra saber coisas, e tem a confiança “Não, você é especialista, você sabe disso, vou ligar pra saber. Quando acabou a residência eu tinha uma ideia de continuar na área, fazendo o mestrado, mas depois uma outra opção aflorou e agora eu to conhecendo outra área, totalmente fora da área de saúde, outra área, a de humanas. Não pretendo me afastar da área de saúde, por enquanto. Deixa eu conhecer melhor e ver realmente o que mexe mais com o meu coração. A residência me possibilitou outras coisas também, além do conhecimento técnico-científico, do conhecimento. Nossa! De coisas que nível nenhum vai trazer, me lembro como hoje a passagem de cada experiência que a nossa professora que conduzia o curso nos passava. Gente! Coisas que na assistência lá eu lembro [...] lembro de coisas assim, olha [...] Eu já ouvi isso.

Eu já ouvi isso em algum lugar. Não muda. E às vezes eu até comento com as pessoas colegas, egressos também da mesma época. Você lembra-se disso?Vá olhar ali. Possibilitou-me também conhecer colegas com conceitos semelhantes, conhecimento. Graças à Deus, foi uma turma muito boa. Eu tenho contato com todos os meus colegas. Hoje, inclusive, alguns trabalham juntos, trabalhamos juntos no mesmo hospital. E de vez em quando dá uma saudade. Eu abro meu caderninho de anotações e lembro lá das aulas. Fulano fale aí, Fulano. O que estimulava muito. Estimulava muito a gente estudar para o dia que chegava “Fale, aí [...]”, para a gente poder falar e discutir mesmo com precisão, com domínio. Eu sinto falta disso. Também nos colegas que estão chegando, nos colegas que estão chegando que precisavam ter uma visão maior, mais abrangente e menos tecnicista, mais humana, mais ampla mesmo da enfermagem. Acho que houve um *boom* na questão da saúde pública e muita gente é um *boom* no sentido financeiro. Muita gente entrou pra área com a ilusão de que seria um dinheiro fácil, mas que não é. Cuidar de gente não é fácil. Precisa, além do cuidado, do conhecimento científico e técnico, você precisa gostar daquilo que você faz. Qualquer pessoa poderia estar lá cuidando, poderia ser enfermeiro e, por trabalhar num setor menor, onde o

ambiente é mais fechado, nota-se claramente quando chega alguém que destoa do grupo no sentido de que não tem vocação para aquilo, que não tem mesmo desenvolvimento, a mesma responsabilidade que deveria ter. E a gente tem sentido falta. Eu não tenho muitos anos de formado, mas eu percebo a diferença entre os formados da minha época e esses que estão chegando agora. Não é pouquinho: formado, graduado e pós-graduado, principalmente os pós-graduados. Tem muita gente meio perdida, meio perdida. Que o curso não deu um direcionamento. Na minha época me ajudou a encontrar um melhor direcionamento mesmo, me possibilitou além do conhecimento técnico, o conhecimento de valores, que não estão nos livros, nem na internet, nem em lugar nenhum. Estão só na vivência que pode nos dar esse tipo de coisa. Eu acho que com relação ao curso, com relação a eu ter feito o curso, me abriu muitas portas. Quando eu terminei o curso eu fiz seleção e pude escolher onde eu queria trabalhar. Fiz seleção em alguns hospitais e depois e dizer “não, eu quero ir pra esse lugar hoje” e acho que ainda hoje. Ainda não tive interesse de sair. mas eu acho que ainda hoje eu não teria dificuldade de trabalhar em outros lugares, porque de vez em quando a gente recebe alguns convites, de vez em quando a gente é abordado nesse sentido, por que eu fiz o curso. Já recebi convite pra ser preceptor em outro hospital, porque eu tinha sido residente. Já fui chamado mais de uma vez por outro hospital por ter em meu currículo a residência, por ser especialista. Não, estou bem onde eu estou não pretendo ter mais de um vínculo na área. Então eu estou, mas eu acho que foi o Curso que me abriu portas mesmo, e me possibilitou uma nova visibilidade no mercado. Houve mudanças boas, claro que sim. Como não? Compartilhar com as experiências de professora Rosana e não ter mudanças boas, não absorver coisas boas? É [...] Bons exemplos. Eu acho que eu já sou uma pessoa calma, mas eu acho que com toda essa experiência me deu mais possibilidade de ser, de continuar mais calmo. Melhor, me tornar mais calmo. Mais tranquilo, porque eu sei o que eu estou fazendo, eu sei o que eu estou fazendo, eu sei [...] como devo proceder e isso me ajudou muito, muito. Fora da área me trouxe, me trouxe grandes ganhos. Foi na residência que eu aprendi a me expressar melhor. Percebo isso hoje na minha nova graduação, eu tenho mais facilidade de falar em público, conversar em público, acho que me ajudou bastante nesse recurso de oratória mesmo. Porque eu sou tímido. Eu falo tímido. Eu quero desejar muito sucesso a minha professora querida.

### Col.17

É [...] Inicialmente, pra poder ingressar no curso da residência, sob a forma de especialização em centro-cirúrgico, o que me interessou mais, porque eu já participava de um programa trainee, na instituição que eu trabalhava. Nessa instituição, eu fiquei no centro-cirúrgico, e aí me chamou atenção pra fazer uma especialização interna mesmo, em centro-cirúrgico. Como lá eu já tinha conhecidos, eu já tinha algumas meninas que faziam o programa da residência, aí eu fui me interessando, fui estudando e, no momento que teve o primeiro passo da inscrição da residência, aí eu fui e fiz a inscrição e fiz um curso preparatório pra prova. Fiz a prova, passei e, por coincidência, o meu campo de residência foi o mesmo do *trainee* e no Hospital público. Então, pra mim, foi algo muito enriquecedor, porque eu pude ficar mais, quase mais um ano na instituição e pude ter oportunidade também de trabalhar em centro-cirúrgico também de um hospital público. Com isso, a gente consegue ver a diferença até de materiais, num que a gente consegue ter recursos, num a gente tem demais, no outro a gente não tem quase nada. Aí a gente trabalha muito na base do improvisado, e ver a questão do social mesmo dos pacientes, tem uns mais pobres, outro com uma condição maior. Enquanto tudo isso, a gente pode, tem condições de avaliar, e isso a residência deixa muito claro, é [...] Então trazendo essa parte do social, foi assim que a gente aprende a lidar com a demanda de

públicos, por causa da diferença. Uns com uma trajetória maior, outras [...] E, na parte profissional, eu não tenho o que falar de, senão de uma forma positiva, porque, graças a Deus, eu pude ser contratada nas duas instituições que eu fui aluna, que eu fui residente, que eu fui interna. Então, eu já tinha participado do programa Trainee, que na residência permaneci como enfermeira assistencial no quadro, e no Hospital, que eu fui só residente pouco tempo depois de ter finalizado a residência. Eles já fizeram contato e eu estou até hoje, já vai fazer dois anos aqui nos dois já tenho mais tempo. Então, eu acho que essa parte é bastante enriquecedora, quando a gente faz o uso, o bom proveito mesmo do curso, aproveitamento de estudo, de relacionamento interpessoal com o grupo. E você entender toda a visão crítica, e saber lidar com o público diferente, tanto de uma instituição quanto da outra, querendo ou não, a profissão torna completamente diferente, são perfis diferentes que você tem que manter em ambos os empregos. Então eu acho que isso é bastante proveitoso, e porque não dizer, **gratificante**. Ao final de contas a gente participa de um processo, de um curso que é bastante cansativo, porque é um ano que você fica sem poder trabalhar, você fica restrita mesmo nos horários disponíveis pra instituição, disponíveis pra faculdade, as aulas que você tem que participar diariamente. Então tudo isso faz com que você estude, com que você viva só pra aquele curso e que, no final, durante o período, dá um certo desânimo, e você fica cansado, com medo de não ter o retorno, porque, querendo ou não, você vê algumas pessoas que já saíram da faculdade, e já saíram trabalhando e tal, e você ainda teve que permanecer um pouco mais nessa área de estudo pra que futuramente você vai ter [...] Há dúvida: se você vai ter o retorno ou não e, pra mim, graças a Deus, foi produtivo, foi gratificante. Com certeza, o curso contribuiu [...] Eu aprendi. Porque mesmo que ele vai fazer com que a gente amadureça, durante a trajetória da residência, fazendo com que você tenha contato mesmo com os outros grupos de UTI e tudo mais, então você consegue ter a visão de todos. Você consegue ter uma visão crítica, então você consegue aprimorar mais também a suas idéias, aprimorar suas idéias e aproveitar [...]. Aproveitar os desafios que lhes são colocados durante a residência, aproveitar a forma de estudo mesmo, estudo específico. Então eu acho que tudo isso vale, acrescenta bastante na sua vida e carreira profissional, tanto de estudante, e, depois, pós a residência, que você já tem [...]. É um currículo diferenciado você ter participado, com certeza, de ficar um ano interna em dois hospitais. Então, a gama de informações, de conhecimento técnico-científico, é muito maior. Eu percebo que o meu currículo é diferenciado, porque foi o primeiro que eu tive oportunidade de emprego, porque nas instituições, por exemplo, lá no hospital X, era pré-requisito, na minha época, que a gente tivesse especialização sob a forma de residência, até porque você se sente meio que excluída se não tiver, porque as outras colegas têm. Então, você se sente na obrigação de fazer também aquela especialização e não é uma especialização só centro-cirúrgico, é a residência **em si**, porque é como se você fosse cobrado porque aquilo ali. No início, você fica meio sem entender porque você tem que fazer e tal, e, no final das contas, depois, você acaba sabendo, tendo a certeza de quanto foi melhor pro seu currículo. Porque você fica interna, você vive, você é obrigada a estar ali diariamente. Quando você não está no campo, você tá na parte teórica, então isso é gratificante porque, depois que você termina, você observa que as oportunidades de emprego, o currículo, chama mais, tem mais oportunidade, você tem mais um diferencial, fica mais um padrão ouro depois que você faz o curso. Primeiro porque são poucas vagas anuais. Se não me engano, sete, dez vagas, e só são sete, dez pessoas por ano que conseguem fazer esse curso, diferente de outras pós-graduações, diferente de outras especializações que a gente vê que são trinta, quarenta inscritos. E você paga pra fazer essa pós e, na residência, não. Na residência, tem uma bolsa num valor significativo. É mínimo, mas, nesses dias, qualquer forma já é um auxílio pra estudante. É. A partir desse momento a gente já recebe alguns convites de lecionar, e algumas faculdades já exigem que a gente tenha, não só a especialização em si, na área em que você vai atuar, no meu caso, centro-cirúrgico.

E, no momento, que a gente tem a residência, o conforto, pra eles, no nível que o profissional tem, já é um pouco mais. Já é um pouco mais **não**, já é algo a mais, já é algo que eles ficam mais satisfeitos, já tem uma resposta melhor pra um alunado. Então as oportunidades surgem também nessa questão de lecionar em faculdade, em curso técnico de enfermagem, em curso de graduação também. A gente já consegue ter esse retorno e a gente já consegue ter essa facilidade maior pela questão de, durante a residência, você ter as aulas teóricas que você apresenta diariamente. As aulas já são com residentes, então isso facilita. No começo, é um pouco chato, é obrigado você estudar, é obrigado você apresentar aula. Quem não tem muito jeito pra aula, acaba facilitando um pouco mais essa questão do social, essa questão do convívio, já é uma melhoria a mais também pra gente, já é algo enriquecedor também pra gente. Trabalhei também com ensino, trabalhei também com ensino. Eu dei um curso lá em centro-cirúrgico mesmo, então eu fiquei na parte, tanto da aula teórica, quanto da aula prática, já no Hospital Y. **Ah**. Foi um curso muito legal, conheci estudantes, eu tive oportunidade de conhecer um outro centro-cirúrgico, de ter uma outra visão, de ter uma outra realidade, mais de conviver com profissionais da área. A gente tava trocando coisas diferentes também. E tive a oportunidade também de ensinar em faculdade. Eu dei aula também prática na faculdade, também foi muito gostoso, comecei a lidar com outro grupo de aluno, aluno graduando, então isso você já tem uma visão, um estudo diferente, diferente de um curso técnico. Na faculdade, você tem outra oportunidade de aprimorar, uma oportunidade de transferir o conhecimento adquirido de uma outra forma, são colegas, colegas mais novos, mas, de uma certa forma, é uma experiência que você tá passando. Então eu acho que, sem dúvida, se eu não tivesse tido a residência, talvez a faculdade já não tivesse tanto interesse pelo meu currículo. Eu realizei também um curso de enfermagem no trabalho, que já foi um curso de pós-graduação mesmo, e esse curso eu fiz porque na época eu tinha interesse de fazer um concurso da Petrobrás que exigia o curso de enfermagem no trabalho. Mas, nesse curso, eu nunca tive oportunidade de atuar na área, tive a oportunidade de só ser uma enfermeira técnica, de uma empresa no interior do estado, e, assim, não tive a oportunidade de progredir mais na minha área, diferente da parte de centro-cirúrgico, que hoje eu só trabalho realmente em centro-cirúrgico [...].

Houve mudança após a residência, com o curso da residência [...] É isso.

Então assim, de lá pra cá, houve, com certeza. Primeiro porque [...] É [...] Depois da parte de ser aluna da residência, a gente passou a ser, a frequentar a parte da preceptoria também da residência. Então claro que a gente tem um amadurecimento no interior. A gente passa a ver também o lado aluno, do futuro grupo que tá ingressando na residência. A gente tem condições de avaliar. A gente tem condições mais flexíveis hoje e cobrar mais também no momento que a gente tem que ser mais exigente. Então, assim, houve mudanças sim, porque você não consegue estar fora do corpo de estudante de residência, acrescentar e entender o lado do outro. Eu acho que é bastante proveitoso também quando a gente tá do outro lado da situação, quando a gente deixa de ser aluno pra ir pra parte da preceptoria. Você vai se colocando nos momentos que você viveu, no que você passou, no que você aproveitou mais e o outro não aproveita, ou se o outro está aproveitando o que você não pôde aproveitar. Eu acho que tudo isso é válido e você muda sua forma de pensar, muda sua forma de agir, você vai aprimorando esse fato aí no decorrer.

## Col.18

Na verdade, até é um pouco interessante a minha história, porque, logo depois que eu fiz a residência, eu fiz um concurso da Universidade. Eu fiz no mês de outubro. Eu estava terminando a residência no ingresso na universidade e até foi graças à própria residência que

eu fui alocada onde eu estou atualmente trabalhando, porque a coordenadora que trabalhava aqui na época já me conhecia, gostou do meu perfil e foi, assim, que eu entrei concursada, que saiu a nomeação. Ela fez contato na época com a chefe da divisão de enfermagem, aí pediu, diz que tinha vaga e solicitou que, assim que eu chegasse, eu fosse alocada no serviço. Então, assim, além do que a gente considera de positivo [...] Às vezes, a gente sai da Universidade achando que está pouco preparado, que a gente vê muito pouco, que a gente vê pouca experiência. E a residência te dá uma segurança maior para você até perceber o que percebe como enfermeira e até perceber que você não sabe tão pouco como você achou, que, muitas vezes, você tem condições de trocar experiência com outras pessoas. Você vivenciou realidades distintas, em diversos hospitais, então você traz um pouco dessa bagagem de ser residente em um hospital, de ser residente em outro hospital. Então você começa a somar esses conhecimentos administrativos da parte de gerência propriamente dita e da parte de assistência. A residência te dá um pouco dessa noção. É claro que é de acordo com o campo que você atua e você pode ter maior possibilidade e maior abertura - se a gente colocar isso entre aspas - para desenvolver uma coisa e outra ao mesmo tempo e você conseguir, realmente, achar, nesse sentido de ser capaz, de assumir um setor, de assumir uma unidade com segurança, que é necessário para profissão da gente, independente de onde a gente esteja, se é na UTI, ou em uma unidade aberta, na hemodiálise. A gente quer que esteja e, em relação à questão pessoal, eu acho que é assim [...] Quando você faz residência, que você passa pelos dois campos, você cresce muito. Você cresce, porque você convive com pessoas que tem opinião diferente sobre diversas coisas. Eu não estou só falando de opiniões relacionadas ao processo de trabalho, ao serviço, não. Mas em relação realmente à questão social. Você começa, vamos dizer assim, a perceber o outro não só como paciente que está ali, que vai receber aquela medicação, que tem que ser cuidado, mas você começa a se envolver sobre outra forma. Eu não estou falando de envolvimento, assim, afetivo puro e simplesmente, não; mas se envolver realmente com o paciente como um todo, com a história dele, com a própria questão social. E isso te traz um crescimento. Eu acho que, assim, a residência, você sai daquele mundo de graduação que hoje até já mudou um pouquinho, a questão de ensinar, o professor. Eu estou achando isso pelas mudanças que as pessoas discutem, o que eu tenho conhecimento em relação à educação, o professor está deixando o aluno mais a vontade, está deixando com que ele espere em si, vamos dizer assim, as novidades por ele próprio. Eu não sei se eu estou me expressando da forma mais adequada, mas, às vezes, a gente experimentar o que é do outro e não nosso, entendeu? Então eu acho que isso está mudando um pouquinho, a gente percebe isso. Até as próprias alunas de residência, a gente percebe um pouco essa coisa, essa situação mais à vontade que elas ficam para dominar a prática pra ir atrás do que ela quer. Então a gente tem um conhecimento pessoal, sim, que é conviver com outras pessoas, que é conviver com o paciente, com uma forma diferente, que, quando é da forma que a gente faz como graduanda. E, assim, é como se a gente não pulasse uma etapa. É como se fosse uma etapa mesmo de transição, que a gente sai da graduação meio que encoberta ou protegida, não sei, pelo professor que está ali, pelo próprio grupo, que, muitas vezes, é um grupo grande, uma unidade que tem uma enfermeira da unidade para estar ali o tempo inteiro. Então você sai daquilo, pois parece que, na residência, você entra em um momento de transição, porque você não é graduanda, que pergunta as coisas, pergunta uma, duas, três vezes, que, às vezes, você não é levada pelas circunstâncias, pela atuação, a tomar sua própria decisão. Porque, às vezes, não domina pouco, não tem realmente a possibilidade de fazer, e a residência te dá experiência, essa coisa, essa tomada de decisão, essa coisa que você se sente um pouco mais solto, um pouco mais livre para poder cuidar, para poder gerenciar, para poder se fazer administração e eu acho que a palavra é transição. É como você subir um degrau a mais, e que vai te dar segurança quando você vai assumir em outra instituição, em outro hospital, quando você não é mais residente e quando você já é cobrado como enfermeiro, porque as cobranças

elas são diferentes, com certeza, quando você é graduanda, quando você é residente, quando você é enfermeira e que assuma o serviço, um serviço que você tem que fazer a assistência, e um serviço que você tem que fazer a administração. E, quando você é a coordenadora, você tem que fazer as duas coisas. Então, realmente, a gente tem conhecimento profissional, importante no sentido dessa liberdade, dessa autonomia, e vê quando a gente passa pela residência. E, em relação a esse momento para cá, trajetória, eu não me vejo mais assim. Eu posso até um dia trabalhar em unidade aberta, mas eu não me vejo muito trabalhando em uma unidade aberta, fazer UTI, hemodiálise. Mas eu gosto realmente do movimento que tem o centro-cirúrgico, eu sou daquelas coisas da expectativa e tal. Em relação a trabalho, eu já tinha as coisas meio que, não posso dizer pronta, mas que caminhasse na minha cabeça, então, assim, eu gostava da docência, sempre gostei. Eu pensei sim, em continuar com a experiência fazendo isso, e, em relação a centro-cirúrgico, eu me identifiquei, gostei de trabalhar. Eu gosto dessa parte de cuidar de paciente grave. Eu gosto dessa parte que me dá todo o tipo de paciente, com o que a gente faz. E aí eu fui direcionada, fiz concurso, fui direcionada a trabalhar em centro-cirúrgico e aí eu fiz isso. Eu comecei também a administrar disciplinas que tinham relação com centro-cirúrgico, clínica cirúrgica, centro-cirúrgico propriamente dito. Depois da residência, eu fui ser professora substituta de uma faculdade. Depois fui para uma Faculdade privada, passei alguns anos lá. Atualmente eu estou em outra Faculdade privada, na disciplina clínica-cirúrgica. Hoje eu continuo em centro-cirúrgico, na secretaria. A gente não tem essa coisa de assistência em hospital, mas a minha vivência e sempre a minha residência, às vezes e as minhas vivências de residência, me ajuda quando me é apresentado uma situação, que eu tenho conhecimento suficiente para poder estar definindo o que fazer como fazer e até está auxiliando aquelas colegas que estão na atenção básica. Eu já fiz, eu já trabalhei num Pronto Atendimento, em um pronto atendimento do município. Já fui da atenção básica, hoje eu estou na Secretaria Municipal de Saúde, na área técnica em saúde da criança, e, assim, eu não posso dizer que lá eu tenho uma atuação utilizando conhecimento que eu adquiri na residência e, diretamente, vamos dizer assim, na residência. E, com a assistência que eu desenvolvo hoje, mas por vez eu uso sim, lanço mão sim de alguns conhecimentos, como de alguns processos para mim que está relacionada a alguma especificidade de algum hospital de internação domiciliar e a gente acaba somando isso para a vida. E, em relação ao que pessoal, eu acho que o que é mais pessoal é que eu estou satisfeita com que eu faço com que eu gosto e isso é importante, porque, da residência para cá, a gente vai, na verdade, assim, tendo um amadurecimento, refletindo qual é o nosso papel, o que a gente deve fazer, se está satisfeito com o que está fazendo, se a gente quer buscar outras coisas. Não estou falando de inércia, porque é diferente, porque às vezes você fica inerte e assume aquela posição e você não tem vontade mais pra nada e você fica inerte [...] Não é, são duas coisas diferentes. É você gostar do que está fazendo e você se manter ali satisfeito com o que você está fazendo. Eu acho o que se tem de mais pessoal é essa questão realmente de que você está bem com o que você faz e você ter se identificado dentro da residência, de fato, com o que você queria fazer, com o que você pretendia e está agora fazendo sempre o que a gente quer, o que a gente gosta. Eu acho que é o que tem de mais importante, com todo o estresse, que o centrocirúrgico tem, com todo, vamos dizer assim, o jogo de cintura, que você tem que ter, no dia a dia. É [...] Mais eu acho que é em todo o lugar, não é só no centro, nem toda, em qualquer área, porque a enfermagem trabalha do que é mais administrativo, do que é mais assistência. O Curso teve uma contribuição direta, por eu ter me aproximando dos meus futuros coordenadores, pós-concurso, e isso ajudou é lógico. É como se eu já tivesse deslumbrando um espaço quase que pronto, claro que eu não esperava passar. Estou dizendo: você faz um concurso pedindo que passe, mas você não tem garantias de que você vai passar, de jeito nenhum. Mas, assim, isso trouxe a oportunidade, foi meu campo de prática, então isso já deu a oportunidade de eu estar aqui, então é, é, o concurso é óbvio, o resultado saiu depois que eu já tava finalizando a

residência, mas eu já tinha feito, vamos dizer assim, já tinha galgado um espaço dentro de uma instituição que se eu não entrasse de repente pelo concurso, eu poderia entrar também né, contratada, de uma outra forma, né, terceirizada né, e aí as outras formas de contato que a instituição né, é, na verdade tem, e eu acho que a residência ela, ela, eu acho que toda a residência em centro-cirúrgico, até outro ela te dá uma, uma segurança maior, porque você tá com a mente um pouco mais solta, um pouco mais livre, sabe, você sabe assim, respira fundo, toma a decisão mesmo depois que você ver se a decisão não é a mais adequada ou a mais correta, que existira outros caminhos, que até por falta de experiência ainda você não se atentou pra aquilo mas você errou, reconheceu que errou, que você não fez a coisa mais correta pra aquele momento, mas que você aprendeu, tá ali né, renovando conhecimento, e tá passando né, conhecendo outras pessoas e, não sei [...] (Riso)A trajetória de ter sido residente também abriu as portas para a docência, propriamente dita, porque na verdade, até para graduação você tem que ter no mínimo uma especialização. E aí você tem aquela coisa: eu saio da graduação. Ou você: eu faço especialização e aí eu deslumbro mais e alcance maior das minhas possibilidades, do que fazer. Então isso aí também, eu tive esse pensamento que com a especialização eu poderia, porque eu já ensinava nível médio, na verdade, como eu já gostava, deslumbrava a residência como uma oportunidade. Não uma oportunidade especializar, para entrar em um ambiente ali, centro-cirúrgico, porque eu sou especialista em centro-cirúrgico, mas para aprender também outras coisas, porque é um setor fechado, UTI, centro cirúrgico e que realmente a gente vai entrar lá direto na graduação e que vai aprender, porque é do ser humano aprender. A gente está o tempo inteiro aprendendo, mas é muito mais traumático, vamos dizer assim, você entra num espaço desses que você não conhece, você não sabe absolutamente nada. Quando você já entra, então você já tem um pouquinho por menor que seja a experiência, então isso me ajudou a entrar no setor de uma forma muito mais tranquila e experiente, inclusive porque eu recebo paciente aqui de tudo quanto é unidade, então eu recebo hemodiálise, eu recebo paciente de UTI, eu recebo paciente pediátrico, então inevitavelmente, eu tenho que é, associar muito vários conhecimentos específicos, conhecer meu paciente, conhecimento que é específico desse centro, falando de organização, estrutura e conhecimento do paciente né, das patologias que são inúmeras que eu sei que tem, que as vezes que a gente trabalha em hemodiálise que a gente tá muito concentrado né, no que é renal, no que é patológico do doente renal, nefrologia, “pererê, pererê, pererê”, e você tem que conhecer o paciente como um todo, mas assim ter uma especificidade administrativa, de organização, de lidar com várias, que é diferente de você lidar com unidade de nefro, que você tem aquela equipe de nefrologia, aquele quantitativo né, mínimo, vamos colocar assim, porque você entrar e você trabalhar com um equipe, uma equipe variada mesmo e aí isso te dá uma segurança maior na forma de você portar, na forma de você é, é, discutir entendeu, com as pessoas e é uma soma de conhecimento muito interessante, muito interessante mesmo. (Riso)Depois da residência, eu acabei como professor, e aí na verdade eu renovei como professor substituto, eu tive que sair por conta do mestrado, porque não dava pra associar, eu não tive liberação daqui do hospital. Pouco tempo depois, que eu acabei a residência, acho que um ano depois fiz logo o mestrado, acabei a residência, fiquei um ano,. Na verdade assim, eu não sei se há relação direta, mas como eu tive um pé na docência, desde o início, e a gente sabe que com o mestrado a gente tem chances outras e como eu gosto de fazer; e, meu entendimento de mestrado não é um entendimento assim de que sou técnica, sou assistencial e eu quero mestrado porque quero um título de mestra, não. Eu quero mestrado porque eu acho que eu gosto da carreira da docência e eu vou contribuir, entendeu? Eu poderia contribuir também nesse sentido e porque eu tive expectativas já bem anterior de que eu gostava disso que eu fazia e que o mestrado seria assim é, não é uma oportunidade, mas seria um aprimoramento, uma soma de novos conhecimentos e uma possibilidade realmente de eu continuar com esse perfil, dentro da docência, que é claro que você tem depois do mestrado

você discute tantas coisas que são diferentes, que foge à assistência, na verdade que foge muito à assistência, não é nem que foge, é que tem outra é como se fosse outro lado da moeda, outro lado da moeda, outra descrição do que é enfermagem, do que é ser enfermeiro e das possibilidades que a gente tem que foi a residência ajudou e tal, mas eu acho que essa questão de eu já vim na docência e querer um pouco mais, me aperfeiçoar e achar que o mestrado ia me dá esse, um *know-how* maior, vamos dizer assim, de eu tá lá e desenvolver minhas atividades e até a questão realmente de você ser respeitada dentro da vida acadêmica, um pouquinho também disso, mesmo que velado, mesmo sendo velado a gente percebe as vezes, você pode ser as vezes um melhor profissional especialista do mundo, mas maravilhosa em campo, mas as vezes quando você não tem um titulação maior, eu não sei se a palavra é bem esse preconceito, mas existi alguma coisa aí velada né, é que as pessoas não demonstram, não falam completamente, mas eu percebo, até hoje eu percebo, apesar do avanço que a gente teve aí, mas eu ainda percebo. Eu percebo às vezes bem explícito, às vezes não, é um pouco mais velado e até o Ministério da Educação agora, agora não né, nesses anos pra cá eles tem a faculdade e são [...] Ir pra sala de aula com especialização é outra coisa, porque na verdade assim, é o que às vezes eu sempre falo para as colegas, tem algumas que falam “ah! Eu não gosto de ensinar, outras falam ah! Eu só gosto de ir pras práticas” que tem gente que não gosta de fazer sala de aula, mas gosta de ir pra prática, até porque o olhar é muito mais assistencial algumas vezes do que, daquela questão do processo-ensino-aprendizado o aluno que você tem que fazer é aliar a teoria e aliar a prática e eu não vejo um professor que pelo menos não vá pra prática, fica em sala de aula o tempo inteiro, o tempo inteiro, eu acho que a gente acaba se perdendo em algumas coisas ao longo dos anos, mesmo que ele faça só a docência em faculdade, que não seja de assistência, que não trabalhe em hospital, mas ele de alguma forma ele tem que esta ligado, ele tem que ter uma aproximação, ele tem que ter [...] sabe essa linha que separa o que é docência teoria só e o que é docência teoria e prática, eu acho que isso tem que tá muito bem amarrada, isso ajuda o professor. Eu acho que isso ajuda, eu acho que isso ajuda muito e a residência sim, se eu tivesse entrado, vamos dizer assim, logo para ser substituta de cirúrgica por exemplo, sem a residência, com certeza só se eu fosse muito experiente lá fora, em outros hospitais para eu já entrar com aquela segurança para eu puder passar para o aluno a segurança que o aluno quer, é porque, porque ele quer, ele quer a segurança de um professor. Ainda mais em uma área específica, numa área de especialidade não é brincadeira não. Ele quer que você tenha alguma coisa pra somar, porque aquela coisa do livro muitos alunos já falam claramente, professor essas coisas que a gente tem no livro, a gente não, agente quer saber, a gente quer estudar, mas essa coisa que no livro é apresentada agora essa situação, como é que a gente analisa, como é que a gente faz crítica, como é que a gente reage ou age, vamos dizer, diante disso, quais são as nossas possibilidades diante dessa situação, é isso que muitas vezes o aluno de fato quer, é, quer do professor, e eu acho que o professor tem que dá isso pra ele também, eu acho que não tem jeito não, você tem que dá pra ele também.

### Col.19

Na época que eu fazia o curso, eu atuava na parte assistencial, em uma maternidade de referência do Estado, que é a maternidade do Pau Miúdo. Quando eu concluí o curso, eu fiquei um período procurando um emprego na área e fiquei atuando somente na maternidade. Depois de quase seis meses, eu fui convocada pra participar do processo seletivo para uma vaga do centro-cirúrgico do Hospital X. Graças a Deus, eu consegui entrar. Estou aqui até hoje, me encontrei muito bem no lugar do centro-cirúrgico. É realmente o que eu gosto. E, quando eu entrei aqui, eu fiquei um período ainda na maternidade. Por um ano, fiquei nos



dois empregos. Mas, por conta da carga horária, ficou bastante exaustiva, pois aí optei por ficar somente em um emprego, que é no Hospital X, já que lá eu era da unidade de internação. Hoje eu estou buscando outro vínculo de preferência na parte de docência. Até o momento, eu não tive nenhum convite, pois comecei a procurar agora também. Eu espero que surja logo, não demore (Riso). Assim, do ponto de vista pessoal, assim, ainda tenho muitas coisas que eu gostaria de fazer. Uma coisa que eu tenho muita vontade, e que eu ainda pretendo voltar a estudar, que eu gosto muito, é música. Já fiz aula de canto, de violão, eu sempre assim [...] É meu hobby. Acho que se eu não fosse enfermeira, era pra ser cantora. O povo fala muito lá em casa: era pra você ter sido cantora (Riso). E eu gosto muito e acho que é uma coisa que eu tento voltar e retomar na minha vida. É uma coisa que tá faltando para poder preencher. E, de vez em quando, quando eu tenho oportunidade, estou sempre dando uma canjinha aqui, acolá, para os amigos, enfim. E, assim, profissionalmente, eu ainda penso, em fazer um mestrado, e, lá na frente, eu realmente me dedicar a essa área do ensino e pesquisa. É algo que eu gostaria. Ah. E, com certeza, o curso contribuiu sim, para minha vida profissional, porque ele abriu [...] Primeiro: hoje eu sou uma profissional diferenciada, porque eu tenho um curso de residência numa faculdade renomada que é a UFBA. E, assim, com certeza, isso pra mim é um diferencial entre os profissionais. Eu atuo em uma unidade que tem um grau de complexidade, e estar trabalhando assim em um hospital de porte, de nome, como o Hospital X, sem sombra de dúvida, é um diferencial no meu currículo. Eu tenho certeza que, assim, no momento em que eu não tiver mais aqui, eu acho que isso vai ser um diferencial, vai me abrir portas para outros lugares. Com certeza.

É. Eu passei um período também agora recentemente em um hospital, que foi recentemente inaugurado, que é o Hospital Y. Fiquei lá no centro-cirúrgico. Achei muito bom, mas infelizmente não deu pra continuar por conta da escala daqui - que é complicado para conciliar. Mais por conta disso mesmo, assim, também por causa da distância, que o Hospital Y é um pouquinho longe. Mas, enfim, foi mais mesmo pela questão da escala, porque a escala lá é uma escala mista, então isso pra mim só dava para conciliar se fosse SN. Mas foi um lugar que eu gostei de ter passado, um lugar bom, que está começando agora, todo mundo com muita vontade, vestindo a camisa mesmo. Todo mundo está a todo o vapor lá. O hospital também tá todo, assim, bonitinho. É recém-inaugurado, está tudo bem organizadinho, assim, então, todo mundo tá com toda a vontade de fazer diferente lá, enfim. Então é assim: o curso me permitiu conquistar alguma coisa, tipo minha independência financeira. Hoje eu moro sozinha, tenho minha casa e tenho meu carro. E eu acho que o curso contribuiu muito, porque, por isso, eu estou em um hospital maior, um hospital onde a gente tem uma remuneração um pouco diferenciada dos outros hospitais que eu já passei [...] Claro que hoje eu estou aqui no Hospital X sem sombra de dúvida, por conta do meu curso de residência, da UFBA. Se não, eu até poderia estar aqui, mas não no centro-cirúrgico. Com certeza, isso, o fato de estar aqui foi proveniente como uma consequência da minha realização do curso. Eu acho que eu já falei assim resumidamente [...] O que me motivou a fazer o curso foi assim: Quando eu formei logo, eu já fui logo de cara trabalhar em um hospital de grande porte. Eu era estagiária da educação permanente. E aí, quando eu formei, aí foi logo quando se iniciou o projeto de trainee do hospital. Então, eu tive a oportunidade de participar da seleção e fiquei. E aí, logo depois, também eu já arranjei um emprego da maternidade de referência, então eu fiquei trabalhando durante um ano, dois anos praticamente. Aí eu senti a necessidade de voltar a estudar, eu sentia necessidade de voltar a fazer algum curso, alguma coisa que me motivasse, porque eu não queria largar o estudo. Eu queria está estudando, me atualizando, então foi quando eu busquei o curso de residência. Como eu tinha na época da minha graduação, eu me identifiquei muito na área de centro-cirúrgico. Eu, quando eu fiz a escolha, não tive dúvida no que eu queria: era centro-cirúrgico. E, quando eu passei, realmente confirmou meu desejo, que era realmente o que eu me identificava. Tanto é que hoje eu não vejo, assim, atuando, por

exemplo, na UTI. Assim, eu gosto mesmo do centro-cirúrgico, que realmente eu tenho afinidade. E foi isso: a vontade de estar estudando que me fez procurar o curso a fazer, assim como, hoje ainda, por mais que a gente fique na assistência, por mais um período, eu particularmente tenho a necessidade de estar sempre fazendo algo voltado pra o estudo, para pesquisa, porque a gente não pode parar, não é? Bem. É, hoje acho que é assim, pelo fato de você ter uma graduação só não ser o suficiente para você ser um diferencial. Acho que você tem que buscar, estar sempre se qualificando e fazendo pós, curso de inglês. Isso tudo são coisas que agregam na nossa formação enquanto profissional. E o curso, pra mim, continua sendo um diferencial no meu currículo. Não só no currículo, mas no dia-a-dia. Eu acho que vai permitir mais possibilidades, assim, lá fora na hora de você [...] Na hora de concorrer a uma vaga de trabalho. Quem tem uma pós-graduação, quem tem um curso de inglês, enfim, um curso de informática, com certeza agrega mais valor ao profissional está sendo requisitado. Eu acho que esse período que eu estou passando aqui é de grande valia, porque me fez amadurecer enquanto profissional, porque aqui a gente, como eu falei antes, a gente mata um leão a cada dia. Então a gente tem que aprender aqui a ser tolerante, porque é preciso. A gente tem que aprender a escutar as pessoas, porque a gente lida com grupo grande, um número grande de funcionários. São muitas equipes também. Então a gente tem que saber lidar com o estresse do dia-a-dia, com o estresse, a pressa do médico e dados outros fatores que fazem com que a gente realmente amadureça a cada dia, amadureça, aprenda às vezes com as nossas falhas, com os nossos erros. A gente aprende muita coisa. Então, para mim, é muito positivo nesse aspecto, em relação ao que você tinha comentado antes do referencial. Não é só ter a residência, não é só um referencial no currículo. Acho que o dia-a-dia permite que a gente se torne um profissional melhor, porque a gente lida com essas adversidades, que acontecem em nossa rotina diária, que fazem com que a gente realmente tenha que se aperfeiçoar enquanto pessoa, enquanto profissional, enfim. E outra coisa que eu lembrei também é essa questão da qualidade de vida que, assim [...] Eu acho que trabalhar em centro-cirúrgico dá ao enfermeiro a questão da qualidade, porque a gente, pelo menos aqui no Hospital X a gente tem uma carga horária, apesar de ser uma carga horária maior, com quarenta e quatro horas, a gente trabalha de segunda a sexta. E a gente dá apenas um plantão aos sábados, uma vez no mês, então a gente não trabalha aqui em dia de domingo, a gente não trabalha de noite. Então essa é uma coisa, é um aspecto bom, aspecto positivo. E deixa eu ver o que mais [...] É, do lado pessoal [...] Ainda não encontrei o meu marido (Riso). Não sei se vai ser aqui no centro-cirúrgico, continuo solteira. Tenho uma perspectiva até o momento, mas, assim, agora meu foco agora é com certeza sim buscar a minha realização profissional, buscar estar estudando mesmo. É o que eu quero: estar voltada mais, assim, para meu lado profissional e, se tiver que acontecer, será no tempo certo.

## Col.20

Eu me formei em 1996 e, logo após, eu fiz a residência. Eu fiz prova, fui a segunda turma da residência da Federal. Então, na minha época, não tinha tido muitas turmas, então era coisa meio que novidade na cidade, no meio dos hospitais. Então eu fiz residência em centro-cirúrgico, porque desde a faculdade era o que eu sabia, o que eu queria trabalhar, então pra mim foi uma coisa bem objetiva: saí da faculdade e já fiz a prova pra residência. Aí fui, entrei, foi assessoria, que hoje é o que eu gosto mesmo. Vai fazer quinze anos de formada. É, sempre em centro-cirúrgico e central de material, então, assim [...] Abriu as portas, e muito, para mim, porque foi a segunda turma, então era um diferencial ter a residência na época. Hoje é mais. Na época, eram muito poucas, porque como a turma era de sete alunos e só existia na Federal. Eu era tipo o quê? Quatorze entre as quatorze, então era um diferencial e abriu as

portas. Eu saí da residência e comecei a trabalhar em centro cirúrgico. É [...] Foi meu primeiro trabalho. Eu fiquei lá quatro anos no centro-cirúrgico e no centro-obstétrico. Depois disso, lá também fazia consulta pré-operatório de enfermagem. Isso também foi muito bom, apesar de o hospital ser pequeno, mas eu tive uma boa experiência porque eu acompanhava essa consulta pré e comecei junto. Antes eu já tinha trabalhado em um hospital do interior. Não tinha nada a ver, estreante da residência, aí fui para o Hospital Y depois do X. No Hospital Y, eu fiz seleção com várias outras enfermeiras que estavam bem ativas na área. Era uma vaga para a central de material e, na seleção, foi dito que a vaga seria pra coordenação e que eu passaria por três meses de avaliação. Eu ficaria coordenadora, se não fosse feita, eu seria desligada da instituição. Então, para mim, foi meu primeiro desafio, porque eu tinha acabado de sair de um hospital bem pequenininho para ir para um hospital grande e já para ser coordenadora, então [...] Na seleção eu passei. Eu acredito muito que foi por causa da residência, porque tinham várias enfermeiras já bem antigas de outros hospitais e eu só tinha pouco tempo de formada, tinha quatro anos de formada, e fui escolhida para o hospital para ser coordenadora. Passou três meses, eu fui escolhida e fiquei na coordenação, responsável pelo material do Hospital Y. Então foi uma coisa muito rápida. A coordenação, para mim, chegou muito pela residência. Eu acredito muito nisso. E aí tenho que votar pela indicação para fazer seleção no hospital Y. Foi uma preceptora que indicou, então eu não tinha entregado currículo nesse hospital, mas ela me indicou porque o hospital pediu a residência alguns nomes que pudessem indicar para essa vaga. Então a preceptora deu meu nome e eu fui chamada. Eu passei quatro anos, quase quatro anos, na central de material. E saí de lá porque teve uma mudança de gestão no hospital. E, na época, a coordenação do centro não ia mais existir e seria a coordenação do bloco cirúrgico, então essa função não iria mais existir. Foi-me dito que eu podia ficar na assistência do hospital, mas eu preferi ser desligada porque na época não era meu interesse ficar na assistência da CME. Foi uma opção minha e, aí, de lá, eu fui para outro hospital. Logo depois que fui admitida eu fui para o centro-cirúrgico e fiquei oito meses no centro-cirúrgico, atuando no centro-cirúrgico. Depois desse hospital, eu fui para um hospital de grande porte privado como enfermeira. Fiquei lá no uns oito meses. Foi quando outro Hospital me chamou pra trabalhar. Como eu morava próximo dele, na época, para mim era bem melhor pela questão de proximidade de trabalho. Mas vim para cá para assistência do centro-cirúrgico. Eu fiquei na coordenação, apenas nos três anteriores. Entrei nesse como assistencial do centro-cirúrgico e aí eu fiquei dois anos na assistência, foi quando foi inaugurado outro Hospital. Veio para ser um hospital de ponta, para inovar em tecnologia, em assistência e eu fui convidada para ir para o CME, porque eu já tinha trabalhado com ela no outro Hospital. Então assim, eu já tinha experiência em CME e lá era pra abrir um CME, montar um CME. E ela me convidou e eu fui. Fiquei lá seis meses, porque o hospital era um hospital muito complicado e, na verdade, eu não consegui fazer nada do que eu pretendia. Tudo que eu pensei que eu ia ter que desenvolver, toda a tecnologia que ia ter, não teve nada disso, por questões administrativas do hospital. Então, nesse período surgiu uma oportunidade de voltar ao Hospital que eu estava antes. Eu pedi para voltar mesmo na época e fui aceita. Então eu sou bem rápida na trajetória [...] Voltei para o Hospital. Fiquei na assistência seis meses quando aconteceu da coordenação ser desligada, e aí fui convidada a ficar no lugar dela, e já faz quatro anos que eu estou na coordenação. E, assim, profissionalmente é isso. É a residência, depois da residência. Eu tive muito pouco antes da residência, fiquei na assistência de um hospital no interior enquanto estava na residência. Então atuei muito pouco na assistência de unidade de internação em outra unidade. Então a minha trajetória, quinze anos de formada, foi quinze anos em centro-cirúrgico e central de material - que eu fiquei quatro anos. Então aprendi muito. Foram vários hospitais aqui na cidade, e eu estou no que preferi e eu prefiro hospital de grande porte, eu sempre gostei mesmo por causa da dinâmica. Mais o que eu posso falar em relação à residência? Abriu muito as portas. Eu já fui convidada para

fazer parte de mesas. Teve uma na época que teve um congresso aqui de especialidades, e eu fui convidada para participar de mesa de serviço de [...] Então, assim, talvez, na minha época, abriu mais as portas porque era uma coisa nova, na cidade. Mas, em termos de conhecimento, também na minha época, eu não sei como é isso hoje, mas a gente estudava muito, porque tinha hospital de manhã e tinha aula de tarde e as minhas professoras não eram fáceis, nem mesmo eram fáceis. Então eu tive que estudar muito. Então, assim, eu tenho a agradecer muito. Em relação à vida profissional, ou pessoal também, porque a gente termina tendo um reconhecimento social, até pela função que você atua, você sendo coordenadora de centro-cirúrgico do hospital que estou. Isso é muito, eu além. Eu já falei aqui para minhas enfermeiras que eu tenho muito amor por trabalhar nesse hospital. Ele para mim é uma referência da cidade, eu adoro trabalhar aqui. E ser coordenadora de um centro-cirúrgico é uma responsabilidade muito grande, a gente tem muito trabalho, é muito desgaste. Mas também tem compensações, porque tem um retorno profissional, tem um reconhecimento, o respeito. Eu vou estar com as portas mais abertas ainda e eu acho que tudo isso tem a ver com, claro, com minha dedicação, com meu trabalho, mas também tem muito da residência. Eu acho que a residência deu muita disciplina, responsabilidade e teve, para minha facilidade, ter sido logo após de formar. Então tenho a minha base. Eu não fiz a residência depois de já estar atuando, eu acho que isso muda um pouco, me pegou nova, para ir moldando. Então eu fui mesmo moldada na residência. Hoje eu digo que tudo que aprendi, aprendi no campo de prática da residência. Então isso, claro, que ajudou, porque é diferente quando você pega uma pessoa que já trabalhou em outros lugares, em alguns lugares do hospital e começa a ensinar um pouco de centro-cirúrgico. Você já vem com outros vícios, outros conhecimentos que termina que às vezes é bom, às vezes, não é. E, no meu caso, eu fui moldada para o centro-cirúrgico, tanto é que hoje eu não me vejo, eu estou com quinze anos de centro e CME, então eu não me vejo em outro lugar. E, assim, não tenho muita coisa mais pra falar. Foi isso, foi só positivo. Na minha vida pessoal também, seja as dificuldades. Mas você se dedica muito ao seu trabalho e que você deixa filho, você deixa marido [...] Casei-me depois. Conheci meu marido depois da residência, dentro de um centro-cirúrgico. Meus filhos eu tive depois da residência e, assim, pessoalmente contribuiu muito, porque hoje eu tenho uma qualidade de vida melhor do que eu tinha antes. Então eu não trabalho à noite, eu não trabalho nos finais de semana, eu dou um plantão às vezes administrativos, mas não é na assistência, é um plantão administrativo. Então eu já tenho hoje uma qualidade de vida melhor, até porque eu alcancei isso, logo com quinze anos, consegui por meu mérito, por dedicação mesmo. Mas é isso, acho que não tem mais o que falar. Foi somente positivo na vida social pelo reconhecimento lá fora, pelo pessoal, com a participação em congressos, que eu tive a oportunidade de ir. E hoje a relação com as colegas de outras unidades, outras instituições, facilita, abriu muito os contatos, o marketing pessoal, porque a gente tem essa oportunidade até pela função que eu ocupo hoje. Então eu só tenho muito que agradecer, muito agradecimento para as professoras da residência, à Erundina, minha preceptora, principalmente porque ela me apoiou muito, sempre [...] Eu tinha, nos outros hospitais, mas ela me chamou muito a atenção para, então ela foi mais presente. Então é isso.

### **Col.21**

Bom, eu concluí o curso da residência no ano de 2002. Assim que eu me formei, em 2000, me submeti ao processo seletivo da residência aqui da escola, fui aprovada. A residência tem uma duração um pouco maior do que um ano. Em março de 2002, eu concluí a residência e, para minha felicidade, eu concluí no dia 28/03. No dia primeiro de abril eu já estava empregada. Inclusive na unidade de terapia intensiva que tinha sido um dos meus campos de prática.

Também, nesse processo de conclusão da residência, eu me submeti a alguns processos seletivos em outros hospitais, inclusive hospitais que não estavam vinculados a residência, e, pra minha felicidade, eu tive aprovação em todos os hospitais onde eu tinha feito a seleção. Mas, devido ao fato de já ter passado por essa unidade hospitalar, como campo de prática da residência, eu tive afinidade com colegas de trabalho, com toda a dinâmica do serviço, eu resolvi optar por trabalhar nessa instituição. Estou numa unidade de terapia intensiva geral, num hospital de grande porte. E, para mim, foi extremamente importante porque eu pude agregar ainda mais conhecimento e experiência profissional e pessoal dentro da unidade de terapia intensiva. Fiquei nessa unidade por um período de dois anos e cinco meses. Saí de lá porque nesse período. Trabalhava nessa unidade. Eu me submeti a um processo seletivo pra ensinar numa instituição estadual, na cidade da minha residência no interior do estado. Fui aprovada e ficou difícil conciliar as duas atividades. Eu já tinha ingressado na minha carreira de docência e como tinha bastante afinidade com a docência e a disciplina que eu ministrava aula teórica e prática era vinculada a terapia intensiva, eu optei por me manter na carreira de docência; e tive que sair dessa unidade de terapia intensiva, mas quando eu retornei para minha cidade, para atuar como docente, eu tive convite, também, de outras instituições hospitalares pra atuar na terapia intensiva. Aceitei. Trabalhei na unidade de terapia intensiva geral de um hospital de médio porte privado na cidade e também tive oportunidade de trabalhar numa unidade de terapia intensiva cardíaca. Foi a primeira unidade de terapia intensiva cardíaca da minha cidade. E a gente implantou a UTI, juntamente com as outras colegas e eu fiquei lá por um período de 6 meses tinha outros projetos eu resolvi a ficar focada somente na carreira de docente. Depois também do encerramento do curso de residência, além de ingressar na atividade assistencial na unidade de terapia intensiva na atividade de docência, na terapia intensiva, eu tive oportunidade de realizar meu mestrado, que eu acho que todo profissional que está dentro da área de docência com um amadurecimento dentro dessa área, buscando realmente agregar mais conhecimento e acreditei e acredito que esse mestrado é um curso que vai te dar uma outra valorização profissional e um outro crescimento e amadurecimento profissional. Então, fiz o meu curso de mestrado. No meu projeto trabalhei com pacientes dentro da unidade de terapia intensiva, que era a minha área de atuação, minha área de vocação. Eu concluí meu curso de mestrado em 2007. Trabalhei na atividade de docência da minha cidade durante 5 anos, lecionando a disciplina focada pra área de emergência e de UTI e todo esse conhecimento foi agregado graças a experiência que tive com a residência. Foi a residência que abriu literalmente as portas para que eu pudesse ingressar tanto na carreira de docente quanto na carreira de assistente dentro desse setor. Atualmente, eu leciono numa instituição federal. A disciplina que eu leciono é enfermagem nas emergências. Então, assim, toda a minha trajetória acadêmica e profissional foi voltada para aquela área que eu iniciei meu processo de formação na residência. Olha só [...] A partir da especialização, quando eu comecei a trabalhar na UTI, a gente cria o laço pessoal e profissional com diversos colegas que atuam nesse seguimento. Então, assim, fiz grandes amizades dentro da área de terapia intensiva. São amizades que estão comigo e acho que vai perdurar o resto da minha existência. Não só com colegas de trabalho, mas com professoras, também. É sempre muito bom reencontrar, é sempre muito gostoso estar ao lado dessas pessoas. E o crescimento pessoal [...] O próprio setor de terapia intensiva, devido àquela dualidade, porque a gente fica o tempo inteiro trabalhando no limite entre a vida e a morte, isso te dá um amadurecimento enquanto pessoa porque você está lidando no dia a dia com as mais diversas possíveis. Você cria um laço afetivo com aquelas pessoas que, muitas vezes vai estar entubadas e sedadas e não terem como estabelecer uma comunicação verbal contigo, você tem todo um contexto de estar cuidando com uma pessoa numa situação frágil de saúde, no limite, como já disse, entre a vida e a morte muito próximo. E você cria um laço afetivo, não só com essa pessoa que você cuida, mas sim com a família

que chega todos os dias pra realizar a visita. Nas UTIs, na maioria das vezes, não tem como os familiares estarem ao lado do seu ente querido durante todo o dia e noite, então nós acabamos sendo o elo de ligação entre a pessoa que está ali hospitalizada e os seus familiares. Então, é importante que você tenha um amadurecimento com as pessoas, para poder lidar com essas situações, porque você vai estar durante todo o tempo em contato com os familiares que ficam ansiosos, a cada visita, querendo saber notícias sobre seu ente querido. Isso requer toda uma afetividade construída com essas pessoas para que você possa estar garantindo uma relação extremamente de confiança, para que essas pessoas acreditem em seu trabalho e em sua pessoa. No dia a dia, na UTI, você acaba amadurecendo bastante porque situações extremamente variadas e que necessita de um aparato emocional muito forte, para que você possa suportar, porque não é fácil. Só quem trabalha em terapia intensiva sabe a dificuldade que é lidar o tempo inteiro com aquela relação de vida e morte e tendo que se mostrar capacitada, fortalecida, para poder estar absorvendo toda aquela carga que a UTI te traz, no dia a dia, e poder oferecer um cuidado qualificado e diferenciado para o familiar, para aquela pessoa que está ali, para os seus colegas de trabalho, que podem estar fragilizados em algumas situações, podem se reconhecer, se deparar com pacientes. Então, o tempo inteiro você que está buscando criar um elo de solidariedade, com toda a equipe, com as famílias e com aquela pessoa que necessita de cuidados. Então eu acredito e tenho certeza que a experiência de trabalhar em UTI te fortalece enquanto pessoa, favorece o crescimento profissional e pessoal pra lidar com as situações do dia a dia. Hoje em dia, eu tenho uma experiência bem interessante que é a atuação em pós-graduação. A experiência adquirida na residência, com certeza, me deu bagagem para poder hoje atuar, não só na docência de graduação, mas também na docência de pós-graduação. Então, há mais de dois anos, eu sempre recebo convite para estar ministrando aulas de Terapia Intensiva e de Emergência, onde a gente geralmente trabalha com temáticas que são voltadas para pacientes que podem evoluir com algumas alterações relacionadas à terapia intensiva. Então, é importante que professores que estão ensinando em pós-graduação tenham vivência prática na área para que você possa atualizar a experiência constante naquele momento em que você está ministrando o conteúdo focado pra área de terapia intensiva. Então, a gente só pode dar aula na pós-graduação, dentro de uma área especializada, que é a terapia intensiva, se você já tem uma vivência prática na terapia intensiva. E, com certeza, a residência abriu meus caminhos, me fez criar experiência pra atuar com paciente crítico em UTI e agregar com a experiência de assistente. Isso me deu bagagem para que hoje eu possa lecionar não só na graduação, mas também na pós-graduação. Então, além de atuar enquanto enfermeira assistente e enquanto professora do curso de graduação, eu também tive experiência e hoje eu atuo no curso de pós-graduação. Quando eu terminei a especialização e iniciei a carreira de assistente, pela própria dinâmica de trabalhar em setor fechado. Hoje em dia, pela residência ter me dado experiência para que eu pudesse amadurecer a ideia de entrar no mestrado. Então, toda qualificação profissional que hoje eu tenho, iniciou-se na residência. Claro que, quando você tem um curso de especialização dentro de uma área específica como Terapia Intensiva, que ainda é uma área, hoje em dia, extremamente delicada, e que não é todo profissional que tem afinidade pra atuar nesse setor; isso acaba facilitando e fazendo com que você tenha um diferencial financeiro, sim, porque você vai trabalhar em um setor crítico, onde nem todas as pessoas vão ter a experiência e a afinidade de atuar nesse setor. A experiência da residência me deu bagagem pra cumprir o mestrado, para me submeter a um processo de concurso público. Hoje sou professora concursada. Então, é toda uma cadeia de ações, que vão acontecendo no decorrer da sua experiência profissional e, hoje em dia, faz com que eu seja concursada federal e tenha um salário diferenciado. Inclusive, ter tido a experiência de residência e ter me submetido a processo seletivo para uma área que o pré-requisito era atuar, era ter experiência, ter o currículo voltado pra área de Urgência e Emergência [...] Então, a partir da residência, me deu

bagagem para que eu pudesse concorrer ao concurso público. Fui aprovada e hoje atuo dentro desse seguimento.

## Col.22

Então, quando eu vim fazer a seleção para a prova do curso, eu já tinha tido contato com a UTI no interior da Bahia. Tinha gostado e tinha me interessado pela UTI, apesar de que lá era uma semi, e tinha surgido esse sentimento de fazer UTI. Mas, inicialmente, eu estava trabalhando uns dois anos com PSF e, quando surgiu a oportunidade de fazer essa seleção, quando passei, e vim fazer o curso. Quando conclui e fui chamada para fazer o curso, o curso aqui na UFBA. E foi um curso muito bom. Eu aprendi e adquiri vários conhecimentos que eu não tinha nem noção assim. E foi bastante proveitoso para mim, para minha vida atual e, assim, na realidade me apaixonei por isso. Acho que foi um sentimento que já havia sido despertado porque, quando eu passei assim aquela pincelada que foi dada lá, no interior aquela coisa bem superficial, lá naquela semi. E, aqui, foi quando eu vim para o curso aqui foi bastante, foi despertado. Como é que fala? Aflorou. E aí é o que eu gosto de fazer e já vai fazer sete anos que eu estou trabalhando com isso. O tempo passa rápido. Meu primeiro campo de estágio, hospital privado Depois fiz estágio no outro também privado e fiquei lá. Estou lá. Na realidade, trabalho mais à noite porque também já trabalhava com PSF durante o dia e depois saí do PSF e fui para a SAMU, porque trabalhando três anos no SAMU. Trabalhava durante o dia no SAMU, e lá no hospital à noite. E o Estado me chamou e eu fui parar na área de saúde mental. Tem cinco anos que estou lá. O que eu tinha de aprender da mente humana eu já aprendi. Trabalho na supervisão, mas é um contato direto. Eu acho que tinha que aprender meu limiar de saúde e doença. Eu já trabalhei com emergência. Eu já trabalhei até com PSF, trabalhei na rede básica. Mas, se Deus quis assim, eu estou lá também. Saindo do SAMU, fiquei só no hospital e no Estado, e continuo lá na UTI. E fui convidada para dar aula, tenho convite para dar aula em emergência. Mas eu não estou muito boa nisso. Eu fico nervosa, eu não sei explicar muito bem. Eu não me sinto bem [...] Eu não gosto muito de dar aula, cada um tem seu momento. O tempo vai passando, são seis anos que a residência acabou. E aí? Você vai ficar só nisso, só trabalhando, trabalhando. Minha mãe fala: “Vai ficar só estudando, só estudando. Só trabalhando, não vai mais sair disso? Não vai fazer um mestrado?” Tem uma amiga minha que formou lá no interior e já concluiu o mestrado. Aí eu disse: “Ah, mãe, eu vou fazer um mestrado”. Mas eu vou [...] A gente vai fazer. Mas a residência, para mim, foi muito importante. Eu adquiri bastante conhecimento. Agradeço muito a oportunidade que me foi dada. Era o que eu queria. Na realidade, quando eu passei por esses campos para minha formação, eu sabia que era aquilo que eu queria. Todos os campos que a gente vai passando: “Ah, eu gostei desse. Ah, eu gostei desse. Vou fazer isso, vou fazer isso”. Mas, quando eu passei por um, eu disse: “Não, eu gostei mais desse e eu vou fazer isso”. Tanto é que eu tava trabalhando com índios, pela FUNAI, no interior e fui chamada para fazer seleção em outro Curso. Eu falei que não, que não ia ficar dois anos fazendo uma residência: Eu quero fazer é da UFBA, que é um ano. E é essa que eu vou fazer”. O pessoal lá do interior fazia essa. Eu já sabia que os alunos da UEFS fazia o curso. Tanto que eu já sabia que era nessa que eu ia passar. E foi nessa que eu passei, foi nessa que eu fiquei. Eu acho que com o curso [...] Você não é uma simples enfermeira. Eu já tinha dois anos de formada, mas eu era uma enfermeira normal. E, a partir do momento que você faz um curso de especialização pela UFBA, em enfermagem médico-cirúrgico, com ênfase em UTI, você já existe de uma forma diferente. Eu lembro que, quando eu passei no SAMU, foi diferente. Eu já era do hospital X tinha um ano e alguma coisa. Eu acho que tinha dois anos e pesou bastante: “Ah, ela é da UTI geral? Ela tem especialização em UTI pela UFBA?”

Entendeu. Então, tem um peso. Para a seleção, tinha um peso e você é visto diferente. Bem conceituado, né. Eu esperei acho que uns sete meses e só eram sete vagas e lá tinham muitas. Na seleção, tinha uma pontuação. E eu senti mais facilidade. Eu me senti mais preparada para essa seleção do que determinada pessoas de outras instituições. Eu vejo isso [...] Eu vejo os residentes que chegam lá meio perdidos, que até lá no hospital a gente recebe profissionais de outras instituições, que são formados por outras instituições, não só pela UFBA. A gente está com gerentes e está abrindo o campo para outros, não só residentes formados pela UFBA, mas de outras unidades. A gente vê a diferença de um residente da UFBA de outro residente. Ainda não sou preceptora. Mudou a escala agora e eu trabalho todas as tarde e ainda não acompanho residentes. Mas as pessoas, os profissionais que acompanham, contudo [...] Após o curso, as amizades [...] Aumentou porque você está em um ambiente maior. Eu vim morar aqui, mas, assim, eu continuo com as minhas amizades do interior. A maioria de minhas amigas também vieram morar em Salvador, mas eu continuo com as minhas amizades de lá. Minha família mora lá, eu que moro aqui. Mas sempre estou em lá [...] Tenho vontade de voltar, mas não por enquanto. Eu ainda tenho uma história a cumprir aqui. Do SAMU, eu saí em 2008. Fiquei três anos. Fomos a primeira turma do SAMU. Saí em 2008, porque eu estava no SAMU desde 2005. Depois de 10 anos [...] E aí eu assumi a vaga do concurso no último dia que era para ter assumido porque eu não queria ir para outra área. E aí eu fui, no último dia, depois de três meses, no último dia do terceiro mês. E estou lá totalmente adaptada. Mas sempre tentando sair. Vamos ver se agora, em 2011. Jesus olha por mim e me tira de lá. Assim, as minhas amigas do interior, que vieram comigo, que vieram trabalhar comigo, falo de vez em quando. Além de ter trabalhado muito, muito [...] Tenho a perspectiva aí agora de [...] Você não quer que eu fale da dor. Hoje eu quero liberdade, arranjar um tempo para fazer o mestrado, porque está precisando, o mercado está muito cheio.

### Col.23

Bem, na verdade, quando eu me formei logo pela Federal, em 2008, eu comecei logo a trabalhar no centro cirúrgico. E, apesar de eu não ter experiência nenhuma em centro cirúrgico, foi um setor que me identifiquei muito e senti a necessidade de estar me especializando, para atuar melhor naquele setor. E, aí, surgiu a necessidade de eu fazer a seleção para residência, porque eu já vinha pensando, antes, na graduação, em fazer a residência. Eu passei na seleção, tive que sair do trabalho, porque não tinha como eu conciliar o trabalho com a residência. Fiz a residência em centro cirúrgico, na UFBA, e, durante a residência, eu consegui um o emprego em um hospital privado, no centro cirúrgico. Só que ficou inviável continuar, porque, como eu não tinha concluído ainda, estava no meio da residência, a carga horária ficou um pouco corrida, apertada. Eu tive que fazer a opção. Eu saí do, concluí minha residência e, como os meus campos de estágio foram dois hospitais: um público e outro privado quando terminei a residência, fui chamada pelo Hospital privado pra tirar uma licença gestacional. Depois dessa licença, eu acabei ficando como funcionária efetiva. Eu acredito que mudou muita coisa depois do Curso, porque, como eu falei, quando eu comecei logo a trabalhar em centro cirúrgico, a gente faz muitas coisas mecânicas. Não sabe muito o porquê. E a residência possibilita a gente estar buscando não só a teoria, mas o porquê de estar fazendo aquilo ali, estar estudando, tendo mais conhecimento, trocando experiência com as professoras. O campo de estágio também possibilita a riqueza. A gente está vendo aquilo que a gente discute na sala com a prática. Tem a questão da pesquisa também. Os trabalhos que são feitos durante a residência. A gente acaba aprimorando mais o conhecimento, tirando dúvidas, buscando estudar coisas que, às vezes, a gente não tinha nem despertado, mas que eram necessários para poder estar atuando melhor naquele setor. Então, é



muito importante de fazer a residência por causa disso. A gente acaba buscando mesmo destrinchar a teoria com a prática daquilo que é inerente à nossa especialidade. Porque, quando o setor é muito especializado, muito específico, então precisa que a gente esteja estudando e associando a prática com a teoria. Em relação à parte pessoal, mudou muita coisa, porque a residência abre portas. A gente acaba, só pela residência, passando por dois campos. Então, a gente conhece muitas pessoas, conhece equipes diversas. Às vezes, a mesma equipe, que trabalha em um hospital, trabalha em outro. Então, a gente acaba ficando conhecida nesse meio, mostra a gente para o mercado de trabalho. Então, a forma como a gente desenvolve essa residência, a nossa prática, durante a residência, vai dizer muito do que vai acontecer lá na frente. Porque, se a gente não leva a sério, quando a gente está no campo na residência, a gente não tem compromisso com as coisas, não aproveita aquilo passado em sala de aula, não aproveita esse momento da residência para estar estudando, aprimorando, então quando a gente concluir a residência não vai ter aproveitado. Não vai ter condições realmente de estar tendo o título de especialista, porque a residência é um momento para está buscando mesmo. Estudar, trocar conhecimento e conhecer pessoas também dentro desse meio. Então eu acho que é importante. Eu acho que abre muitas possibilidades. A gente conhece muita gente, é o momento de a gente estar se mostrando mesmo. Quando eu terminei eu vi que as pessoas já me conheciam, eu conheci muitas equipes. Quando eu, por exemplo, se eu fosse fazer uma visita em um hospital, assim, vamos dizer que eu nem ia trabalhar lá. Às vezes ia visitar um parente, alguém que ia fazer uma cirurgia, aí já era a mesma equipe, já era a mesma enfermeira e reconhece: “Ah, você que foi residente e tudo [...]”. É um campo muito fechado. Então, as pessoas acabam se conhecendo. Quem trabalha aqui, trabalha em outro lugar e todo mundo se conhece. Então, assim, hoje, atualmente, eu tenho dois vínculos. Estou aqui no Hospital e estou em outro. Lá eu também trabalho em centro cirúrgico, mas lá é diferenciado daqui, porque lá é só criança. Então, tem assim agregado mais conhecimento à minha profissão. Aqui eu vejo adulto e lá eu já vejo outra [...] É [...] São crianças. Mas, é isso. É uma jornada de trabalho pesada, dois vínculos. É uma correria. Centro cirúrgico, enfim, é um setor onde a cobrança é muito grande em cima da gente. A gente tem que dar resultados muito, muito rápidos, os médicos não têm muita paciência de estar esperando muita coisa. Então você tem que ser muito ágil para trabalhar em centro cirúrgico. E é isso. A possibilidade de ir para o Hospital de crianças foi por causa do trabalho que eu desenvolvia aqui no Hospital, durante a residência que chegou ao conhecimento da coordenadora do centro cirúrgico do Hospital. As enfermeiras que trabalham aqui no Hospital passaram referência sobre minha pessoa para ela. E, aí, ela ligou para cá, solicitou que eu fosse lá fazer uma entrevista com ela, que participasse do processo seletivo. Eu participei do processo seletivo, com mais de dez candidatas. Mas, dentre essas dez, ela optou que eu ficasse. Ela disse que gostou muito da minha prova, gostou muito da minha entrevista. Gostou muito assim, da forma como eu [...] Assim, porque as questões que ela colocou eu tinha uma resposta que ela gostou muito. Entendeu? Aí, foi através disso, da própria residência, que já foi a minha referência sendo passada para outro hospital que eu já tinha ouvido falar, mas não conhecia ninguém de lá. Eu vim para aqui, porque eu fui residente. Esse hospital foi meu primeiro campo durante a residência. Depois dele, eu fui para o público. Mas, no público, o pessoal daqui já tinha entrado em contato comigo, já esperando eu concluir, porque já tinha acabado a temporada para eu estar preenchendo. E, durante a vaga temporária, já estavam me falando que tinha o interesse de ter o contrato definitivo comigo. Aí, foi isso. Mas, foi por conta da residência, porque, como eu disse, a residência possibilita a gente estar se mostrando ao mercado. Foi quando eu tive oportunidade de estar executando mesmo como profissional, de estar aprendendo aqui e ao mesmo tempo tem a questão da postura, do compromisso. Não adianta também você chegar e dizer que é residente, mas que não tem o compromisso de cumprir os horários. Porque você está como residente, mas a gente cumpre a mesma escala que ela, né?

Tem as mesmas responsabilidades, sendo que a gente tem sempre elas pra estar respaldando que o a gente faz. Mas somos formadas e respondemos pelo que assinamos. Não é isso? As atividades que eu desenvolvo aqui no centro cirúrgico são diversas. A questão das residentes que a gente recebe, vindo da Escola, a gente acompanha. Então a gente acaba se vendo nelas, a gente lembra quando a gente foi residente e como é importante a ter paciência, passar tudo direitinho pra elas. Às vezes, no meio da correria, a gente pede à equipe que tenha um pouquinho de paciência para que todo procedimento [...] Tipo: se for uma sondagem vesical, a gente tem que passar para elas toda a técnica, ler com elas os POPs, passar tudo como deve acontecer da forma correta. Então, a gente acaba desenvolvendo essa atividade. Fora a questão, também, da gente fazer parte da assistência com o paciente diretamente e tem a questão também gerencial. A gente tem que cuidar da questão de marcação de cirurgias, ver os materiais que precisam para cada cirurgia, os aparelhos, ver a questão se está tudo funcionando, se a sala está adequada. São diversas atividades para completar. E a residência contribuiu porque, na sala de aula, a gente discutia muito essas questões, tanto as questões burocráticas, quanto as questões da prática mesmo. Então a gente via na prática, nos campos da residência, acontecer uma situação, a gente levava para sala de aula e isso era discutido com a professora, e ela ia nortear como deveria ser nossa postura, qual seria o correto, o que a literatura traz em relação a isso. As colegas também vão trazendo outras experiências de outros campos, porque, como eu disse, a gente passa por dois campos. Eu passo por dois diferentes de minha outra colega que já passou por outros dois diferentes. Aí ela traz a experiência dela, eu trago a minha e todo mundo compartilhando suas experiências. A gente acaba vendo várias coisas que acontecem realmente no campo de prática e as discute em sala, a gente faz estudo de caso, discute aquilo ali, vai buscar na literatura. Acontecem coisas que a gente também nem espera que possa acontecer e, a partir daquilo ali, a gente já se prepara, porque caso um dia venha acontecer com a gente, como é que a gente deve se posicionar diante disso. Olhe [...] Pessoalmente eu acho que o que mudou foi a questão do tempo mesmo, que é muito corrido. A questão dos dois vínculos. Acaba que, todos os dias, estou trabalhando de MT, carga horária pesada. Todos os finais de semana estou trabalhando, porque quando eu não estou em um emprego, eu estou em outro. São realidades diferentes, porque um vínculo é particular, o outro é público. Mas a gente acaba ficando um pouquinho no social [...] Acaba que o meu social acaba no hospital mesmo, tanto lá como aqui. As pessoas que eu me relaciono, que eu passo mais tempo são as pessoas do hospital, com as equipes, mais do que com as pessoas da minha família. Quando sai é com o pessoal do hospital. Quando conversa, discute alguma coisa, assim, pessoal mesmo, é com o pessoal do hospital. Porque acaba que eu moro no hospital e passeio em casa. É uma loucura. Olhe, isso eu vejo assim. Eu acho que é o momento de eu correr mesmo atrás. Terminei a residência tem pouco tempo. Tenho que me mostrar mesmo para o mercado de trabalho, devolver para a sociedade aquilo que eu busquei tanto, estudei, me especializei. Então, eu tenho que devolver isso para a sociedade. E eu vejo que eu não quero isso por muito tempo, porque eu acho que, quando a gente está muito cansada, com a carga horária pesada, acaba diminuindo um pouco. Não tem como diminuir um pouco a qualidade da assistência, porque o profissional está cansado, o profissional vem de outro vínculo. Então, à longo prazo, eu não quero isso. Tenho algumas metas a cumprir e eu pretendo depois que eu cumprir essas metas, ficar em um vínculo só e voltar a estudar. Quem sabe fazer outra especialização, fazer um mestrado, estar associando a assistência com a vida acadêmica. Tenho muita vontade de voltar a estudar, dois vínculos não possibilita. Talvez se eu tivesse um só, eu já estivesse em outra especialização, para está agregando mais conhecimento à minha profissão.

**Col.24**

Bom, durante o curso e metade do curso, eu fui chamada para trabalhar em um dos campos de estágio. Então, eu fiquei já como profissional do primeiro campo de estágio. Depois, assim que eu terminei o curso, eu já fui chamada para mais dois hospitais. Acabei ficando nos três hospitais, inicialmente. No meado, eu terminei o curso, fiquei nos três hospitais, depois pedi demissão de um e fiquei em dois. Nesses dois, um foi abertura de unidade nova, em terapia intensiva, cirúrgica, e o outro foi unidade de terapia intensiva, comecei como assistencial. Com um ano e meio, dois anos a completar, eu assumi o cargo de liderança dessa unidade, de um dos hospitais. Hospital privado. Os dois eram. Assumi o cargo de liderança, fiquei no cargo de liderança um bom tempo. Dois anos e meio. Saí dessa unidade quando abriu a unidade nova. Nesse mesmo hospital, abriu uma unidade nova e eu continuei no cargo de liderança. Foi uma unidade neurológica, neurocardiológica, especializada em neurologia e cardiologia. Depois, mudou a gerência. Ela me ofereceu cargo de liderança. Ela precisou tirar o cargo de liderança de unidade fechada e me ofereceu cargo de liderança em unidade aberta. Eu não quis cargo de liderança em unidade aberta, preferi ficar, voltar pra assistência e ficar na fechada. De lá pra cá, eu voltei para a assistência desse hospital. No outro hospital, eu fiquei dois anos, pedi demissão e acabei ficando só em um hospital. Eu tenho um vínculo desde o final de 2003. Mas eu continuei ajudando a coordenação, na parte administrativa. Mesmo saindo do cargo de liderança, continuei, pelo conhecimento, pelas pessoas que adquiriram certo vínculo comigo, ajudando a coordenadora com alguma, na área administrativa, quando era permitido, quando tinha condição de sair da assistência. Nesse ínterim também, eu casei, tive filho. Fui chamada para ser preceptora no hospital que eu fui residente, no primeiro campo que eu trabalhei. Mas eu acabei não indo porque eu tinha os outros dois vínculos. Ia ser o terceiro vínculo. Mesmo depois que eu saí de um vínculo, eu fui chamada de novo para esse mesmo cargo de preceptoria nesse mesmo hospital por outro coordenador. O segundo coordenador que está até hoje assumindo lá. Acabei não indo também. Fui chamada para trabalhar em faculdade também [...] Duas faculdades me chamaram, mas eu acabei depois não indo. E acabei ficando no cargo de assistência até hoje aqui no Hospital. Em um só. Só não. Já tá bom demais. Mas, assim, a residência, lógico, abriu muitos campos para a gente. A gente é diferenciada, especialista. A gente, além de ter um salário melhor por ter se especializado, um salário diferenciado, você recebe como setor especializado e você consegue galgar outras áreas administrativas e áreas profissionais também. Ah [...] Eu saí da faculdade me sentindo ainda meio, vamos dizer assim, imatura, meio despreparada, apesar de você ter feito campo de estágio. Mas com a residência me senti muito mais segura. Muito mais. Adquiri muito mais conhecimento. A terapia intensiva foi uma área que me fez crescer muito profissionalmente. É uma área que eu gosto muito de atuar até hoje. Desde o início, me identifiquei e me fez amadurecer muito profissionalmente. Então, para mim, foi muito importante a especialização. Talvez, se não tivesse feito a especialização, não tivesse hoje alcançado tudo que eu alcancei. E é uma coisa que eu fiz de última hora. E, graças a Deus, eu fiz. Alcancei crescimento profissional e pessoal. Foi importante para mim por eu ter conseguido amadurecer pessoal e profissionalmente. Eu, como líder, é o meu cargo de liderança, você conhece muita gente na área, dentro da área hospitalar, administrativa, você consegue a partir daí adquirir indicações para cargos e rejeitei alguns. A maioria eu rejeitei, para ficar em um cargo só, só na assistência. Mas, assim, a gente conhece muita gente, consegue muitas indicações e você tem o privilégio de aceitar ou não. Mas a altitude socialmente falando na área hospitalar e fora. Você conhece muita gente, consegue adquirir uma unidade, um vínculo social muito grande.

Na verdade, eu parei na assistência porque eu quis. Faço preceptoria da residência aqui com as outras residentes que estão chegando. As coordenadoras sempre fizeram questão, tanto a

anterior, quanto essa, de colocar esses residentes com especialistas, principalmente aquelas que passaram por residência da UFBA. E, aí, elas passam e a gente faz a preceptoria de todo mundo aqui. Na verdade, assim, o fato de eu ter o cargo de liderança foi por eu ser uma especialista, porque eu o assumi, inicialmente, na unidade de terapia intensiva geral. Aí, eu assumi o cargo, continuar no cargo na unidade nova, foi exigido que todos os enfermeiros tivessem especialização. Então foi importante, porque tive que fazer uma pré-seleção, tive que fazer prova para essa unidade e foi exigido que tivesse o título de especialista em terapia intensiva. Realmente eu não me lembrei disso. A gente teve que fazer uma prova. Agora, foi interna, para passar de uma unidade pra outra, para manter o cargo de liderança que eu já tinha. Continuei na assistência no hospital que estou até hoje, mas na mudança da coordenação, uma nova coordenadora me chamou para assumir normalmente o cargo de liderança com ela, por eu já ter o conhecimento da área. Agora, recentemente, na mudança de coordenação, tanto da área, tanto o conhecimento da unidade, do hospital, da parte administrativa toda, conhecimento de todas as pessoas do hospital. Mas acabei preferindo ficar na assistência. Mantive meu cargo de assistência, como eu estou até hoje. É. Depois que tive filho, mudou mais ainda. Aí que eu quero ficar [...] Porque eu sei que é um cargo de assistência, eu vou conseguir cumprir minhas horas, vou poder ir para casa. No cargo de liderança, as responsabilidades são outras. Eu tenho que estar aqui todo dia, administrar escalas, administrar funcionário, administrar unidade. O funcionário liga para você. Então, tudo isso gera você largar sua família para se envolver, se dedicar mais ao hospital e na assistência, não. Eu cumpro minha carga horária, minhas 12 horas, vou pra casa, volto. Em um dia de folga, cumpro mais 12. Não tem aquela responsabilidade administrativa com a unidade.

## Col.25

Bom, a residência me deu realmente o embasamento teórico-prático. Já tinha um ano de formada, mas ainda era muito inexperiente na prática. Então, precisava de uma fundamentação para poder dar uma melhor assistência. Após a residência, eu já trabalhava no Hospital X, na UTI geral, e fui absorvida no Hospital Y campos de estágio. Permaneci lá por dois anos. Foram dois anos, nos dois hospitais, na assistência, ambos em UTI geral. Foi quando eu decidi que não, que para mim não dava, porque é uma sobrecarga muito grande. Aí, saí de um e permaneci no outro. Só que acho que é a trajetória de toda enfermeira e quando eles vêem que você é uma profissional, acaba sendo diferenciada. Eu acho que o curso ajudou bastante. Acho, não. Tenho certeza! não fiquei nem um mês, com um emprego só. Ai, me chamaram pra *Home Care*, mas eu não me identifiquei, né? E logo após, me chamaram para o Estado num processo seletivo [...] processo, não, eu nem participei porque era REDA pra [...] na verdade, chefiar a parte da assistência da central de regulação. Ficava responsável pela equipe de enfermagem [...] equipe de enfermagem e pela organização das UTI's, tanto móvel, como das ambulâncias. Bom, fiquei por um mês no **Home Care**, em paralelo também com o Hospital, ainda na UTI geral, e, logo após, uma colega me chamou para ser supervisora da central de regulação, responsável pela equipe de enfermagem e pelas ambulâncias, tanto a UTI móvel quanto a convencional. Permaneci lá por treze meses, foi quando, até durante a residência, houve um concurso do Município e aí fiz o concurso e passei. Aí fui logo chamada. Foi outra contribuição que a residência ajudou bastante, porque tinha algumas questões, a parte teórica. Não tinha a prova de título, só foi prova escrita. Permaneci em três: no Estado e no Município, e aqui no privado. Mas foi por pouco tempo, um mês ou dois meses. Aí, saí, fui para o Município, eles me colocaram EME, outra vertente. Saí um pouquinho da assistência, fui para a saúde pública, responder por vacina,

imunobiológicos [...] Paralelo com o Hospital. Nunca saí do Hospital. E aí, de tanto insistirem, de tanto insistirem, me fizeram um convite e eu acabei assumindo uma chefia de Vigilância Epidemiológica. É claro que, com algumas flexibilidades de horário. Permaneci lá na chefia, três anos. Nesse tempo, na chefia de Vigilância Epidemiológica e no hospital, na assistência e na UTI geral. Nesse período, teve uma abertura da unidade para unidade de recuperação, onde uma das exigências era uma pós-graduação, residência ou especialização. E aí eu participei dessa seleção, foi quando eu mudei de unidade no Hospital. Bom, hoje, no meado de 2010, eu pedi para sair da chefia de Vigilância Epidemiológica do Município. Agora respondo por outro Programa, no Município, e continuo na assistência no Hospital, na unidade de recuperação. Eu estou sempre fazendo também cursos, atualizações, mas não cursos muito extensivo, de carga horária menor, no máximo 60 horas, tanto na assistência, quanto em saúde pública. Iniciei um curso de saúde do trabalhador, mas não, não senti muita afinidade. Não tinha como associar com prática. Aí ficava difícil, porque, de um lado a assistência, em UTI, intensivista e, em outro, saúde pública. Não tinha espaço para saúde do trabalhador. Apesar de que a gente sempre associava nosso trabalho mesmo. Mas, acabei não finalizando. Nesse tempo, também casei. Ah, sim. Fui preceptora de Faculdade, por dois anos. Só que o Município flexibilizava o horário de trabalho, eu poderia assumir a preceptoria e, aí, fiquei como preceptora por dois anos na disciplina de saúde coletiva. Tanto no período da manhã, quanto da tarde. Não, não cheguei a ser. Foi da graduação, mesmo. Não foi da residência, não. Aqui, no Hospital, recebemos residentes da Federal e a gente acaba tendo as preceptoras, orientando, ajudando as residentes. A vida pessoal [...] Dois anos depois de finalizada a residência, eu casei. Logo após, eu tive um total de três filhos. Foi um dos motivos que, logo na minha primeira filha, eu disse não. Quando ela fez seis meses, eu disse que não queria mais assistência na minha vida. Assim, duas assistências. Uma até dá. Mas, duas não. E acabei ficando, não assumindo outros compromissos, como chefias de oito horas, com tanta rigidez, por conta dos filhos mesmo, para administrar a vida deles. Financeiramente, houve melhora porque você acaba trabalhando em uma unidade que tem algum incentivo. Setor fechado [...] Uma das exigências daqui é que não entra sem pós. Não entra. Então, acaba sendo um incentivo. O salário base é o mesmo, mas não temos cargo de salários. Com relação a títulos assim não aumenta. Aqui, a carga é trinta e seis horas, semanal, numa escala mista. No Município, eu sou trinta horas, pela manhã. A mudança social é complicada, porque, quando a gente ingressa na área de saúde, a gente acaba sendo escrava do trabalho, então você acaba ficando muito limitada. Você dá plantão, já noturno e diurno, então são festas que você não pode ir, são confraternizações que você não pode ir. Não posso acompanhar o esposo, não posso ir para o aniversário de um coleguinha de um filho. Tem que trabalhar. Então, eu associo essa vida social [...] Acho que, quando a gente recebe a lâmpada de Florence, a gente acaba sacrificando essa vida pessoal. Muita coisa é deixada um pouquinho de lado. As amizades [...] É um sacrifício pelo dom que você tem. É. Quantas vezes eu já disse: “Não tenho tempo, não posso. Hoje, eu estou de plantão” ou, então, “Hoje eu estou cansada” ou “Não, hoje eu não posso, porque tenho que acompanhar algum filho”. Então, é bem complicado. Essa vida social eu acho que é bem sacrificada. A gente acaba limitando nossas amizades ao vínculo de trabalho e uma pessoa ou outra você tem afinidades, outras, você acaba sendo apenas uma colega. Você fica limitada mesmo. Hoje, aonde eu chego assim, quando entrego o currículo: “Ó, você tem residência!?” Acaba olhando seu currículo diferenciado ou, então, quando chega um profissional que a gente conheceu. Então, eu acho que o curso abriu bastante, não só na parte social, do reconhecimento de outros profissionais, mas, também, a minha assistência hoje. Eu entrei, zerada, sem nada. Hoje, oito anos depois, sobre a residência eu só tenho a agradecer muito mesmo. Hoje, eu sou uma enfermeira. Depois da residência, vamos dizer que, para mim, meu olhar ficou mais diferenciado, minha assistência é outra, é algo mais qualificado, ver o paciente de uma outra

forma. Quando você reconhece, tem um conhecimento, você acaba vendo aquele paciente mais como um todo. Não só aquela patologia, mas aquela família. Hoje eu associo à experiência, chega já olha: “Ó, já passei isso [...]”. É um olhar diferenciado. Alia seu conhecimento.

## Col.26

Após o curso, tive dificuldade de conseguir emprego. Inicialmente, eu consegui vaga para trabalhar na auditoria. Não tem nada a ver com o curso de UTI. Comecei a trabalhar em auditoria e surgiu uma oportunidade de ir para um hospital. Fui para a seleção. O pessoal fez uma prova, e gostou da prova. O pessoal gostou de mim. Só que eu não consegui me articular muito bem na UTI de lá. Eu não consegui aplicar muito do que eu aprendi na residência, especificamente, naquela UTI. Passei, mais ou menos, um mês nesse hospital. Depois disso surgiu a oportunidade de trabalhar em outro. Fiz uma seleção. Não fui recomendada por ninguém e entrei. Aí fui para esse hospital porque uma amiga minha, já estava lá. Ela: “Ó, tem uma vaga de andar e aí?” Gente, de andar? “É, mas vamos embora e aí surge uma vaga de UTI e você vai.” Fui e passei um ano e alguns meses, esperando sair uma vaga na UTI. Não saiu. Surgiu a oportunidade de ir para um Hospital maior, que também foi outra conhecida minha, que me indicou. Fiz a parte de seleção – na época não tinha prova. E aí eu fiz uma seleção, psicoteste, e entrei, onde estou até hoje, desde 2000. Eu me lembro que na ocasião, para demonstrar que foi por causa da recomendação, ficou eu e uma outra pessoa, pra vaga. E aí durante a entrevista a pessoa gostou mais da outra. Só que como eu tinha uma recomendação de uma pessoa lá de dentro. A pessoa “Não, pode botar ela que eu boto a mão no fogo por ela” e acabei ficando até hoje, lá na UTI geral. E aí, no ano 2002, surgiu a oportunidade de vir para cá, também porque, aquela coisa [...] “Não, vamos lá. Tá tendo uma vaga na UTI. Bota seu currículo”. E coloquei. Hoje em dia setor fechado pede que você tenha uma especialização. Ninguém entra na UTI sem uma especialização. Realmente é difícil. E aí, entrei aqui e fiquei uma época trabalhando em três empregos: auditoria, Hospital X e Hospital Y. Acho que levei bem uns quatro anos assim. Quatro ou três anos, em três empregos. Aí a auditoria já não tava muito bem: muita cobrança, o pessoal querendo sempre dar mais trabalho. Pra cobrir outros hospitais, que já tava sem tempo, aí eu pedi pra sair da auditoria e fiquei nos dois hospitais até hoje. Um de trinta e seis horas; e o outro, quarenta e quatro horas. Um total de 80 horas em uma semana. E é isso. A vida social é quando está de férias. A verdade é essa. Para você ir até pra uma festa familiar, um encontro, é muito difícil. Porque quando você vai, você vai cansada. E sai cansada. Faz uma força e às vezes, consegue. Mas, o que a gente mais precisa, o que a gente mais espera são as férias. Não tem jeito, não. Dois empregos é muito sacrificante.

O curso contribuiu pra dar um embasamento científico, de UTI. Porque a gente sai da faculdade sem saber o que é uma UTI. A gente não sabe nada, né? Então, o curso colabora pra isso. Mas eu acho que precisaria, dentro da UTI, a gente está se reciclando, a gente está estudando, né? Da gente talvez até passasse algumas atribuições pros técnicos, tipo medicação. Porque ele não faz e não dá? Pra gente ter mais tempo de abrir um livro, ter mais um apoio do hospital pra ter um acesso na internet. Porque, às vezes, tem uma medicação nova que a gente não sabe o que é, pro que serve e agente não tem nem direito de acessar a internet. Porque parece que agente não precisa saber, a gente só precisa fazer. E ir pra congresso, viajar pra congresso [...] A casa onde a gente trabalha devia estimular. Não estimula, não vejo. Então a gente fica meio que estagnada. Tipo: Poxa, eu fiz uma residência, estudei pra caramba e, quando chega no setor, você pára de estudar. Você pára porque eu acho que não tem incentivo para estudar. Tem que ter um incentivo pra pessoa continuar

estudando. Mas, é só trabalho, trabalho e sobrecarga de funções. Porque você acumula a função do técnico, você acumula a função do auxiliar de unidade. É sempre a enfermeira. Você abdica e vai fazendo mais alguma coisa, vai fazendo e aí realmente a gente se afasta na parte do estudo, que é muito importante; mas se afasta, porque começa a ganhar dinheiro, começa a querer conquistar as coisas e o salário não é bom, porque você ganha pra trabalhar muito. Na verdade, o salário era pra ser bem melhor pra você ter um emprego só, pra está se dedicando a parte de pesquisar mesmo, de estudo. Então, por isso, que isso fica muito de lado. Se tivesse um salário melhor e um incentivo também da casa e uma valorização com relação a gente mesmo profissional, com certeza eu acho que seria bem interessante.

Durante esse tempo, as pessoas, de dentro ou de fora do trabalho, não reconhecem que você é uma especialista [...] Eu não acho que tenha muita diferença entre não, viu? Não acho não. Não senti uma valorização, uma maior cobrança, não. Eu acho que às vezes entra até gente nova, que você vê que não tem esse conhecimento todo, né? E acho até que a funcionaria que tem mais tempo de casa deveria ser mais valorizada em algumas coisas, porque olha pra sua cara assim [...] né? E diz: “É, coisas básicas. Você que vai ser o ponto de dobra hoje, porque você chegou mais tarde”. Ai eu: “É? Quem chega tal horário é ponto de dobra?” “Poxa, essa menina entrou aqui outro dia e já tá dizendo que sou eu que vou dobrar no lugar dela”. Quer dizer: tinha que ter uma valorização, né? Pra quem sabe mais, pra quem tem mais título, pra quem tem mais tempo de casa, pra quem já suou a camisa, né? Tinha que ter. Não, não tem diferença pra quem é especialista e pra quem não é. Agora, a casa geralmente exige que as pessoas tenham um curso de especialização. Geralmente é pré-requisito. Mas tem algumas pessoas que entram e que não têm. Isso a gente sabe. Ou que acabou de sair de uma residência e que não tem ainda a vivência que a gente tem, a experiência que a gente tem. E que a forma é a mesma coisa, de tratamento. A instituição vê da mesma forma. Social? Social a gente não tem vida social. A gente não tem. A gente só tem trabalho, casa, dormir. Mal dorme, mal dá assistência ao filho, mal dá assistência ao marido e volta para o trabalho de novo. Quer dizer, no trabalho a gente é ativíssima, né? Tem que se acostumar a isso. Eu sinto falta dessa parte. Hoje eu estou tentando ver se eu me reestruturo para ver se eu consigo sair de um emprego. Porque estou sentindo falta disso. Já estou me sentindo cansada. E a gente passa tantos anos se sacrificando e olha pra trás e mal conseguiu ter uma casa, com muita dificuldade e um carro. Só isso. O salário muito baixo. Não vale a pena ficar trabalhando, dando muito plantão. Não vale, não. Se puder buscar uma coisa melhor eu saio.

## Col.27

Antes de terminar o curso, na verdade, eu fiz a residência lá na parte prática no Hospital privado. E, antes de terminar, eu fui convidada pela preceptora, para substituição de uma licença gestação que seria dela e como eu não poderia substituí, eu porque era recém-formada, fiquei no lugar de minha colega. Então, assim, logo depois que eu terminei a residência eu fui atuar lá, lá no hospital que foi campo de prática. Então, eu passei a ser enfermeira de assistência. Fiquei lá por 11 anos e ai depois surgiu outras perspectivas. Nesse tempo, ai fazendo cursos, participando de congressos, mas continuando na assistência. Ai eu tive também alguns convites internos pra fazer parte da comissão de estudos, de lá. Então eu fui coordenadora, dessa comissão de estudos. Também fui chamada para ser preceptora. Também participei acompanhando a residência lá também. Também, participei de substituição de coordenação. Então, quando ela saia de férias, eu substituí. E ai, fui crescendo, na verdade, e as oportunidades surgindo. Depois, fiquei por onze anos e ai sai com a proposta de ensinar. E ai aveio essa proposta. Primeiro, porque já tava desestimulada, teve algumas questões internas. E ir em busca também de outros horizontes de crescimento pessoal. Ai foi uma

experiência também maravilhosa. Tive a oportunidade de ser também coordenadora de estágio, fazer parte da coordenação e aí a gente fez vários trabalhos. Fiquei lá por uns quatro anos. E aí a gente participou da seleção de professores, fiz muitos trabalhos científicos, porque nessa parte da docência a coisa boa é essa. Porque a gente quando vem pra assistência, a gente se afasta um pouco, porque absorve muito o tempo, né? e você acaba não podendo tá aberta para isso. Até por causa de cumprimento de horário, toda aquela questão. E lá na Faculdade, o horário era aberto. Então. Assim, não que eu saia, como você mesmo disse, você já me conhece. Mas, é porque eu podia fazer pesquisa, tinha oportunidade de tá trabalhando com os alunos, acompanhar alunos em campo de estágio, em sala de aula, entre outras coisas. Quando chegou o momento em que eu não acreditei mais, porque surgiu todo um processo aí de juntar, o MEC, que queriam pegar professores que não tinham experiência, pagar menos, aí eu não vesti mais essa camisa. E aí junto com a coordenação da faculdade de enfermagem, pedimos demissão e aí surgiu a oportunidade de vir coordenar aqui, na parte de centro cirúrgico. É. Aí foi uma experiência maravilhosa, porque, assim, implantar um serviço, e você poder desenvolver tudo aquilo que você sonhou e tudo que você aprendeu na residência, na época da graduação. E você poder fazer um serviço daquilo que você acredita. Então, foi maravilhoso. Desde a construção dos impressos, da equipe de enfermagem, do treinamento da compra de material. Eu cheguei aqui na construção. E aí estou até hoje. Quatro anos. Essas são as minhas trajetórias pós-residência. Só me trouxeram coisas boas. Inclusive, assim, de poder, também, ajudar na formação dos novos residentes e de estudantes de enfermagem. Então, eu recomendo a todo mundo. Fala que hoje tem enfermeiros que foram residentes e logo depois que saíram da graduação e que vieram pra fizeram a residência, então a gente. Tenho alunas que foram da faculdade que trabalhei [...] Então, assim, hoje vivo num mercado e contribuindo para essa formação e o crescimento da enfermagem. Essas são as minhas trajetórias pós-residência. Depois da residência, houve crescimento, né? A partir do momento que você tem crescimento profissional, que você conhece outras pessoas, outras formas de trabalho, outras áreas, você só, só cresce, né? Então, hoje eu tenho uma formação tanto pessoal em termos do que você fala de ganhos [...]. Por exemplo, antes eu não tinha minha casa, eu não tinha carro. Comecei na graduação com meu marido. A gente construiu. Hoje eu tenho uma filha de doze anos, vivo bem, moro em bairro nobre, então, tive crescimento pessoal, tanto no profissional, quanto na parte aquisitiva, financeira, melhor dizendo. Socialmente, também, por isso, pelo que eu já disse. Na parte de você tá com profissionais, por exemplo, lidando com doutores, com mestres. Até da parte da faculdade mesmo, quando eu fui docente, foi um crescimento. E ter contato com essas pessoas, junto com a ABEN, com a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, ser convidada pra participar de bancas, de mesas, tudo isso foram experiências únicas, E só me fazem crescer. De você ser colocada como referencia, de você ouvir das meninas que estão na pós-graduação e que as professoras citam seu nome. Eu sou uma pessoa jovem. Não sou uma pessoa [...] Inclusive, não [...] não continuei minha vida acadêmica, não fiz um mestrado, nem um doutorado. Então, você ser conhecida como referencia não é uma questão só pessoal, não. É uma realização profissional. Porque você busca isso, como profissional. A gente estuda e trabalha para isso. Então isso pra mim me deixa bastante feliz. E não ser conhecida ou lembrada, porque é uma pessoa importante ou porque conhece A ou B ou C e sim, pelo seu trabalho. Isso é muito importante. Então, assim, hoje eu vejo os médicos, né, falar “Poxa, eu vou em tal hospital, falam de você, eu em um serviço fala de você, como que você é conhecida no mercado!”. É esse reconhecimento como profissional, pela competência, isso que é importante. Isso é uma realização profissional. É, porque é assim, a residência [...] você termina a graduação, você fica um pouco perdida. Porque, assim, você passa pelos campos de estágio, é tudo tão rápido e pouco tempo e poucas horas. E na residência, você vai ser especialista naquela área. Fez uma especialização na área. Então, tive oportunidade de, a



primeira turma teve aula com Vanda Douglas, que é a referência em centro cirúrgico. Escreveu vários livros. Eu tive a experiência de fazer a minha parte de infecção hospitalar no Hospital público, com uma equipe de médicos, enfermeiros, com equipe multidisciplinar. Hoje, a gente, até assim, uma crítica [...] Hoje a gente não vê isso na residência. Então eu tive essas oportunidades. Que foram oportunidades únicas, que não vai voltar. Mas, acredito até pelo mercado. Hoje com esse crescimento, na área de enfermagem de várias universidades [...] Isso tem um lado bom, mas tem um lado ruim. Porque, assim você não vê muita qualidade. Você vê todo mundo fazendo, mas não se preocupando com essa questão de fazer um bom curso. Eu tiro pelas meninas fazendo pós em outro local, Você vê que é aquela coisa mesmo pra constar. Para ter o título. Mas, não com aquela preocupação de fazer o conteúdo programático, ter professores de referência. Pessoas que realmente vão contribuir. Eu tive essa oportunidade. Então, o curso, a residência pra mim foi [...] E vejo também as colegas que foram da minha turma, estarem bem no mercado. Só não está quem, realmente, não queria, entende? E quem não investiu nisso, não buscou. Mas, assim, quem realmente, buscou e que fez o curso com vontade, está bem. É raro as pessoas que você não vê ter crescimento. Então, a residência e principalmente por ser a primeira turma me trouxe [...] E aí tive oportunidade de Enêde, de Ana Lucia. Pessoas experientes e que convidavam professores de fora. Então. Essa primeira turma [...] Eu posso dizer isso até porque quando eu fui professora, na graduação, eu tive a experiência de poder estar avaliando alguns cursos e ouvindo dos próprios alunos, então a gente pode tá expondo isso e falando e fazendo uma comparação da primeira turma para as demais. Até têm ciúme disso, quando a gente diz “Mas, eu fui da primeira turma”. Mas, é a questão de dizer foi a primeira turma, avaliando realmente programação, o conteúdo, a experiência que a gente teve. Acho até que como foi a primeira, então, tem que dá certo, tem que ser a melhor tem que ficar marcada no mercado. E tudo isso ocorreu. Tem ser para que todos fiquem lembrando e que até as pessoas comecem a procurar. Então, acho que teve esse cuidado e talvez até a própria universidade quando você abre ou quando você constrói qualquer projeto. A primeira vem todas as questões que a universidade tá com a porta aberta. E acredito que isso contribuiu pra quem tava fazendo essa programação. Com certeza há um diferencial também no mercado de trabalho. Por exemplo, aqui mesmo, eu já insiro isso. Eu prefiro os especialistas. Então, [...] E na minha época, também, porque era [...] Não tinha. Pra quem foi a primeira turma, então. Não tinha especialistas na área de centro cirúrgico. Então, era um diferencial. Você para entrar no mercado. Outra coisa, você incomodava as enfermeiras antigas, dessa área minha de centro cirúrgico, porque aquelas pessoas que não saiam. Não se atualizavam, não buscavam no mercado. Então, ficava tudo naquela mesmice. Então, quando a gente chegou, passou a incomodava, vamos dizer assim. Um incomodar mas buscando a parte científica da coisa. Então, se você ia degermar, você [...] questionava porque não dessa forma. Levava pra escola, discutia com os professores, entendeu? Então, passou a ter uma outra visão e incomodar. Tanto que se você for avaliar e você vai encontrar isso aí na sua pesquisa, a maioria das enfermeiras de campo passaram a buscar. Tanto que hoje existe a turma de não residentes na de especialista, com tempo, né?, de formação. Pois é, então, você vê o quanto contribuiu e o quanto incomodou e fez com que todas viessem em busca. Porque senão, não conseguiria acompanhar o mercado. Então, com certeza. Infelizmente, não há um diferencial financeiro. Isso é triste. Hoje, talvez a gente não sinta tanto, como eu lhe disse o mercado tá. Já temos vários especialistas, hoje eu acho que eles não iam querer diferenciar, mas, na época era triste. Porque você era comparada [...] você tinha o diferencial, mas você era comparada, em termos financeiramente. Não lhe davam nenhuma contribuição. E acho que isso é que o mercado peca. Porque a parte de assistência peca exatamente por isso. Não estimula o profissional em busca dessa parte científica. Acaba você ficando na rotina de “Ah, você é dessas que querem mesmo”. E isso aí tem que ser o perfil. Por exemplo, hoje mesmo eu não tenho esse estímulo. Eu sempre busquei tá nos

congressos, eu sempre busquei tá fazendo trabalhos, sempre me inserindo [...] Participei dos processos de uma universidade pública. Eu era convidada pra participar de banca eu era convidada pra ajudar aluno [...] fazer orientação de trabalho científico, sempre estou inserida nesses processos. Divulgação de trabalho na Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, da SOBECC. Então, eu sempre estou inserida, mas é uma coisa de estímulo meu mesmo, pessoal. Não porque eu tenho algum incentivo da instituição. Não existe, Acho que não existe. Talvez, até, não sei, concurso, assim, que talvez possa ter na universidade. Não sei. Mas, assim, privado, não existe. Então, isso é triste. Isso aí não estimula o profissional. Então, por isso que a gente vê muitas colegas e é por isso que a enfermagem ainda tem essas dificuldades. Por que eu vou fazer tudo isso se eu posso chegar lá cumprir minha rotina e ir embora. Ainda tem gente com esse pensamento. Para que eu vou buscar isso tudo? Ter que trabalhar em casa, no hospital, ter que ter horas para construir trabalhos, fazer isso, tomar cursos se eu não tenho nenhum estímulo. Não vai ter nenhum diferencial no meu salário para isso. Isso tem que ser uma coisa que tem que vir muito da pessoa. Dela querer isso. Se não for assim, por incentivo [...] Financeiro não existe. Pelo menos, nas instituições privadas, que eu tenha conhecimento. Mas tem a valorização, reconhecimento do trabalho.

Minha trajetória, na verdade, assim, é bem, é bem certinha [...] Nas instituições. Você vê que eu não sou de sair. Tem muito isso. É uma questão minha. Pessoal. Eu me dedico àquilo que eu faço. E aí, faço com amor, com carinho e não só o dinheiro vale nessas horas. Ele é importante, mas ele não é o mais importante, então, eu nunca busquei receber o maior salário e ter três, quatro empregos. Eu sempre busquei fazer com perfeição. Me dedicar aquilo. Então, se eu não vou ter condições de fazer isso, porque você vê aí colegas com dois, três, quatro empregos e aí não consegue fazer bem. Aí não tá bem nem em um, nem no outro. Então, eu nunca quis isso. Em todos, se você for ver pela minha trajetória, eu fui do Hospital X e só era dele. Larguei a Universidade e um emprego federal, para não manter dois empregos. Quando eu passei a ser enfermeira, eu larguei a universidade. Então, eu larguei um emprego de treze anos na universidade. Fui para esse hospital, fiquei onze anos. Depois surgiu a oportunidade da Faculdade privada e eu estava com algumas questões que tava tendo, alguns problemas no mercado, mesmo de [...]. Os hospitais com problemas financeiros tal, aí eu fui lá para essa faculdade e fiquei. Quando a Faculdade fez aquela questão do MEC de não valorizar o profissional, no sentido de dar o melhor para o aluno, eu não queria assinar meu nome [...] eu tenho muito essa questão. Meu nome só entra em coisas que eu acredito e que eu sei que [...] tem valor e que são coisas que realmente merecem a gente tá. E aí pronto, depois vim praqui. To até o momento, porque acredito. Eu falo todos os dias aqui, porque eu quero olhar pros técnicos, eu quero olhar pros enfermeiros e dizer aquilo que eu acredito. A partir do momento em que eu não acreditar, eu não vou assinar meu nome e aí não vou ficar defendendo algo que eu não acredito, entendeu? Então, enquanto a instituição investe no sentido do que é o melhor. Pode até não pagar salário, volto a dizer, né? Pode até não pagar salário, mas tem as outras questões que envolve. E aqui eu tenho um coordenador médico que é muito envolvido nessa questão de satisfação do funcionário, de a gente ouvir o funcionário. Então, ele vai na mesma linha. Então, isso pra mim é importante, entendeu? Poderia estar em outro local, ganhando um salário bem melhor. Mas poderia não tá fazendo o trabalho que eu faço. Eu faço um trabalho de educação continuada, eu faço um trabalho com os técnicos e enfermeiros de participação, de ouvir o que eles têm pra contribuir. Então, a gente divide muito isso. Eu acho que isso é importante. Então, eu acho que por eu vir da docência, de ter trabalhado, então eu gosto dessa questão. Então a gente desenvolve dessa forma e aí estamos crescendo. Na verdade, eu desenvolvo três áreas, eu coordeno três áreas. E a outra questão é que assim, essa implantação do serviço, desde a pré até o pós. Então as professoras vêm da UFBA e ficam encantadas, porque são vários os serviços que tem. Eu ainda não escrevi esse relato de experiência, mas

está aqui e os alunos quando vem, ficam encantados. A professora fala isso na faculdade, mas é aplicar isso agora.

### **Col.28**

O curso de residência, para mim, foi muito importante. Um crescimento profissional muito grande. Um aprendizado muito grande. Então, assim, na prática, no meu dia a dia de trabalho, ajudou muito. E continua me ajudando. Depois que eu terminei a residência, eu ingressei como concursada no Hospital público, como enfermeira. Posteriormente, no Hospital privado, na UTI geral. E, no município, como enfermeira. Mas, na área da assistência intensivista, foi no Hospital privado. A seleção desse Hospital, não foi difícil. Teve uma prova escrita. Teve a parte de psicoteste e uma análise também de grupo. Mas correu tudo bem. Fui aprovada, tive uma boa pontuação e entrei para trabalhar na UTI geral, onde eu trabalhei quase três anos e saí a pedido mesmo, por necessidade pessoal. Depois disso, eu trabalhei um período na faculdade privada, como preceptora de estágio e também não fiquei muito tempo por conta também de problemas pessoais. Na seleção do hospital o critério era ser especialista, porque era seleção pra UTI. No Hospital público e na Secretaria Municipal de Saúde, foi concurso público. Então, contou pontuação o fato de ser especialista na prova de títulos. E, posteriormente, fiz, também, o concurso do Estado, onde também tive, inicialmente, uma boa pontuação na parte da prova escrita. E, aí, depois da prova de títulos, eu teria ficado em uma colocação melhor. Mas me deram zero, não sei o porquê. Encaminhei os títulos com antecedência, mas eu perdi o prazo para recorrer. Depois de 48 horas. Eu tinha passado de 48 horas, quando entrei em contato com a SESAB, eles me informaram que eu perdi o prazo, então eu não poderia recorrer. Mesmo eu tendo mandado meus títulos, eu recebi zero. Eu nem lembro mais, porque eu nem olho. Porque teria me ajudado. Se eles não tivessem me dado zero na prova de títulos. Eu estou na Secretaria municipal e no Hospital público atualmente. Também, depois disso, no ano passado, eu fui convidada para ser preceptora da residência multiprofissional, em parceria com a UFBA. Então, tem várias áreas. Eu tô responsável como preceptora pela área da enfermagem, porque também como critério tinha que ter uma especialização e experiência na área. Então, desde o ano passado, eu estou como preceptora da residência multiprofissional. Eu trabalho no Hospital público, eu trabalho na unidade aberta. Eu não trabalho na UTI por uma opção mesmo. Na época que eu entrei, não tinha vaga na UTI, só tinha vaga na unidade aberta. Entrei na unidade aberta. Eu me adaptei bem e aí não quis mais ir pra UTI. Atualmente, eu trabalho na unidade aberta e na UTI – tanto na UTI geral, quanto na UTI cardíaco. Eu só dou plantão extra quando tem uma necessidade. Olha, o curso contribuiu muito, porque é assim: a gente sai da graduação muito inseguros, então, com a oportunidade da gente fazer a residência, eu aprendi muito mais, e aprofundi mais as tecnologias de ponta na área de assistência. Eu não tenho dificuldade, hoje, de lidar com paciente crítico, mesmo na unidade aberta. Então, a realidade da instituição é por falta de vaga, um limite de vagas pequeno, dentro das UTIs. A gente acaba ficando com paciente grave na unidade de internação. Eu não tenho dificuldade de prestar assistência a nenhum tipo de paciente. Então, isso me ajudou muito. Coisa que, se eu tivesse saído da graduação, sem essa experiência, não seria a mesma coisa. Bom, do ponto de vista, além do crescimento profissional em termos financeiros, isso incrementou, claro, a minha renda, porque a gente tem um plano de cargos e salários na universidade. Nós já temos desde o ano passado o plano de cargos e salários, então a gente recebe um adicional por ter especialização. Eu tenho o objetivo de fazer o mestrado, posteriormente. Na Secretaria Municipal de Saúde, esse ano que iniciou, iniciou o plano de cargos e salários, então a gente já tem um incremento também. Mas não exigiram ainda o currículo, o certificado. Então nós estamos aguardando pra ver

como é que vai funcionar esse plano de cargos. Mas eu já tive uma melhora no salário aqui e na prefeitura, e, no outro hospital, eu já recebo um adicional todo mês por conta de ter uma especialização. Olha, eu me considero uma pessoa realmente capacitada. Me sinto, assim, tranquila para prestar assistência, também do ponto de vista da visão das outras pessoas. As pessoas têm mais confiança no meu trabalho, por eu ter essa experiência, por já atuar nessa área, ter essa especialização. Então as pessoas me veem como uma pessoa mais capacitada. E isso conta ponto no processo seletivo. E, assim, não só por ter a especialização, mas, também, por já ter a experiência na área. Então tudo isso conta ponto e é uma coisa positiva na hora do processo seletivo. Facilita bastante. Socialmente, as pessoas me vêem também como uma profissional responsável, têm confiança no meu trabalho. Muitas vezes se reportam a mim pessoas da família, pessoas próximas, para pedir orientação, porque sabem que eu tenho especialização na área, já trabalho na área, já trabalho em instituição hospitalar a algum tempo. Então, assim, sempre pede orientação, o que deve se proceder, quem é o especialista que deve procurar. Às vezes, pede até pra olhar resultado de exame, para dar algum encaminhamento para algum especialista. Então tudo isso acontece assim, do ponto de vista informal. A família, as pessoas próximas, o pessoal sempre tem essa confiança na pessoa como profissional. Na docência, eu fui convidada, por ser especialista, pela Faculdade. Eu trabalhei nela como preceptora em uma grade mesmo, de graduação. Nesse período que eu entrei lá, a especialização contou. Realmente conta para o processo de seleção. E fiquei um tempo sendo preceptora de graduação, durou, mais ou menos, quatro a cinco meses. Não fiquei muito tempo por conta de questões financeiras mesmo, porque a política da instituição, de pagamento e tal [...] Sim, nos processos seletivos, que eu fiz o critério de ter a residência realmente foi o que foi o diferencial. Na Faculdade, eu não fiquei muito tempo por conta da política salarial da empresa e, para residência multiprofissional, que é onde eu estou atualmente, como preceptora, isso foi um diferencial considerado pela coordenação de enfermagem, além da experiência profissional para que eu recebesse esse convite. Na época que eu fiz o concurso da UFBA e o concurso da Secretaria Municipal de Saúde, eles ainda não estavam exigindo uma prova de título. Não existia. Agora o conhecimento foi o diferencial, sim. Tanto que o último concurso que eu fiz, que foi quando teve a prova de título, apesar de eu ter sido prejudicada, porque eles não consideraram meus títulos, mas me ajudou bastante, tanto que a bagagem que eu já tinha de conhecimento, da graduação e da pós. Porque, na véspera da prova, eu dei uma revisada. Eu não tive tempo, porque, devido aos meus vínculos empregatícios, ser mãe de família e tudo, eu não tive tempo de vir estudando com antecedência para o concurso. Então, na época do concurso do Estado, eu peguei meu material de véspera, inclusive, claro, meu material de UTI. Eu tenho alguns livros da área, dei uma revisada no que eu achava pertinente, em termos de assistência, em termos de saúde pública. O material que eu já tinha da minha outra especialização também. Dei uma revisada nos dois conteúdos na véspera e tive uma boa colocação na prova, para quem não vinha estudando com antecedência, eu fiquei em colocação 71. Então, assim, eu dei uma revisada na véspera, porque eu já tinha o conhecimento, só precisava relembrar, então me ajudou muito. Continua me ajudando até hoje, no meu dia a dia. Bom, no dia a dia, a gente, lá no Hospital público, convive com muitos pacientes graves na unidade aberta, apesar de eu não ser enfermeira fixa de UTI. Na unidade aberta, nós convivemos com muitos pacientes graves. Por conta dessa gravidade, muitas vezes não tem vaga na UTI, nós somos obrigadas a manter, assistir o paciente grave, na unidade aberta, inclusive com ventilação mecânica, drogas vasoativas, com a deficiência de vagas no hospital. Então isso aí, pra mim, foi muito importante para dar esse suporte, esse atendimento, e direcionar e orientar a equipe e também a prestação dos cuidados. É porque a gente sente, em outros setores, que são enfermeiras, mas que não tem a especialização na área e não tem experiência. É uma dificuldade para prestar assistência a esse tipo de paciente, inclusive, a dificuldade para está orientando a equipe. Às

vezes, você não sabe se vai estar o tempo todo à beira do leito, principalmente se for unidade aberta, porque você está responsável por vários setores. Mas, se a equipe estiver bem orientada como assistir o paciente, então dá para fazer um trabalho, uma assistência mais adequada. E a gente tem essa dificuldade, porque a maior parte dos profissionais não está preparada para assistir esses pacientes, porque não tiveram oportunidade de fazer especialização na área, de trabalhar na área. E, para mim, isso já fica mais fácil, então, é mais fácil para prestar assistência. Até de ter o discernimento para direcionar o que eu tenho que fazer. Se eu tenho um paciente grave, eu vou dar prioridade ao paciente, daí, depois, eu passo para outro, avaliar as outras questões do serviço. E, às vezes, o enfermeiro que não tem esse preparo, ele não tem esse discernimento. Minhas perspectivas agora é fazer o mestrado. Eu gosto de ensinar. Então, eu tenho interesse tanto pelo lado do ensino, como pelo lado também de melhoria salarial, que é um fato, a questão do plano de cargos e salários. Então, eu tenho a perspectiva de fazer o mestrado. Vou me preparar esse ano melhor, porque eu só fiz uma seleção de mestrado até hoje, depois que eu saí da pós-graduação, e não fui aprovada. Então, agora eu vou me preparar melhor para ver se até o final do ano, eu consigo fazer a seleção e ser aprovada.

### **Col.29**

Bom, a conclusão foi tumultuada. Na transição para a residência, até porque o mercado não me absorveu logo como profissional, por não ter experiência. E eu não quis abrir mão da residência para poder adquirir uma experiência imediata. Então, assim, eu sofri aquela etapa de transição. Uma vida pessoal muito tumultuada mesma, porque não tinha vínculo, não tinha salário e a sobrevivência ficou meio comprometida. Mas, assim, como eu já tinha decidido que eu queria muito ser especialista, eu fui em frente e percebi, já no final do curso, meados do final do curso, que o mercado já tinha um outro olhar para mim enquanto profissional. A própria instituição que me absorveu. Me absorveu por ser residente, estar cursando a residência e ser, por isso, um profissional diferenciado no mercado. O contingente também proporcional de enfermeiros, de formandos, de graduandos, naquele ano, há onze anos, era menor. E isso tinha um destaque no mercado. A gente tinha a mesma universidade e ser da Universidade Federal e estar cursando a residência, era um diferencial para o mercado. Então, fui logo absorvida. Logo após, eu já percebi uma melhora na minha condição social, porque eu passei a ter salário. Profissionalmente, eu já comecei a ser conhecida, solicitada. Destaque em algumas colocações dentro da própria instituição, como referência de conhecimento. Cheguei a fazer um tipo de preceptoria não muito oficial, mas era uma referência dentro da própria instituição. Para segunda, para a turma de residentes que sucedeu a minha turma, tinha em mim uma referência dentro da unidade, por ter acabado de fazer a residência. Então, assim, profissionalmente, eu me vi crescer de grau após de grau, de forma muito satisfatória. Eu vi um retorno muito rápido da profissão. Queria muito galgar um 'status' social mais rápido e aí optei pelo segundo emprego. Não tinha filho ainda e isso me facilitou. Decidi me casar, mas eu demorei um pouquinho mais para ter filho. E isso facilitou eu ter o segundo emprego. A idade [...] E visão do mercado era diferenciada. E tudo isso facilitou essa transição aí. Então, eu estudei na residência. Quando acabei a residência, eu já tinha dois empregos privados. E, assim, percebi, nitidamente, porque a primeira seleção que eu fiz aqui no Hospital privado, eu fui reprovada por falta de experiência, mas o próprio hospital solicitou meu currículo e o meu regresso para a seleção, seis meses depois, porque perceberam que eu estava cursando a residência. É interessante. Também me chamou e eu entrei seis meses depois na nova seleção.

Fiquei no Hospital X por quase oito anos, e o restante no Hospital Y que conciliava com o Hospital X. Assim, a trajetória foi essa aí. Na época, ainda, da residência, eu passei por Home Care, mas como forma de conciliar, por conta do horário, era mais fácil. Mas não permaneci. A absorção do mercado, eu senti assim que o diferencial de ter feito residência, que o conhecimento é um 'status' e ainda hoje é. Eu me lembro quando eu fiz residência. Desde a época da residência. Então, assim, o conhecimento é o que fica. Eu também não parei. Apesar de não ter optado por uma nova especialização na área assistencial, porque agora me vejo na necessidade de fazer na área gerencial, meu conhecimento não ficou estagnado. Eu sempre busco estudar, internet, novos livros, artigos. Eu sempre estou buscando. E, assim, eu tendi a aprimorar meus conhecimentos na minha área de atuação que agora é cardiologia. Unidade terapia intensiva, que me deu uma bagagem incrível e o próprio cargo [...] A opção do hospital por mim na hemodinâmica pesou muito ter tido um destaque na UTI, na cobertura de férias da coordenação. Então, viu-se que eu tinha uma parte gerencial, que eu tinha um perfil. Mas ter sido uma residente pesou muito para escolha do hospital, hemodinâmica, há três anos atrás. Aqui, eu atuo como enfermeira chefe. Enquanto pessoa, mudou, sim. Até porque tive dois empregos. A condição financeira melhorou. Eu já consegui, nesses anos, galgar, no meu pessoal, uma evolução, que eu considero rápida, comparando com algumas colegas que tem muito mais anos de formada que eu. Já consegui comprar carro, já tenho um apartamento. Tenho uma vida, posso dizer, tranquila. A gente quer sempre um pouquinho mais, mas eu me sinto confortável. Dentro do que ganho hoje. Claro que acho que poderia ser mais considerado o fato do conhecimento, do tempo de experiência. Mas é uma questão da profissão, não é da instituição. Nada disso. O fato de ter tido dois empregos e tudo isso possibilitado, secundário de ter feito residência, de ser especialista em terapia intensiva. Com certeza, o reflexo na vida profissional, é positivíssimo. Com relação à pós-graduação, Eu me vejo diferenciada pessoalmente. Apesar de não expor isso, não externar isso, porque é uma questão ética, para não querer ser melhor. Mas eu percebo, sim, que existe um diferencial em ter estudado um pouco mais que as colegas que não tiveram a oportunidade ou não optaram por isso. Porque eu sofri. Eu tive um trator pessoal, social para concluir a residência, mas foi uma opção minha. Não quis deixar isso de jeito nenhum, porque o reflexo para mim, na minha vida pessoal, eu sabia que viria depois. Então, eu me vejo profissionalmente diferenciada. Até hoje, onze anos depois de ter terminado a residência, dez anos depois, porque a residência eu terminei um ano depois de formada, eu ainda vejo reflexo do conhecimento que aprendi lá na minha vida profissional e na atuação. E assim, os comentários que surgem ao redor dos profissionais da área médica [...] Elogios. A confiança de direcionar a tarefa para você, não sendo a médica, não sendo a anestesista do procedimento, mas tem uma confiança maior, por saberem que eu domino aquele assunto, aquela situação, porque eu tenho conhecimento pra atuar naquilo ali. Então, eu me sinto até privilegiada de ter tido oportunidade de fazer a residência que, na época, eram só sete vagas. Muito concorrido. E a história é engraçada. Outro dia, eu estava contando para um amigo que eu não tive dinheiro para pagar a inscrição e que uma colega que estava comigo, pagou a minha e a dela. E eu passei. Então, assim, para mim, é gratificante ter o reflexo disso hoje. Mas eu acho que, de mim, para minha vida pessoal, profissional, é uma característica minha a de não querer parar nunca. Prosseguir e estudar. Está sempre aprimorando. Eu nunca acho que eu fiz demais. Eu sempre busco. Eu abro o livro, pode ser o mais comum, mas eu abro o livro, para ler de novo, que tem sempre alguma coisa que fica aquele detalhe. E, tecnicamente, você tem uma destreza que é inigualável e eu não vou atribuir isso, só ao tempo de experiência em UTI, não é o tempo de formada. Mas, com certeza, ao treinamento que eu tive na residência, que era assim [...] pegar na mão. O estágio, a prática, o professor muito perto, muito questionador. Não tinha tempo para nada, tinha que estudar, tinha que responder, para que você vá aprimorando conhecimento e leva para vida inteira. Porque, como eu já ouvi muitos de vocês dizerem, a

gente é uma vitrine. Todo mundo enxerga. Eu dou aulas também, mas não oficialmente. Eu já fui chamada para congresso duas ou três vezes. Três vezes agora esse ano, porque o convite já foi oficializado. E, assim, não puxam ainda para o lado de eu estar atuando em hemodinâmica, o convite é para falar no Congresso de Cardiologia, mas por ter sido enfermeira de terapia intensiva. O povo ainda não abandonou aquele vínculo, por ter passado por UTI e porque os comentários sempre ficam. E, assim, eu nunca fui muito teórica e nem muito da prática. Eu sempre quis relacionar a clínica com a prática. E isso gerava um destaque e, como das outras colegas também, a gente vê diferenciada. E, assim, a coordenação da sociedade de cardiologia, ela vê isso de uma forma muito positiva, porque, quando eu estava na UTI, sempre levava para ela umas questões, até contribuindo. Mas ficou para ela essa característica e ela sempre me chama para falar em cardiologia, mais voltada para UTI e não ainda em hemodinâmica. Complementando as informações, eu atuo atualmente pelo Hospital X e na câmara ética, contribuindo para as outras edições de manuais de orientação de enfermagem, que é tudo elaborado pela camara ética, de acordo com o código de ética de enfermagem. Fui convidada e atuo agora no terceiro ano, eu atuo como supervisora de módulos de saúde no carnaval de Salvador, em plantões de vinte e quatro horas fica sob a minha responsabilidade durante três dias no Carnaval, nas 24 horas daquele dia. No módulo, eu assumo tanto a gerência, quanto a assistência, se necessário for: no atendimento, para fazer triagem, para ver a prioridade, as transferências, a previsão, a provisão de materiais, o atendimento à vigilância sanitária e tudo mais que possa ser atribuído como cargo, para ser respondido pela enfermeira, no módulo do carnaval. Só não atuo junto à equipe médica, porque isso é de outra alçada. Mas tudo que pode ser assumido por uma enfermeira, eu assumo. Inclusive a passagem de plantão para SAMU, no caso de transferência, que é feito por mim enquanto supervisora do módulo, passando o quadro clínico. Tudo que já foi feito no paciente dentro do módulo de saúde até a transferência dele. O médico apenas viabiliza o resto que é relatório do SUS. Acho que agora eu encerrei.

### **Col.30**

Após a especialização, a gente vê que o mercado realmente valoriza, principalmente, quando você faz uma especialização na Federal. E, aí, há um reconhecimento, tanto profissional quanto pessoal. Há um respeito, por conta de ser uma faculdade federal. E, aí, o pessoal tem um reconhecimento. Assim, no meu caso mesmo, pra mim foi útil. Quando eu cheguei, nos 03 hospitais onde eu fiz a residência, todo mundo perguntava: “Onde foi que foi feito a especialização, a residência?” Então, para mim, foi válido, teve uma repercussão boa, principalmente, porque eu era uma técnica, e fui reconhecida. Para mim, foi de grande valia isso. Eu trabalhei nove anos no Hospital X. Trabalhei no Y. Logo depois da residência, fui para o centro cirúrgico do hospital X. Eu fiz residência e logo depois fui absorvida. Não foi o campo de estágio, não. O campo de estágio foram outros. E onde a gente realmente era deixado no campo e assumia mesmo como enfermeiro da unidade. Tinha confiança. Os profissionais depositavam confiança, por ver o tempo, o serviço, os estágios por onde a gente passou. Depois de seis meses, eu fiz o teste no hospital X. E aí eu fiquei trabalhando nesse hospital por nove anos. Depois, fui para o hospital Y, no centro cirúrgico, e também trabalhei numa Fundação, que era fora daqui. Cada um numa época. Mas trabalhei em dois ao mesmo tempo: trabalhava no Hospital X e, aqui, no centro cirúrgico, trabalhava no período de manhã. Antes da residência, eu já tinha o vínculo do Estado como técnica. Então, eu fui absorvida. É, eu era técnica. Tinha prestado concurso, mas assumia como enfermeira. Trabalhava no centro cirúrgico como enfermeira. Depois trabalhei, por três anos, no hospital A e B. Os dois concomitantemente. A gente não tem tanta vivência quanto na residência, que lhe dá uma

garantia melhor, onde você pode desenvolver, pode mostrar o que você aprendeu na graduação e você pode está mostrando, na especialização, na residência. Isso melhora muito o seu conhecimento e, por isso, que eu parti para a docência, porque, com isso, você pega uma experiência. A residência lhe dá uma boa experiência. Os campos são diversificados. Então, em cada um, você aprende de uma forma diferente. Tem você, tem os profissionais e, com isso, você tem como tirar como pode ser feito, o que está sendo perfeito. É tanto que você tem o trabalho, além de fazer o TCC, durante a residência. Há três anos que estou como docente em uma instituição privada, como docente em Pediatria. Hoje, com hemoterapia, e na faculdade privada. Nessa faculdade, faço acompanhamento de estágio curricular. E, na outra universidade, em Pediatria. Estágio Supervisionado de Pediatria em Emergência.

Mudança sempre há. Porque a residência contribui para você melhorar. Você vê o que realmente você quer, abre vários horizontes, faz com que você tenha uma visão melhor, conhecer o que é aluno, o que é ser o professor. E fazer a distinção no seu trabalho, como [...] Que linha você pode seguir? O que você realmente quer? Assistência, docência? E poder está mostrando o que você aprendeu, está passando, e fazer uma comparação do seu trabalho, do que você viu e como você pode se comportar e como conduzir. Eu fiquei no hospital por nove anos. Por ser especialista, o pessoal tem uma diferença na forma como me ver. Muitos questionam, muitos falam, outros testam, me elogiam. Eu fui técnico, e consegui ser enfermeiro e fazer a diferença [...] Porque tem a diferença de ser o enfermeiro, que é um técnico, e o enfermeiro que você vê aquele que teve condições de fazer a graduação, terminar o seu estudo e fazer a graduação, sem precisar trabalhar em outra especialidade, ser técnico ou trabalhar como professor. Trabalhar de uma forma geral. Então, assim, tem a diferença de ser um técnico e ser um enfermeiro. E, com isso, várias pessoas no Hospital, que conhece e que vê de que forma foi traçado, tem respeito. Na docência, há exigência de você ter uma especialização em alguma área ou você ter um mestrado. Isso é pedido. Você não vai ser docente sem ter uma especialização. Eles querem que você tenha uma especialização e que tenha um tempo como profissional atuando na área. Para mim, enquanto pessoa houve uma realização, porque eu consegui, como técnica, ser um enfermeiro, fazer minha distinção. E tem a ética [...] A gente tem que ver muito isso. E o respeito que você tem para consigo e as pessoas com você. Então, para mim, foi uma realização. Não me vejo em déficit no mercado, nem como profissional, nem como docente. E ainda busco mais. Agora mesmo estou fazendo uma pós-graduação em gestão de saúde. Eu fiz especialização e como abriu para pós, eu vou fazer. Para você ver como é que a unidade funciona, o que é ser um gestor, como você pode gerenciar. O estudo você não pode parar. Você, como docente, não pode ser só ali, você tem que atuar, você tem que saber, porque as mudanças, a computação, a modernização estão aí. Então, assim, o curso eu já fiz há um tempo atrás. E você vê profissionais, os estudantes que chegam, quando você olha, você vê que há deficiência. Então, você tem que buscar. Tem que ensinar, tem que estudar, porque, senão, você fica parado. Por isso que exige essa especialização e que você tenha uma experiência. Principalmente, num hospital público.

### **COL.31**

Eu terminei o curso em 2008 e, depois de terminado o curso, eu já estava empregada, mas não na área de centro cirúrgico, na central de esterilização. Eu trabalhava na clínica médica-cirúrgica em um hospital filantrópico daqui de Salvador. Fiquei na ansiedade durante dois ou três meses. Terminei o curso em março. Até abril, maio, ansiosa, porque já tinha colocado o currículo em algumas instituições e nenhuma me convidava para participar do processo seletivo. Em junho, o Aliança, o Português e o Salvador, me convidaram para fazer seleção e aí eu acompanhei a seleção até o momento que eu pude, por conta do emprego que eu tinha.



Eu era a única enfermeira do centro cirúrgico, da unidade de lá, e não tinha muito como fazer remanejamentos para participar das seleções. Então, a partir de junho, eu comecei a fazer essa seleção e em agosto eu ingressei. Eu comecei a trabalhar aqui, Vim pra tirar uma licença gestação, permaneci no quadro do hospital, até porque havia uma vaga aqui. Ninguém nunca tinha utilizado e tal. E então me deixaram nessa vaga. E, nesse tempo, também eu entrei na universidade como professora substituta em 2009. Foi 2009 e com centro cirúrgico, central de esterilização. Já passei por várias disciplinas. As duas matérias pelo currículo antigo da Federal. Atualmente continuo dando aula. Estava com um projeto de extensão, com a professora sobre consulta pré-operatória e foi interessante, também. Então, iniciei aqui no centro cirúrgico e fiquei, durante uns oito meses, no centro cirúrgico. A partir de oito meses, eu fui transferida para a central de esterilização. Para mim, a vivência em um hospital de grande porte, está sendo muito interessante, porque eu trouxe a visão de outros hospitais que eu passei durante a residência. Eu passei, na residência, nos dois hospitais privados. E muitas coisas que eu aprendi, nesses outros hospitais, eu acabei trazendo para aqui. Até porque eu costumo dizer que aqui é um misto do muito antigo com o muito novo. Tem umas máquinas que são equipamentos extremamente modernos na área de saúde, mas tem ainda alguns hábitos, algumas rotinas que temos que são muito antigas. Então, eu, aqui, consegui mudar algumas coisas dessa realidade. Pessoalmente, a residência foi uma luta que terminou, assim. Eu ganhei. Só ganhei. Tive dificuldade de fazer a residência, porque eu trabalhava, enquanto fazia a residência. Eu trabalhava nessa instituição filantrópica daqui de Salvador e para conciliar os dois é muito difícil. Mas eu também tinha uma facilidade de manejo com a escala. Então, eu conversei com minha coordenadora do serviço e ela fez esse remanejamento na escala, de forma que eu pude atender, tanto as necessidades da instituição, quanto da residência. Então, pessoalmente, foi uma vitória muito grande. Minha mãe até hoje sempre fala que o que ela puder fazer para eu estudar, ela faz. Então, a proposta para eu fazer a residência, era eu parar de trabalhar. A sorte foi que eu consegui uma vaga em um SN em uma instituição e continuei trabalhando. Mas, assim [...] Pessoalmente, eu fiquei muito satisfeita, porque a residência também permite o contato com uma área que é extremamente fechada, que é o bloco cirúrgico. São poucos os enfermeiros de bloco. Poucos [...] Todo mundo se conhece. A informação de quem é aquela pessoa, como ela trabalha, ela corre, muitas vezes, através dos colegas de enfermagem e da equipe médica. Então, quando eu cheguei aqui no eu fiquei muito orgulhosa porque um cirurgião elogiou. Chamou a coordenadora do setor e falou: “Olha, ela é uma boa enfermeira e tal. Eu conheço ela lá do Irmã Dulce, do São Rafael e tal. É direita [...]”. Ele deu as informações que ele podia dar, beneficiando o meu lado profissional. Então, pessoalmente, foi uma vitória muito grande e um crescimento profissional, principalmente, porque esse contato com a vivência do centro cirúrgico com o dia a dia, o cotidiano do centro cirúrgico, eu pude ver na residência. Na sala de aula, a gente tinha as informações técnicas, mas a gente ia colocar em prática na vivência, no cotidiano dos setores em que nós estávamos escalados. Então, assim, me identifiquei muito cedo com o CME. Tanto que o meu segundo campo de estágio eu pedi a minhas colegas para ir primeiro fazer estágio na CME e depois voltar para o centro cirúrgico, porque essa visão eu tinha, desde a teoria, que, para você conhecer bem o centro cirúrgico, você tem que conhecer primeiro a CME. E, quando eu cheguei aqui, foi uma das coisas que eu disse para minha atual coordenadora, que eu gostava muito do setor dela. E talvez isso tenha sido até uma âncora para eu vir e, hoje, está atuando na CME daqui. Porque eu disse a ela: “Não. Eu gosto muito do seu setor”. A maioria que se forma, na residência, gosta do centro cirúrgico, porque é onde você lida com paciente, é onde você lida com uma tecnologia avançada e com materiais novos. Mas eu sempre gostei muito da CME. Eu sempre achava a CME um mistério. Eu, assim como eu aprendi na residência, aqui eu via funcionar de forma semelhante. Eu gostei muito, gosto muito de trabalhar aqui. E acredito que tenha sido um ganho realmente. O salário

é um salário bom. Não é um salário que tenha que se reclamar. Tenho cinco anos de formada, graduada, e dois, três anos especializada, me permitindo que tenha convite de outras empresas para está ensinando, também. Já fui chamada para dar palestra sobre captação de órgãos pela central de transplante de órgãos. Fui convidada, dei essa palestra sobre arrumação da sala cirúrgica para a captação de órgãos. Foi interessante também porque você acaba entrando em contato também outros profissionais. Aqui a gente faz muito transplante. Então, hoje eu conheço o material todo, sei como é que acontece na sala de cirurgia e esse convite veio até a partir disso, por eu estar em um hospital de referência para transplante. Então, o salário é um salário bom. Permite que a gente tenha outras opções que não trabalhar em duas empresas, dois empregos de carteira assinada. Era isso que eu nunca quis: dois empregos. Vínculo, carteira assinada, carga horária extrapolando, não era o meu interesse. Então, eu sendo professora substituta, com vinte horas semanais mais as 44 horas daqui, não é cansativo. Até porque, com o aluno, você está estudando também. Você está se aperfeiçoando mais ainda, porque o aluno vem com novidade, vem com pergunta que você não sabe responder e força você a procurar, a pesquisar, a buscar outras formas, outros conhecimentos. Então, o contato com aluno é interessante por isso e eu pretendo continuar. Meu contrato com a Faculdade termina agora em agosto, mas eu pretendo continuar ensinando e já tenho até planos de fazer, aqui mesmo na central de esterilização, porque eu percebo que os técnicos, eles trabalham mecanicamente, eles fazem sem saber o porquê. E eu acho a coisa mais interessante é você saber porquê você está fazendo aquilo. Então, eu gosto muito de ensinar para eles e pretendo dar algumas aulas, até para eles saberem como é o procedimento, porque usa tal e tal coisa. Para eles, seria interessante e, para mim, também, porque eu ficaria mais próxima de técnica cirúrgica, que, para mim, é uma coisa é interessante conhecer técnicas cirúrgicas: para conhecer instrumental e saber como é utilizado e saber como preparar. É [...] Eu acho que é isso.

Pessoalmente, também, minha família está muito tranquila. Minha mãe está muito satisfeita. Claro. Você com um bom emprego, independente, sua mãe só tem a ganhar. Ela acreditou nisso, investiu de certa forma, porque ela me ajudava muito durante o período da residência e, atualmente, como profissional, trabalhando também, ela me ajuda muito. Mas eu acredito que esteja todo mundo muito satisfeito. A vida pessoal, também, eu tenho o privilégio de não trabalhar aos domingos, feriados. Trabalho de segunda a sexta. Eu sou enfermeira assistente. Eu tenho esse privilégio de não trabalhar aos domingos, porque, na verdade, eu trabalho baseada no mapa cirúrgico. Se tem um mapa cirúrgico, eu venho trabalhar. Tem necessidade de ter enfermeira assistente aqui. Se não tem mapa cirúrgico, não necessita de enfermeiro. Então, eles agem dessa forma. Então, por exemplo, é certo que nas festas, Páscoa, Natal, Ano Novo, eu estar com a minha família e isso também, para família, é gratificante e acredito que muita gente estranha quando eu digo, quando pergunta para mim, em um dia de domingo se eu estou no plantão e eu respondo que não, que estou de folga: “Nossa, você folga **domingo!**” Porque o normal é o enfermeiro trabalhar de noite e domingo e para ter os bens, o que eu já consegui alcançar até hoje, geralmente, tem que estar em dois empregos, de carteira assinada, trabalhando de noite e tal. E eu consegui isso somente aqui e com a Faculdade. Eu acredito que é um ganho pessoal também, porque eu não preciso estar em um dia de feriado, trabalhando e me estressando e tal. E, aí, a família agradece, porque eu estou em companhia dela quase que o tempo todo.

### Col.32

Enquanto residente, eu atuava como enfermeira de assistência no hospital. Quando foi no meio do curso de residência, eu ouvi que se eu continuasse atuando, eu iria comprometer o

meu desempenho na residência, por conta da carga horária do trabalho e da residência. Aí, nesse momento, eu optei só fazer a residência. Quando estava próximo ao término, eu me preocupei muito em começar a distribuir currículo para conseguir meu emprego. E aí eu me surpreendi porque todos os hospitais me chamaram ao mesmo tempo. O Santa Isabel, o COT do Canela, o Santo Amaro, o Jorge Valente, queria me absorver e o que eu atuo, até hoje. Esse foi meu último campo de estágio na residência [...] Por já estar aqui, eu optei por continuar, tanto que, em uma semana, eu fiquei atuando em um turno como residente, no outro como enfermeira em treinamento. Durante esse tempo, há sete anos, eu continuo. Depois de dois ou três anos, eu passei no concurso do Estado e, quando eu fui me apresentar no local que eu deveria atuar, eu fui logo direcionada para o CME, por já ter experiência e, na época, eles também estavam precisando de uma pessoa no CME. Então, hoje eu tenho 16 horas de atuação aqui no CME. Eu saio daqui e vou pra lá. Durante esse tempo, eu fui convidada para dar algumas aulas na faculdade [...] Eu saio daqui vou pra lá. Durante esse tempo, fui convidada, em alguns momentos, para dar algumas aulas. Fui convidada por várias faculdades, sobre algum tema específico, sobre o papel do enfermeiro no CME, sobre questão gerencial. Como o enfermeiro gerencia a central de material. No ano passado, eu fiz um simpósio, em bloco cirúrgico. Foi organizado por mim. Trouxe palestrante de fora. Todos os congressos relacionados à central de material, sempre estou. Na SOBECC, no de Fortaleza que tem a cada dois anos, eu sempre estou presente. A UFBA me preparou bem para o curso. Até pelos campos de estágio que eu passei, eu achei que saí bem preparada. Mas, durante a minha prática, como enfermeira eu também busquei muito, tentei me capacitar ao máximo para ser diferenciada no mercado de trabalho. E hoje eu me considero como uma pessoa bem preparada em central de material. Eu acho que não é a toa que o CME [...] Eu procurei mudar muito as coisas aqui dentro, ajustar muito a legislação de urgência, adequações conforme as RDCs que estão publicadas. E eu sou muito buscada para dar orientação a outros hospitais, inclusive fora de Salvador. Muitos hospitais do interior ligam, ficam pedindo orientação para as práticas profissionais deles lá. Eu acho que por conta de todo o meu esforço que eu tive durante esses sete anos de atuação. Eu acompanho as residentes daqui, que veem da UFBA. Eu acompanho os estágios dos alunos de ensino médio também, Eu sou supervisora de estágio deles também no CME. Eu me sinto extremamente realizada. Na época da graduação, quando eu fiz estágio de graduação no centro cirúrgico e CME, eu não me identifiquei com CME. Até porque eu acho que na graduação, eu acho que é muito pobre a passagem do estudante no CME. Ele não consegue visualizar o papel do enfermeiro. Mas, na residência, eu me apaixonei pela central de material. Foi o lugar que eu me identifiquei realmente para trabalhar e hoje eu sou extremamente realizada. Não penso em fazer outra coisa. Por conta do estresse, dos problemas, às vezes, até a gente fala que não quer isso para a vida, mas, no fundo, no fundo, eu gosto do que faço. Eu faço com carinho. Eu faço com amor. Eu faço com a máxima dedicação. Eu visto realmente a camisa do hospital, seja esse, ou seja, o outro. Fazer com que as coisas aconteçam de forma mais harmônica possível, sem causar prejuízo ao cliente. E, assim, é essa cultura que eu procuro embutir na cabeça dos alunos que venham, seja eu sendo supervisora, seja sendo outra supervisora. Porque, apesar da gente não está com paciente, a gente está trabalhando para o paciente. Tudo que a gente faz é pra eles. Eu tenho ficado muito feliz. Eu não sei a história anterior a minha, mas os residentes que passam pelo CME, enquanto eu estou acompanhando, no momento da avaliação deles, nos últimos dias de estágio deles aqui no CME, a gente senta com a preceptoria e faz a avaliação de item a item com eles. E tem o momento de autoavaliação deles. Nesse momento, eles se mostram extremamente satisfeitos, com outra visão do CME que até então não tinham, porque eu procuro o tempo todo, enquanto eles estão comigo, mostrar o quanto é importante o trabalho que a gente desempenha aqui dentro. E eu acho que todo amor que eu passo, eles terminam absorvendo um pouco. E assim, eu tenho visto excelentes resultados posteriormente. Eu acho

que é a contribuição da residência, do curso de especialização sob a forma de residência, foi uma contribuição boa. Ele me deu o embasamento teórico-prático. Mas o aperfeiçoamento eu adquirir na prática, que é contínua. E a gente tem que continuar realmente buscando isso. Na verdade, é assim. Eu, social, financeiramente, com a residência, que conseqüentemente me deu meu emprego, eu mudei muito. Eu consegui comprar um carro, comprei meu apartamento. Elevei meu padrão de vida – isso aí sem dúvida nenhuma – por conta dos meus dois empregos. E socialmente, eu vejo também que eu sou reconhecida. Eu noto isso com a referência que a sociedade me tem.

### Col.33

Após o Curso, eu fui chamada, para substituição de licença maternidade, no hospital campo de prática, que foi um dos meus campos de estágio. Saí do estágio, depois de um mês, fui chamada para essa substituição. Após a substituição, eu fui efetivada, em um novo horário, criado num momento em que eu estava saindo. Nesse momento eu tinha iniciado novo emprego em outra instituição. Conciliei por dois meses, mais ou menos, e não quis continuar. Prefiri ficar só com um e fiquei aqui me dedicando aqui com exclusividade. Minha carga horária aqui é um pouco menor do que a das enfermeiras de assistência, minha carga horária é de trinta e seis horas, porque a instituição já alterou para quarenta e quatro. Mesmo assim, eu opto por ficar só aqui. E, assim, socialmente falando, eu tenho um reconhecimento muito grande dos familiares, dos amigos, das pessoas mais próximas. Infelizmente, a sociedade não reconhece tão bem a enfermeira de uma maneira geral. Mas, dentro do meu convívio, todo mundo me tem aqui como referência em tudo que se trata de cirurgia, de exame: “E aí? Como é? Como não é? Quando tem anestesia? Como é a recuperação? Como é a anestesia? O que eu vou sentir?”. Então assim [...] É gostoso você ver o reconhecimento, ver aquelas pessoas próximas a você, que têm segurança de buscar você como uma referência de conhecimento, uma referência de apoio, mesmo em relação a sua profissão. Agora, assim, a realização profissional também foi maravilhosa, porque eu me encontrei na minha profissão. Até fazer a residência, eu estava um pouco em dúvida ainda da área que eu gostaria de atuar. Mas, posteriormente, a residência foi maravilhosa, porque esclareceu completamente todas as minhas dúvidas. E hoje eu amo o que eu faço. Faço com prazer, com todas as dificuldades que eu tenho, eu supero com muita determinação, buscando o conhecimento, cada vez mais e me dá muito prazer fazer o que eu faço. O curso foi de fundamental importância, porque, quando eu entrei na residência, eu percebi que eu sabia muito pouco daquilo que eu gostava. E a residência clareou, abriu os horizontes. Uma nova visão e vivência prática. Então, assim, foi ímpar. Porque não adianta só você fazer um curso teórico, achando que aquilo ali vai te dar base, suporte único para você exercer com segurança. Então, a prática lhe dá uma bagagem muito boa, a viver a residência mesmo, se dedicar, estudar, buscar, ir pra prática tentando sempre encontrar o que tem na teoria. Então, isso dá uma segurança, um conhecimento muito grande para a gente. Então, para mim, foi muito gratificante fazer a residência por tudo que ela me proporcionou em questões de conhecimento, de relacionamento e me achar como profissional. E como o mercado lhe vê? Como o mercado de trabalho lhe viu [...] lhe vê? Seus colegas? Você se sente diferenciada, você se sente, né, referencia, as pessoas falam que você é especialista. Como é isso? Assim [...] Meus colegas de trabalho, principalmente os de faculdade, porque como eu terminei a faculdade e entrei logo na residência, eu tenho pouca vivência no campo de trabalho. Mas, assim, com os meus colegas que formaram comigo, eu virei referência. Eu ouço falar: “Especialista em centro cirúrgico, especialista em enfermagem do trabalho [...]” que estou concluindo agora. Então, assim, você tem o reconhecimento dos profissionais. As pessoas confiam naquilo que você fala, quando você orienta. Quando você

dá os encaminhamentos. As pessoas confiam naquele seu conhecimento. Então, para mim, foi muito bom ver meus colegas de trabalho me reconhecer dentro do campo da enfermagem. É muito gratificante. Como eu sempre atuei nessa área de centro cirúrgico, eu não tive a experiência assistencial, sem a especialização, eu não posso comparar o salário, se está melhor ou não. Mas, quando eu vejo meus colegas que ainda não tem a especialização ou que ainda não realizaram a residência, eu percebo que o salário, o reconhecimento pessoal, até e satisfação deles em trabalhar é inferior. Porque eles ganham pouco, eles trabalham muito, eles não são reconhecidos. Então, eles me veem como um espelho, algo que quer atingir: “Quero ter um salário assim, quero ter esse conhecimento. Quero chegar em casa e poder descansar e ser a referência se alguma coisa acontecer, para quem as pessoas liguem em caso de dúvida”. Então, falta isso neles. Estimulo dentro da própria instituição, então eles buscam isso em mim, acreditam nisso. Eles ficam meio que almejando chegar onde eu já estou. E, graças à residência, que me abriu todas essas portas [...] Eu não posso comparar a mim. Mas, quando eu comparo com outras pessoas na mesma situação, na vivência de trabalho, é muito gratificante ver que eu alcancei essa etapa, que eu subi um degrau. Eu estou diferenciada dos demais. É muito bom. É um reconhecimento pessoal muito bom. Em breve, eu vou buscar essa área de ensino para passar o que a gente sabe, não ficar só para a gente. Mas, não dou aula, não. Não me sinto segura para dar aula. Em breve.

#### **Col.34**

Assim que eu estava concluindo a residência, antes da conclusão, surgiu uma oportunidade de continuar trabalhando aqui, nesse hospital que eu trabalho. Aí foi feita uma seleção, onde três pessoas ficaram. Era campo de estágio. E aí surgiu uma vaga. A gente fez a seleção; foram selecionadas duas pessoas. Eu e mais outra colega. E as duas ficaram. Assim que concluiu, a gente foi contratada e foi logo absorvida pelo serviço. Assim, então, em relação a isso foi uma grande conquista, porque o que a gente mais deseja é fazer um curso de pós-graduação e ser logo absorvida na área que a gente escolheu, que a gente gosta. Então, isso foi muito bom. E, assim, tem realmente reconhecimento, existe reconhecimento da equipe, dos técnicos, da equipe médica em relação ao enfermeiro que tem especialização. A gente sempre está como referência e sempre está sendo solicitada para estar orientando cursos de técnico de enfermagem, para estar dando aula. No meu caso, eu fiquei durante dois anos sendo professora de estágio, acompanhando estágio do curso técnico. Mas eu acabei dividindo um pouco. Eu sou enfermeira de centro cirúrgico, que eu adoro. Mas, também, fui para o outro lado, de emergência. Então, eu acabei não podendo dar continuidade a essa parte de ensino. Aí eu faço um pouco de emergência, porque eu sou enfermeira também do SAMU. Então, eu fico mais assim. Em relação ao centro e a especialização, eu estou só aqui no hospital, como enfermeiro. Não dou aula. Nunca dei aula. Só mesmo supervisionei estágio. Não sou muito essa parte de sala de aula. A gente sempre está recebendo residentes da UFBA, então a gente sempre está acompanhando, orientando, ensinando e formando mesmo, os enfermeiros especialistas. A minha residência contou. Assim, para o SAMU, eu levei o título, mas não usou como peso, não teve o peso, porque não era específico. Só se eu tivesse uma especialização em emergência. Mas eu fiz o concurso do Estado, a seleção, e, nesse caso, eu utilizei meu título de especialista e realmente contou como peso. E isso já é uma vantagem diante dos demais candidatos. Você já tem uma pontuação grande para passar na frente de muita gente, por ter o curso de especialista. Aí isso é realmente muito bom. Foi a área que eu adoro: centro cirúrgico. Quando eu passei aqui, foi meu campo de estágio da faculdade, esse hospital, então foi onde eu decidi que era isso que eu queria. Foi onde eu me apaixonei pelo serviço, pela assistência. Não, é aqui que eu quero trabalhar. Então foi aí depois que eu:

“Quero ser especialista em centro cirúrgico”. Então eu fui, fiz a prova de seleção. E assim, é muito bom, é muito gratificante. É um serviço cansativo, desgasta a gente, suga as nossas energias, porque é um setor fechado, onde tem muita cobrança. Mas a gente se sente gratificado, porque você está fazendo o que gosta desde a graduação. Então, é muito, muito bom. Eu não me arrependo de nada, de ter feito, escolhido essa área. É ótimo. Socialmente [...] Assim, o curso ele não tem nenhum retorno financeiro para a gente, pelo fato de você ter o título, porque não tem nenhum plano que diferencie você dos demais. O salário é igual para todo mundo. Então, em relação a isso, a gente aqui não vivencia essa coisa do diferencial pelo fato de você ter um título ou não. É só mesmo em relação ao conhecimento. E por você ter a experiência do que você estudou durante a especialização. Mas, em relação ao retorno financeiro, a gente não tem. Eu na época da faculdade, da residência estava ainda [...] Não tinha família, era solteira. Então, logo depois que eu concluí a residência, eu casei [...] Então adquiri as coisas que a gente pensa em ter quando se forma. Ter logo primeiro, seu carro, que eu consegui no primeiro ano de trabalho aqui. Eu comprei logo o meu carro e logo depois casei. Aí, a gente teve filhos, adquiri minha residência própria. Tudo que a gente sonha em ter, eu consegui, nesse tempo de carreira. Então, em relação a isso eu estou realizada. Eu fiz um outro curso. Mas, nesse outro curso, eu não me identifiquei. Eu fiz no caso pensando em mudar um pouco de área por conta do horário, achando que isso me deixaria mais em casa em relação à família, pensando na família. Então, eu busquei uma outra especialização, pensando na família, em estar mais presente. E aí, pensando também em concursos públicos, porque tem a Petrobrás que sempre está abrindo concursos para enfermeiro do trabalho Só que aí eu fiz todo o curso, mas não me identifiquei na área. Não consegui me ver trabalhando ali dentro de uma empresa, em uma área de produtos químicos. Tudo que a pessoa falava lá eu via que não tinha nada a ver comigo. Muita coisa burocrática que eu não gosto. Eu gosto de estar na assistência, junto do paciente. Então, eu fiz, mas nem procurei mais concurso, nada. Fiquei só mesmo com o que tinha ficado. Eu tenho dois vínculos. Aqui e no SAMU, que é contrato. Temporário, na verdade, é REDA. E, agora, tentando buscar um concurso. Teve até greve recentemente, paralisação. Porque já são seis anos [...] Eu já estou lá há seis anos. Não tem nenhuma proposta, nada que dê segurança a gente, enquanto funcionário. Então, está todo mundo assim solto. Hoje está; amanhã pode não está mais. Está todo mundo assim, sem saber o que vai acontecer. Aí, agora, segundo o prefeito, vai acontecer um concurso, mas que também não garante que as pessoas que estão já há seis anos lá vão ficar. A única coisa que vai ter é tipo um certificado. Você vai ter de diferencial. O tempo de experiência, que vai contar caso você passe na prova. De experiência no SAMU. Vai ser específico, mas não garante nada. Não tem nenhuma garantia de nada. Então, todo mundo, que está desde o início, que montou praticamente o serviço, que treinou os funcionários, que está lá batalhando para que o serviço cresça, e seja reconhecido perante a sociedade não tem nenhuma garantia. Mas, assim, a agente está tentando ver, lutar para que a gente consiga permanecer. Mas, infelizmente, o prefeito não passa nenhuma informação. O curso contribui, assim: A gente fica bastante embasados naquela área que você escolheu para atuar. Então, ele mostra, ele lhe ensina. Você tem um período grande de prática nos hospitais, onde a gente recebe bastante treinamento de toda a equipe. Então, isso fortalece e melhora a parte científica, como a parte prática. Fica bem preparado pra poder tá assumindo. Sabe que muitas pessoas saem, às vezes, assumem coordenação, já assumem setores. Já saem daqui para outros estados e já assumem o setor mesmo e se dão bem, são reconhecidos por isso. Assim, eu acho que poderia ser mais reconhecida. A gente aqui sempre fala que a gente faz muito, que a gente dá o máximo, que a gente [...] Então, assim, está sempre tentando agilizar, agilizar, mas sempre tem alguma coisa: “Ah, a enfermagem isso, a enfermeira no serviço. É por causa da enfermeira que a cirurgia atrasou. É por causa do enfermeiro que a cirurgia, que o material não está na sala”. Tudo é por conta do enfermeiro. Então, isso, a gente fica triste. Eu fico realmente triste, por conta disso.

Por a gente está sempre se esforçando, querendo ser melhor contexto, que tudo aconteça certinho. E, às vezes, no mínimo. Eu acho que não deveria acontecer dessa forma, que acontece. Nem tudo é perfeito. Então, assim, eu estou satisfeita, estou realizada, gosto da área que eu trabalho, mas acho que em relação ao reconhecimento poderia ser melhor. Mas eu acho que não seja em relação à especialização. É em relação à enfermagem, à categoria que a gente escolheu para ser. Eu concilio os dois vínculos como todo mundo. Eu me sinto [...] É cansativo. É desgastante. Apesar do meu outro vínculo, eu tenho uma escala que é uma escala muito boa, uma escala de 24 horas. Eu trabalho uma vez por semana só. Então [...] Mas a escala daqui é pesada, desse hospital. É bem pesada. Tenho uma escala aqui de 44 e mais uma escala no outro de 36. Então, aí eu passo meus finais de semana, para um outro colega, porque senão vou ficar sem tempo de ver a família. Mas é desgastante. Esse ano, meu marido disse: “o que a gente vai fazer? O que a gente pode fazer para poder melhorar, para poder você ficar mais presente em casa?” Porque eu tenho filho pequeno, tenho um maiorzinho, que precisa muito da nossa atenção. Precisa a gente está acompanhando em tudo, na escola, no dia a dia, na vida, no ensinamento e tudo. Mas aí a gente pensa naquelas outras coisas de conquistar mais. A gente já tem algumas coisas, mas a gente sempre quer mais, sempre quer ter mais. Sempre está querendo viajar, quer adquirir outras coisas. E aí isso acaba prendendo a gente em ter dois vínculos. Mas eu penso em até o final do ano, desse ano, eu pretendo ficar em apenas um vínculo, para que eu possa dar mais atenção a minha família, meu marido, meus filhos. Porque eu realmente fico cansada. Eles querem fazer alguma coisa, querem sair e querem passear. Não, eu estou cansada, quero dormir. Aí isso realmente, às vezes, eles sentem. Eles reclamam. Então eu penso para, o mais próximo possível, estar realmente me dedicando apenas a um único vínculo, para que eu possa ficar mais em casa. Acompanhando mais a minha família, realmente, porque é difícil, para gente que tem filho, marido e ainda dois trabalhos. A sobrecarga é muito grande. Muito grande mesmo. Tem dias que eu estou exausta. E, às vezes, até desconta, e acaba sobrando para o marido, no meu caso.

### **Col.36**

Eu me formei em noventa e oito, comecei como bolsista e fui contratada, fiquei um mês só, porque no lugar em que estava não era ainda o lugar que eu almejava, então preferir sair e estudar pra fazer a residência, para fazer a prova da residência, e no início era uma enfermeira tímida, não tinha a segurança da profissão, de ser enfermeira, eu não falava com as pessoas com aquela segurança, até porque era recém-formada, eu não trabalhava, e aí fiz a residência, passei, comecei a trabalhar no campo da prática. Assim, me veio aquela vontade de continuar na área, na área de UTI, para ganhar conhecimento, há porque tem isso e tem que aprender, por isso que eu vou fazer essa especialização, não era porque eu gostava de UTI, eu tinha uma experiência com semi-intensiva, mas não era uma experiência ampla, vasta, era de poucos meses, então com a residência eu me interessei muito mais e fui ganhando confiança acreditando em mim mesma, como profissional e, a vida pessoal vai junto, deslancha, e aí, antes de terminar a residência já em março, terminando em abril, no início de março eu já estava trabalhando como enfermeira numa UTI que foi num hospital daqui da residência, um hospital privado e um dos requisitos para entrar foi realmente ter passado pela residência até porque a enfermeira coordenadora na época desse setor, desse hospital, ela pediu o currículo lá na Federal, aí então só os residentes de UTI passaram pelo processo seletivo, passou eu e outra colega, e assim, foi muito fácil a adaptação da gente, assim, muito fácil que eu digo é porque eu esperava uma adaptação, porque era a primeira UTI que eu comecei, e de início eu acha que eu ia demorar mais tempo, ir me adaptando àquela situação, porque ali eu já era realmente uma enfermeira, porque eu já tinha acabado o rótulo de residência, e aí foi em uma

semana assim, eu já estava me sentindo, não era em casa, mas me sentindo num ambiente meu, de onde eu de dentro, eu sou enfermeira de UTI realmente e as pessoas também acreditavam no meu trabalho, tinha aquela confiança, então foi uma confiança assim que foi crescendo porque a gente não percebe que as pessoas confiam em você, a gente não percebe assim tão rápido, a gente vai percebendo depois porque um já ouviu falar, e aí pegou seu currículo. Antes da residência eu coloquei o meu currículo em dois lugares e fiquei esperando me chamarem, e nunca chamou, acabei a minha residência e aí recoloquei os currículos, e aí chovia, chovia telefonemas, eu já trabalhava em dois hospitais privados. Comecei no dia quatro de março e nessa mesma época, em março mesmo comecei em outro serviço, só que no setor de hemodiálise, inicialmente, como cursista, por que foi o mesmo lugar que fiz a residência, foi um dos campos de atuação da prática. Então, como eu já conhecia a UTI eu poderia, porque tinha feito o curso da residência. Um concurso, nessa área para assistência nesse hospital, então eu poderia optar ainda, sem precisar fazer um novo processo seletivo, e ir para um dos setores e escolhi a hemodiálise. Porque durante a residência ficou aquela lacuna, que a gente não dá pra ver tudo na residência, então a hemodiálise me chamava atenção, eu ficava curiosa nos procedimentos que a gente não conseguiu fechar só com aqueles meses de atuação como residente. Então eu também trabalhei nesse hospital privado como assistente inicialmente e foram dois meses, mais ou menos, como o concurso era para ficar quatro meses, com dois meses eu fui contratada nesse hospital e com certeza foi por causa da minha experiência como residente. Porque a habilidade com o paciente eu já tinha, eu só precisava conhecer um pouco mais as habilidades com a máquina e aprofundar no ensino, com a patologia e com o processo de doença do renal crônico. Então eu precisava conhecer bastante, fiquei cinco anos nesse hospital, na UTI, eu trabalhava nos dois hospitais, UTI geral e hemodiálise, e assim, fiz curso de aprimoramento na área de hemodiálise e na área de UTI. Cheguei a viajar três vezes pra fazer curso em São Paulo, no Einstein, para participar de curso também pela FABEN, como estudante, fiz o credenciamento, porque para trabalhar em hemodiálise tem que ser credenciado, fiz a prova do credenciamento em 2004 e fui aprovada, só faltou continuar para fazer a prova de especialização, estava realmente na minha cabeça essa vontade de continuar, só que é realmente assim, é uma especialidade que eu acho de super importância. A especialidade de UTI pesa em seu currículo, você abre muitas portas, as pessoas acreditam um pouquinho em você, e assim, não é só a parte das habilidades técnicas, mas o que a residência também me ajudou, e eu acho também que cada um sente, a parte dos valores éticos e morais é a chave da competência: você ter conhecimento, habilidade, atitude, valores morais e éticos, e a gente quando vai estudando vai conhecendo, vai aprendendo, vai passando por experiência, a gente vai sempre procurando uma coisinha, e eu acho que isso moldou, me moldou como profissional de enfermagem, porque o que eu aprendi eu levo e tem coisas, que aprendi, que você conversou comigo, a gente falava assim durante as aulas, não se deixe crucificar por qualquer coisa, falhar uma coisa, mas ninguém é perfeito, mas se aquela coisa que era para ser feito e realmente você fez com intenção de acertar, mas você errou, não é pra que você se deixe crucificar, mas refletir. São coisinhas assim que a gente leva para a vida toda, mas eu acho que foi muito bom, que foi excelente, porque na vida pessoal eu me sinto completa, não estou falando financeiramente, porque hoje em dia a gente não vai dizer que a gente ganha o que a gente merecia ganhar, a gente trabalha muito, a gente se dedica, eu em 2004 saí de dois hospitais que trabalhava para vim pro hospital que eu estou, porque eu sabia por ouvir falar, por pessoas que já trabalhavam, que é um hospital que dava chance das pessoas aprenderem mais, participar de mais eventos, assim, promovia mesmo o conhecimento profissional e também financeiramente tinha uma diferença em relação aos outros hospitais em que eu estava, então isso era um momento de sair de duas cargas horária para vim pra um só, então na minha cabeça eu acho que aquele era um momento certo e para mim foi porque eu me encontro num



lugar que gosto de trabalhar. Tem problemas como todos os lugares, mas eu estou trabalhando numa UTI, só na UTI, e antes eu não trabalhava numa UTI de ponta, era um hospital privado, de médio-porte mas não era de ponta, então tinha muitas coisas a desejar, pela parte, até a parte de, de aparelhagem, muitas coisas assim que eu não concordava, que achava que eu precisava de um lugar melhor, pra ampliar meus conhecimentos, e foi bom, foi ótimo porque eu vim e gostei, me adaptei também muito rápido, até porque tinha alguém que já me conhecia, porque alguém já havia trabalhado comigo. Então a gente vê assim que é diferente você não é assim uma pessoa que fez a graduação e ta ali no meio de exército, eu não senti isso, e deixei de fazer muitas coisas também, porque é uma carga horária que é muito puxada, quarenta e quatro horas semanais, é puxado, e assim, a gente não precisar tá, não é só isso, tem reuniões, a gente sempre ta participando da vida do hospital, da instituição que a gente ta, e eu acho assim, se você ta e você gosta você tem que vestir uma camisa mesmo entendeu? Então eu não posso ta em contradição, até porque, mesmo que você tenha aqueles valores que eu falei no início, você tem que ser autêntica, então eu não posso ta aqui, dizer que eu gosto e não participar, não querer, entendeu? Então assim, isso me fez assim, mudar um pouquinho meus planos e talvez com perseverança, talvez se eu continuasse ia consegui, porque muita gente conseguiu, mas também tem a parte pessoal que falava mais alto porque precisava constituir minha família e umas das coisas que me fez sair de dois empregos pra trabalhar em um, em 2004. Foi pensando nisso, porque eu precisava me estabilizar em um lugar que eu não trabalhasse tanto, que eu não precisasse trabalhar em dois lugares ao mesmo tempo. Em 2006, eu me casei, em 2008, eu engravidei, teve um tempo em 2007 que eu fiquei, eu to falando isso porque mesmo eu vindo pra cá, eu consegui um emprego em outro lugar mas só da parte burocrática, em treinamento, treinamento cirúrgico, e assim, só uma chave que eu vou abrir aqui, um parêntese, que em 2002 eu participei do processo seletivo da UFBA e eu tava como professora substituta, fiquei seis meses porque eu não, não pude prorrogar porque eu tava em três lugares, então tava difícil pra mim apesar de ter gostado muito. Eu tive que botar na balança porque realmente eu não estava conseguindo. No final de 2002, fui chamada também pra ser supervisora de estágio da residência, preceptora, e aí eu fiquei um mês, não continuei, porque assim, a proposta não era da minha parte. Foi uma boa experiência, mas eu não pude continuar por causa dos dois empregos que eu tinha e aí eu vim para cá em 2004 e, nesse mesmo ano pelo costume de trabalhar em dois lugares me fez trabalhar numa cooperativa com treinamento em serviço para técnicos e auxiliares na área de assistência domiciliar. Foi muito bom porque dava aulas e fazia processo seletivo, selecionava, treinava e liberava os profissionais para a cooperativa para atuar na assistência domiciliar e fiquei até 2007, por que engravidei e tive um aborto espontâneo, então parei e disse “Oh! Ta na hora de eu realmente ficar em um mesmo de verdade e constituir minha família” tenho meus filhos, hoje eu tenho dois filhos, Estou com um de quatro meses, cinco meses e outro de dois anos, feliz, felissíssima, tanto com a minha família como com meu trabalho. Agora sim, fase maternal acabou, mas continua para a vida toda, mas aquela coisa eu não preciso mais fazer aquilo, estou plenamente satisfeita. Agora, o que eu estava pensando quando eu estava na minha licença maternidade é que agora eu tenho que mudar um pouquinho agora a minha parte profissional, eu tenho agora que viver como mulher e como enfermeira, a profissional que eu sou, ta na hora de eu fazer alguma coisa que eu pensei, durante a licença, para o futuro. Tenho que deixar a licença um pouquinho mais, ele só tem cinco meses, ta muito pequenininho ainda, mas depois que ele fizer um ano, eu vou fazer outros cursos. Porque realmente eu parei e tenho que ta pronta para o mercado, porque quando a gente para, a gente fica um pouquinho com pé atrás, quando você tá atuado ali com pouco tempo que você tá parado, você estar atuando profissionalmente, você ta sabendo, ta vendo as coisas novas, mas quando você estuda, quando você se prontifica para fazer um curso mesmo independente de que curso seja, todos os cursos são válidos, um mestrado, uma especialização, um curso de capacitação

qualquer coisa faz [...] Você cria, motiva, acende uma chama e eu acho que agora que estou realmente satisfeita com meus dois filhos, não quero mais ter nenhum, aí isso tá voltando, aí uma das minhas metas no ano que vem vai ser voltar, agora não sei, não me pergunte que área, eu penso na docência, mestrado. Apesar de na época que eu acabei minha especialização, tive muitos conselhos de continuar, mas como eu queria ter experiência, eu me achava um pouco imatura ainda pra entrar em uma docência sem ter experiência mesmo, então agora eu acho que eu tenho maturidade, eu tenho experiência, eu tenho vivência na área, eu acho que eu tenho muita coisa que posso passar para meus colegas que tenho na área da docência, agora eu não sei como, por onde, mas no ano que vem a minha meta vai ser essa e pra mim a residência foi, só deixou saudades (*Riso*) foi ótimo, é isso.

E como eu falei, não é só a parte do conhecimento técnico, foi fundamental para mim o conhecimento que eu adquiri no curso. Então assim, eu fiquei na substituição de coordenadora, nas férias eu já substituí duas vezes, já fiquei três vezes, não foi como enfermeira líder porque ainda não tinha essa denominação aqui, mas que hoje é denominado enfermeira líder, eu já fiquei, aí essas coisas eu atribuo a Residência, porque, como eu falei os valores de você saber o certo e o errado, a postura profissional correta, porque conhecimento técnico eu acho que todo profissional é capaz de aprender, pegar um livro, estudar e fazer, agora essas coisas, os valores e a postura profissional, a postura ética, isso aí eu acho que faz a diferença num profissional e assim eu tive professores que na época da residência passaram isso para a gente, tem você Rosana, tem Mariote que conversava muito com a gente sobre valores, tem Fátima que eu gostei muito dela, Ângela, então assim, eu acho que para mim é o fundamental, porque assim, eu lembro que eu tive na residência, era uma coisa porque a diálise peritoneal eu estudei na graduação em emergência, eu pude, eu tive, tive conhecimento, a gente não aprofundava mas eu tive conhecimento, mas eu não sabia o que era, eu assim, cheguei a ter vergonha quando uma pessoa falou no primeiro dia de aula, aí “meu Deus o que é isso” coloque num papel e fui procurar em casa, mas eu não tive, eu nunca fui uma aluna inteligente com os meus estudos, eu pegava os livro mas não via, não enxergava entendeu? E aí isso eu aprendi, mas qualquer um poderia aprender, pegando os livros e estudando, a pessoa sem ir pra aula, sem um pré-curso, sem nada, ela pega um livro de terapia intensiva, internet e vai exatamente, e vai tirar todas as suas dúvidas, mas eu acho que aquele profissional completo é aquele que tem tudo, entendeu? Tem postura, eu acho que a gente tá precisando muito, é postura profissional, é saber que sua profissão ela é importante, que você sempre tem suas tarefas que você não pode transferir para outro profissional, que você tem estudo, você tem que saber delegar, você tem que dá vivência, porque se você não dá à vivência aquele colega não vai te ver daquela maneira que você fala que é, autenticidade, e você também não vai poder tá orientando os pacientes, os auxiliares, então são muitas coisas que eu atribuo à residência. Tem tanta coisa, eu lembro que uma enfermeira do hospital, de um dos hospitais de estágio onde eles tem serviços e realmente eu não acreditava, porque realmente eu era muito medrosa, muito medrosa, eu até sabia falar, eu dava aula que quisesse, eu tremia mas eu falava, mas eu não acreditava que eu ia sair e iria ter a tranquilidade de trabalhar em uma UTI, tranquilidade que você descreve aquela, aquele medo do que vai acontecer exatamente, então eu achava que eu nunca ia ter tranquilidade pra fazer o meu trabalho sem pensar “meu Deus o que vai acontecer” aquela coisa de UTI, não é uma emergência, na verdade, mas é uma coisa que o imprevisto pode acontecer, se eu realmente eu trabalho assim, eu acho que é por isso que eu venho trabalhar sem peso; você sempre trabalha no que gosta e eu acho que eu atribuo tudo isso a, a residência, o que eu aprendi lá. Eu acho que eu já falei de mais (*Riso*).

Aqui, a gente participa das atividades e eventos dentro desse hospital e treinamento de serviço quando acontece, geralmente acontece, todo mês tem, acontece sistema de treinamento.

Eu participava do, do grupo de interesse em nefrologia e a gente era o grupo de referência nessa área, então a gente dava aula participando de jornadas, fazia-mos as aulas e dava aula não só na UTI mas na clínica quando precisava, e até hoje, quando assim, não é que existe uma consultoria, não existe mas quando precisa “ah! Tem uma máquina que ta dando problema” aí a gente sempre vai, até na diálise peritoneal nas unidades abertas, aí quando precisa, aí alguém chama e como sabe que você tem uma habilidade nessa área, as pessoas sempre chamam, e fora isso assim, como eu falei, em noventa e oito pra cá, por causa da gravidez e aí eu acabei ficando grávida de novo em um ano, então essa parte ficou realmente latente mas vou voltar, com fé em Deus vai (*Riso*).

Ó, financeiramente não tem diferença, você é igualada, agora quando você faz o processo seletivo, você mostra isso, eu acho que você nem precisa conversar mais, só mostrar o currículo você percebe que existe uma diferença pelos cursos que você fez e os locais que você trabalhou, digo local mas nem é hospital, mas os setores que você trabalhou, então isso faz diferença sim, e outra coisa que eu percebo, é que quando você tenta realmente atuar não existe tanta preocupação de te monitorar, porque você pega, pegou a rotina você trabalha, deslança assim, seu problema mesmo é uma rotina, tem que se adaptar à rotina porque são diferentes, mas as pessoas, vejo assim, te colocam logo para, substituir, fechar uma vaga, tem aquele monitoramento se ta fazendo certo, se ta [...] e isso eu não percebi, desde o início eu percebi, não gostaria nem se fosse assim, se fosse o primeiro hospital eu até preferia que tivesse mesmo um monitoramento, talvez até pela insegurança do primeiro mas foi preciso, mas não teve esse monitoramento também não. É por isso que eu acho que existe mesmo uma diferença, porque você sabe que você é diferente, porque você não é como os outros profissionais, porque conversando a gente percebe, você percebe a diferença da sua visão, visão do profissional do trabalho, do setor que você trabalha, do paciente que você cuida, então alguém que ta começando, que não tenha a mesma meta que você, então você realmente é uma diferença, eu não tenho dúvidas. Eu percebo a diferença, é [...] tipo, a gente vem trabalhar aqui, eu sei que a unidade é uma unidade crítica, eu preciso ser a enfermeira que atua para aquele paciente crítico que pode complicar a qualquer momento, então a minha postura tem que ser daquela pessoa pró-ativa que eu não vou esperar acontecer, entendeu? Se as coisas estão tranquilas, mas a qualquer momento pode não estar, então é preciso se preparar, não é porque que ta tranquilo que eu vou fazer outra coisa, não, tenho que trabalhar ali, tenho que pensar nas coisas, tenho que ta esperando o momento da intercorrência, não porque a gente queira que aconteça mas tem que ta preparada pra isso né, e na hora que vai fazendo escala, que vai remanejar algum profissional tem que ter essa visão, que a paciente ta tranquila agora mas depois [...] Então eu acho que, o que me vem agora é que, mais, a gente [...] eu, eu acho, até quando chega porque a gente escolhe, eu, eu gosto de trabalhar com pessoas novas né, por quê fica pegando as novas, porque as vezes muito tempo trabalhando né, e ficamos um pouco assim, mais “casquinhas” né, eu posso me colocar porque eu tenho onze anos, então as pessoas mais antigas né, não sei, acho que por serem mais “casquinhas” né, por serem rigorosas de mais, auto crítica né, que existe muito isso, então eu gosto de trabalhar com pessoas novas porque, quando elas chegam, eu, a minha palavra que eu vou usar é com inocência né, por ta começando, então é bom que a gente vai diluindo né, com o que eles sabem, com o que eles aprenderam agora, com a inovação que eles estão trazendo, então assim, eu vejo, eu gosto muito porque eu vejo que eles percebem uma coisa que é simples né, que é simples, então pode fazer assim e que eu não via dessa forma tão simples né, então assim, eu acho que, que é muito vigor assim, né, eu acho que é um motivo que trás né, e que o novos a faculdade ta preparando de outra forma porque tudo muda né, então eu acho que tem muito a ver com isso. Outro dia mesmo, eu estava junto de uma colega mais nova, não é tão mais nova mas não é mais velha que eu, ela tava falando “que eu vim fazer um curativo de um paciente que qualquer técnico pode fazer um curativo” e eu acho que o

curativo é meu, que eu tenho que fazer o curativo porque o cateter, se acontecer qualquer coisa eu to preparada pra ver, pra avaliar, e aí não os técnicos fazem, ta pra fazer a técnica perfeita quero ver como, então é nessa hora que eu vejo assim a minha diferença com aquela pessoa, que realmente trazem coisas novas mas que a experiência ainda não sei se ele percebeu, fazer o que tem que fazer, porque ainda não tão assim, não é só a técnica, não é só a técnica, exatamente, as vezes há é só uma flebite no braço, o paciente ta ali com infecção e não sabe o que é e ta ali com aquela saliência aumentando, aumentando e eles não tão ligando, então são coisas assim que eles chegam leves, eles passam muitas coisas assim que a gente pode mudar, todo mundo, ninguém é substituível, mas também a gente tem que saber também o que a gente não pode mudar né, e é por isso que eu gosto de [...] eu mudei bastante, hoje eu sou bem mas leve do que antes (*Riso*), eu era bem mais durona assim com quem trabalhava comigo porque eu queria tudo perfeito, mas eu vi que tem limite, porque as pessoas são perfeitas da maneira delas né.

### Col.37

Eu terminei o curso e, logo em seguida, eu fiz uma seleção no hospital e, por conta da especialização, eu fui para área assim que eu entrei foi bloco cirúrgico, fiquei dois meses e com certeza me ajudou bastante, porque eles sempre olham, consideram a questão da especialização. A maioria dos hospitais sempre estão olhando isso. E foi fundamental e referência por ser UFBA. Só que acabei de sair do bloco cirúrgico e acabei entrando na UTI cirúrgica. Mas de qualquer maneira é uma UTI. Fiquei trabalhando só dois meses no centro cirúrgico. E assim, pra mim, foi ótimo. Agora, hoje em dia, é um setor que não tem muita diferença, não. Não ando fazendo seleção, não sou convidada. Hoje pra mim não tem muita diferença, não. Mas, na época que eu fiz, com certeza, teve. De lá pra cá, eu só trabalhei no hospital X. Eu cheguei a trabalhar no hospital Y mas foi na emergência. Na época que eu entrei no hospital Y eu trabalhava, eu fazia residência em bloco cirúrgico. É, fazia paralelo. Depois eu trabalhei no hospital X na UTI, em dois anos [...] Aqui, no hospital, eu trabalho há seis anos e meio. Socialmente, pessoal, em questão de salário [...] O salário é o mesmo, não depende. Eu acho que poderia ser melhorado, não depende da especialização. Mas claro que pessoalmente, para mim, foi maravilhoso. É um crescimento profissional incrível, quem tem uma oportunidade de fazer uma residência, seria assim, fundamental. Hoje em dia, uma pós que você faz aos sábados e de quinze em quinze dias, o conteúdo não é o mesmo, e fora que você tem estágio na área e tudo isso ajuda bastante. E eu tava recém-formada. Então, para mim, foi ótimo, uma experiência incrível. Se eu tivesse recém-formada com pós, eu acho que eu não iria entrar no mercado de trabalho tão fácil né. Eu acho que eu me desenvolvi mais com o Curso. Eu era muito tímida, e ainda sou um pouco tímida, mas eu cresci muito mais na minha área, assim. Depois do curso, não sei [...] Não tenho mudanças no social, não. Eu saí praticamente entrei dois meses depois aqui, e aqui fiquei. Nenhuma seleção, assim, eu não queria mais nada. É para aqui mesmo. Quando entrei, o hospital exigiu. Fiz seleção, mas, de início, foi pra emergência daqui. Aí foi uma vaga que eu não fui chamada. Logo em seguida, surgiu porque iam abrir uma semi-intensiva, aí fui chamada, fiquei na fila na verdade. Das atividades que a gente faz, tem o treinamento. É na área da gente mesmo, na terapia intensiva. Sempre, a gente escolhe um tema, sempre fazem aula, alguma reunião pra discutir o tema. E eu assisto as aulas. É, eu fiquei quatro anos em dois empregos, hospital Y e aqui. Depois que eu engravidei, eu optei por ficar só em um, porque eu optei pela qualidade de vida, isso é verdade. Hoje eu sou dedicada a minha família, ao meu filho mesmo. Se eu puder fazer algo para estar mais próximo de todo mundo, eu quero está presente, porque com dois empregos não tem como.

**Col.38**

Pessoalmente, encaminhou a residência, eu me formei e me casei. Hoje não tenho filhos, mas já tenho um planejamento futuro, bem futuro e foi tranquilo. Graças a Deus, a residência eu acho que contribui para a questão do estudo, do conhecimento técnico, mas também para a gente ter qualidade de vida. E eu descobri que, na residência, não adianta a gente ficar em 10, 20 empregos, procurando milhões de coisas. A gente percebe que o melhor é focar, ver onde é que você se identifica e trabalhar com qualidade, independente de não ser UTI, porque a gente sai de lá assim com conhecimento e com vontade de trabalhar somente na UTI. A gente se sente preparada para trabalhar em qualquer tema da nossa profissão. A gente se sente mais segura. Então, eu procurei qualidade de vida. E procurei o que considero o melhor dos empregos aqui na região onde eu atuo. Fui absorvida bem no mercado de trabalho. Despedi do meu emprego anterior porque percebi que não se encaixava mais naquilo que eu buscava. Eu não tive dificuldade nenhuma de procurar emprego, quando eu botava os currículos, de repente, eu era chamada e, quando eu fazia seleção, eu via que dava um valor ao meu título. Eu percebi que era pré-requisito ter a pós e que, na seleção, eu fui diferenciada porque minha pós era uma residência, até porque, quando eu fiz a seleção, eu era a única que tinha a residência. As outras pessoas não tinham. Era pós. E eu fui a única convocada e eu percebi que não só pela fluência boa na entrevista. Isso contou muito, o título. A segurança de adaptação no emprego, quando eu cheguei, foi pela residência. Não fiquei com medo. Os medos, o relacionamento, porque a gente trabalha muito o relacionamento com os colegas. Isso tudo trabalhava na residência. A tolerância, saber gerenciar conflito. Então, eu tive uma boa, não só admissão, mas na caminhada fiquei bem tranquila por causa do preparo. E eu percebi que o feedback da minha coordenadora, porque todo mundo fala até hoje que eu fui uma boa admissão, e eu tenho certeza que foi a minha formação, porque não é só a minha pessoa em si. Acho que sou bem remunerada. Vivo dentro da minha remuneração. Vivo bem, graças a Deus. Eu tenho outro vínculo que eu me despedi logo deste outro vínculo, porque eu sou um vínculo estatutário e que não me cansa. E hoje eu estou sempre fazendo uma pós, um curso, uma especialização diferenciada para está me atualizando, porque muda muito nessa área. Pessoalmente, graças a Deus eu estou feliz. Eu tenho minha vida social. Saio, tenho meus dias de folga. Aproveito bastante meu dia de folga. Procuro já programar, para meu dia de folga, alguma coisa legal. Hoje eu estou buscando mais a espiritualidade, o autoconhecimento. Então, hoje eu estou em busca disso. Uma coisa que durante a faculdade eu não me preocupei, hoje eu estou me preocupando muito com essa coisa da minha espiritualidade. Então, eu estou focando nisso. Eu sei que agora eu vou ter um filho no futuro, que outras coisas virão. E quero está preparada agora nessa parte de ser humano. E estou mais em busca da transformação interior. Eu acho que procurando lugares que me fazem refletir. Acabou o momento de festa, do reggae. Agora é mais assim. Na segurança, na melhoria do meu conhecimento, na vontade de estudar, porque, até então, eu saí do mercado de trabalho um pouco na dúvida sobre a enfermagem, porque o que eu fiquei sabendo do que era a enfermagem foi o que o mercado de trabalho me disse o que era. Então, com a residência, eu realmente fui ver o que é minha profissão. Então, eu pude me posicionar o que eu quero realmente. Eu pude perceber o que é a enfermagem. Não o mercado de trabalho definindo o que é a enfermagem, mas a enfermagem que está nos livros, que foi cultivada pelas colegas que foram crescendo assim na profissão. Então, assim, eu me sinto hoje a profissional, me sinto segura e eu sei que o meu currículo sou eu. Eu sei que o meu currículo sou eu por conta da minha segurança, da minha capacidade. O meu vínculo no hospital agora é de 44 horas semanais. Mas não são 44 horas más distribuídas, acho bem distribuídas. E é um hospital em que dobrar é uma coisa rara de acontecer. Banco de horas, quando a gente tem, é muito bem pago. Existe uma ética muito grande da trabalhista muito bem definida e o outro vínculo é de

20 horas semanais. Um vínculo que eu estou por período x, com cargos e salários, da qualidade que o próprio trabalho me proporciona. É público e é na área de auditoria e tem muitas vantagens, muitos benefícios e que me permite fazer meu horário. Eu administro esses momentos vagos para completar essas vinte horas. Eu não vou para o ensino formalmente falando porque não é o que eu sinto vontade no momento. Mas, na área da educação em saúde, eu sou muito procurada para está dando curso na área do trabalho, fazendo um momento, no trabalho mesmo, fazendo atualizações, como, por exemplo, treinamentos internos. Então eu sou procurada, não formalmente, no caso de aulas, mas na parte de treinamento. Talvez porque o ambiente onde eu estou está nivelado. Eu não sinto muita diferença por ser especialista. Mas, no outro emprego, a residência eu era muito diferenciada. As colegas ligavam para mim sobre determinados assuntos, como uma referência: “Você está na residência, deve saber sobre isso”. Tinha essa pressão até. Procurava por várias coisas de outros setores em outra enfermagem. Mas, hoje, onde eu estou como enfermeira, o diferencial é mais como pessoa, como comportamento, como postura. Mas, quanto ao conhecimento, eu acho nivelado, então não há uma diferença, porque a maioria fez residência, veio da faculdade.

### Col.39

Para começar a entrevista [...] Eu acho que foi muito importante a realização da Pós-graduação, da residência em UTI, porque me deu bastante subsídio, me capacitou bastante para eu entrar no mercado de trabalho e me diferenciou das outras pessoas, tanto que eu, logo quando terminou, antes de concluir a residência, eu já fui chamada para trabalhar em um dos campos de práticos do curso de residência. Eu fiquei um tempo lá e, como eu atuava na área de emergência, urgência e emergência, então ainda não era o que eu estava pleiteando. Fiquei lá por um ano, mais ou menos, porque surgiu a oportunidade de atuar em terapia intensiva em outra UTI. E aí isso me deixou bastante empolgada por estar ingressando realmente na área que eu estava estudando, entendeu? Eu passei um tempo por lá e, em seguida, coloquei meu currículo para participar na seleção lá da terapia intensiva da unidade cirúrgica. Fiz a seleção, foi ótimo. No decorrer do tempo, eu já estava atuando em terapia intensiva nesse hospital, por volta dos seis meses já de contratada na UTI, eu fui chamada para atuar em outro campo prático meu da residência. Fui chamada por duas vezes e, em um desses momentos, eu recusei porque eu passei por uma questão pessoal relacionada a doença mesmo. Minha mãe teve um problema e aí eu recusei pela segunda vez. Na terceira, eu fui chamada para iniciar a unidade de semi-intensiva, já que eu tinha um embasamento teórico e prático na área de terapia intensiva, inclusive umas das preceptoras, me conhecia, sabia como era o meu trabalho e lá na UTI do Hospital, ela comentou, à outra chefe, e disse que eu tinha um preparo para abrir uma unidade de terapia intensiva, para está ajudando, e foi aí que eu consegui, também, atuar nas duas áreas de terapia intensiva que foi no Hospital X e no Hospital Y por um período de cinco anos. Foi uma luta (*Riso*). O lado pessoal praticamente deixou de existir nesse período. São duas instituições de grande porte e que as exigências são praticamente iguais e aí eu fiquei com minha vida pessoal completamente a parte. Eu parei para pensar nessa questão de ficar nas duas instituições, deixar a vida pessoal um pouco de lado. Foi quando eu prestei um concurso da prefeitura, para amenizar a questão de estar só na unidade de terapia intensiva. Isso não é nem saudável para o profissional. Aí eu prestei o concurso da prefeitura municipal de saúde e onde estou atuando até hoje. Eu ingressei no período de 2003 para 2004, e estou atuando até hoje na área de vigilância sanitária. Estou até hoje lá e foi aí o momento que eu decidi sair de duas unidades de terapia intensiva e fiquei só em uma unidade de terapia intensiva privada. No período de cinco anos e meio, chegando a seis, eu atuei lá até 2005, foi

quando eu sai, aí o meu salário, minha questão econômica, reduziu bastante. Eu fiquei pensando que não dava para aguentar a barra, porque eu tinha outra vida financeira, eu tinha duas instituições privadas. E aí? Como é que eu faço? Vou ficar só com a prefeitura com o salário pouco, ganhando pouco? Porque o Hospital X não está dando. Foi quando surgiu a oportunidade do Hospital XY. Uma colega, que atuava comigo no Hospital X, falou que estava começando uma seleção lá no Hospital, que pagava um pouco melhor. Aí eu prestei seleção para o Hospital XY, passei por entrevista, várias etapas, e eu estou até hoje atuando, há cinco anos [...].

Ah! E a especialização na seleção conta muito, a especialização geralmente abre portas. Eu senti isso, que abriu portas para mim, ainda mais quando você fala que é uma seleção que tem uma repercussão no mercado, que é a residência da UFBA. Assim, foi então tranquilo para mim, eu não tive nenhuma dificuldade nessa questão profissional, por eu ter feito pós-graduação em terapia intensiva e pelo nome da instituição UFBA, que pesa muito. Então foi um diferencial no mercado de trabalho. Eu não tive nenhum problema de desemprego, tanto que o pessoal que está lá hoje em dia fala assim: “Ah, meu Deus, que eu estou com uma sobrinha que se formou há pouco tempo e que não consegue emprego há dois anos”. Eu fico assim sem entender porque eu não tive esse problema, eu não passei essa dificuldade. Financeiramente, melhorou bastante para mim. Eu consigo fazer viagens, tenho meu carro, estou pleiteando comprar um imóvel próprio, porque eu não encontrei o que eu queria né, para eu poder tá comprando um imóvel. A área de terapia intensiva geralmente paga um pouco mais, é uma área de seção de setor fechado e paga melhor, e eu ainda estou atuando pela prefeitura. Mas, se eu tivesse atuando em posto de saúde ou só em unidade que não seja terapia intensiva, eu acho que o salário cairia um pouquinho e ia ficar um pouco mais difícil. Eu teria que ter realmente dois empregos para continuar a viver, porque as coisas estão cada vez piores em termos financeiros. Eu não prestei ainda outra pós-graduação, até mesmo por umas questões ainda, eu estou me ajustando financeiramente, pessoalmente agora. Eu acho que tem momento para tudo. Eu deixei o meu momento pessoal muito de lado e deixei o meu profissional superar tudo isso, passar por tudo isso. Agora que eu deixei um pouco o profissional para ver meu lado pessoal, porque tem que ter um equilíbrio e eu não tava fazendo isso anteriormente. Agora eu estou tentando ajustar isso para poder prestar um novo curso, e ampliar mais ainda meu conhecimento, porque eu estou sentindo falta, estou precisando ampliar mais isso, porque o estadino é pouco. Parei de estudar, gosto de estudar e eu não estou fazendo nada por isso **ainda**. Mas eu vou tentar, vou reatar tudo isso um pouco mais a frente, porque agora não estou tendo momentos, estou precisando resolver mais por parte pessoal, preciso viver mais com minha família, com meus pais que estão envelhecendo, o meu esposo, preciso construir minha família. Mas é excelente. Eu recomendo a qualquer pessoa a fazer a pós-graduação da UFBA, essa pós de terapia intensiva. Eu não tive falta excessória em momento nenhum, claro que eu corri atrás muitas vezes. Não basta você ter só uma bagagem teórica, ter um curso lá no seu currículo, você tem que correr atrás de seu diploma. Mas eu estou bem, graças a Deus, financeiramente poderia está um pouco melhor, porque isso não é uma coisa que não é inerente à questão de ser de terapia intensiva da pós-graduação, inerente à profissão. Então não adianta porque eu vou ficar trabalhando em dois empregos, em quatro, em cinco, vou me esgotar pessoalmente, fisicamente e não vou conseguir almejar e alcançar o que realmente financeiramente o que nós enfermeiros merecemos receber entendeu. Mas agora, nesse momento, eu estou estagnada da parte profissional. Não estou fazendo cursos, é [...] ampliando mais ainda, mas vai ter o momento mais lá adiante, agora eu estou parada. Trabalhando, atuando. (Riso) A gente já faz tanta coisa. Em termos de crescimento, amadurecimento mesmo, o meu pessoal, muitas coisas que eu fui vendo, deixei de fazer, aproveitar mesmo a vida, sabe, Ró? A gente nunca sabe o dia de

amanhã [...] E que não tem coisa melhor do que você ter sua saúde, para você conseguir alcançar, almejar outros projetos de vida no meio pessoal.

Você acaba pensando em trabalhar. Porque, no caso da residência da gente, tem uma disciplina que trata diretamente da dor com a morte, e são coisas bem angustiantes para qualquer ser humano. Imagine você lidar com isso todos os dias, durante anos de carreira. Não é fácil. Você tem que trabalhar muito sua cabeça, não se envolver muito, não misturar profissional com pessoal para não confundir as pessoas, porque você confunde. Você abraça tudo isso e acaba que você mata, acaba com seu pessoal, porque você está cheio de angústia. Você absorve angústia de seu ambiente profissional, leva angústia para seu lado pessoal, e aí você não vive nem uma coisa nem outra **bem**. Mas amadurece demais, amadurece muito, você vive muitas relações, relações de fundo com pessoas, com doentes, com o técnico de enfermagem, com o coordenador, com o médico, com o médico assistente, com o fisioterapeuta, com o assistente social, com a psicóloga. É uma relação muito intensa com muitas pessoas, é uma troca de informações, é um crescimento estúpido. Às vezes, você olha para trás e diz: “Poxa, eu estou com o pensamento de uma pessoa de trinta anos”. Às vezes, quando você faz no cotidiano, porque você absorve, você entra em contato com tanta coisa, com tanta gente, com tanta vida, com tantas pessoas, com o acompanhante, com o doente, com tanta gente, que aquilo ali amplia todo o seu horizonte. Então ampliou muito a parte pessoal em termos de crescimento, amadurecimento, muito, muito, muito. **Ah!** Socialmente agora que eu estou começando a viver, agora essa questão profissional, **Ró**, não sei com outras colegas, mas comigo me retraiu muito, teve empecilho, porque, assim [...] Meu Deus, eu estou lá na UTI, com três laços, como é que eu vou deixar minha criança em casa chorando? Como? Porque tem gente que tem estrutura para isso, **Ró**. Eu percebo que tem colegas que dizem instruídas, para cima, em uma facilidade e eu não. Não me sinto segura para isso. Até tenho que trabalhar isso em mim, porque eu fico falando: “Como é que, Meu Deus? Como é, gente? Que você tá em casa, eu tenho colegas que relatam assim “Ah, deixei não-sei-quenzinho lá em casa com brocoespaço, com falta de ar”. Quer dizer [...] Você deixou sua família, uma pessoa, um ente querido, que é uma coisa mais preciosa da sua vida, doente, e indo cuidar da saúde de outras pessoas que você nunca viu? Isso é difícil trabalhar. Não é fácil, não. Então estou trabalhando isso em mim, porque é muito complicado, então, por conta disso, eu me senti que eu fui sorteada para ter filho assim. Ah, meu Deus, como é que eu vou, assim? Vou deixar com quem, meu Deus? Quem é que vai tomar conta? Essas questões, eu percebi que deixo o meu pessoal muito de lado. É para isso aquela questão que eu estou falando agora de rever o pessoal, viver agora o meu pessoal para depois ver a questão profissional. É isso que eu quero trabalhar em mim, essa questão do porquê não ter filho, ter filho todo mundo consegue, porque que eu não vou conseguir, porque que eu não vou conseguir deixar em casa, ele vai viver, ele vai sobreviver como todos os outros sobreviveram de várias outras colegas. Mas que é muito difícil é, viu, **Ró**. Eu pensei que era só eu, já encontrei outras colegas também, na mesma faixa etária de idade: “Poxa, eu não consigo me ver com filho, deixando dentro de casa com febre e tendo que trabalhar”. É super complicado, entendeu? Então, eu estou trabalhando essa parte pessoal mesmo de trabalhar. Meu Deus, eu vou ter que deixar, eu vou ter ajuda de minha mãe ainda, eu vou poder conseguir, eu sei que vou ter ajuda, porque na hora vai aparecer, não é, **Ró**. Então é isso que eu estou trabalhando para conseguir agora. É construir minha família que eu estou precisando, os avós já tão é solicitando (*Riso*), porque eles não têm nenhum neto ainda (*riso*). Se você conhecesse meu pai e minha mãe [...] Teve uma mesma que a gente estava em um barzinho, com os amigos, e aí a menina falou: “Ô, tio, você pode ser meu avô de coração, que eu não tenho avô”. Pronto. Meu pai deu um ataque e desmanchou: “Por favor, vamos marcar de pegar você para sair [...]”. Filhos dos outros ele já queria pegar.



**Col. 40**

Fiz a residência em 1997. Terminei em março de 1998. Meu último campo de prática foi o Hospital X Na época, não tinha vaga na unidade de terapia intensiva, só emergência. Eu preferi ir embora. Tive o convite de ficar, mas, como não gostava muito de unidade de emergência, preferi sair do hospital. Menos de um mês, comecei a trabalhar na UTI de outro hospital. De março de 98 a outubro de 98, e tive o convite em julho de 1998, no Hospital X, para cobertura de uma licença maternidade.

Fiquei no Hospital X de 1998 a 2009. Lá eu desenvolvi, durante seis anos, trabalho na área de assistência direta, na unidade de terapia intensiva e, nos últimos anos, eu trabalhei na auditoria. Uma auditoria que tinha um caráter bem peculiar que era trabalhar a auditoria desde a unidade de terapia intensiva. Então a proposta de sair e ir para o administrativo foi de início, não me afastar da assistência, da característica técnica, porque eu fazia auditoria dentro da unidade de terapia intensiva, tá? E, nos últimos dois anos que eu me afastei, fui para uma área isolada, trabalhar na parte administrativa. Concomitante, durante esse tempo, eu trabalhei também com auditoria, onde eu trabalhava com auditoria de convênio e também trabalhei, tanto em empresa de plano saúde, quanto em alguns hospitais como o Hospital Ye o XY. E minha entrada também na auditoria, eu não tinha experiência em 2000 em nada em auditoria e essa entrada foi permitida porque era enfermeira de terapia intensiva. O entendimento dos donos da empresa é que a enfermeira de terapia intensiva conhecia grande parte da técnica e consequentemente isso iria ajudar muito na análise das contas. Daí, em 2000, já com o trabalho da auditoria e fazendo especialização na área [...] Trabalhei e fiquei fazendo especialização durante dois anos, na área de administração hospitalar. Eu me afastei um pouco da área da docência e, só em 2006, resolvi voltar mais para essa área da docência. Então, voltei para a universidade, fiz o mestrado em administração. De lá, eu parti para a universidade. Fui professora substituta durante um ano e meio. A residência para mim foi um divisor de águas: pessoal, profissional e social. Hoje, eu sou funcionária da Universidade, fiz o concurso em 2009. Dei entrada em 2010. Sou enfermeira de assistência e, quando eu digo que a residência foi um divisor de águas, porque primeiro ela me deu a experiência, porque, quando você forma, você acha que você que não conhece muito da técnica, não conhece a prática. A própria vivência com a equipe me fortaleceu enquanto profissional. Não que, com a residência, você saia sabendo tudo, mas você sai com experiência do que é certo e do que é errado e com a maturidade não só profissional como pessoal durante esse um ano. E abriu as portas não só para o mercado de trabalho. Eu não tive dificuldade alguma de me inserir no mercado de trabalho, todo esse processo foi sem grandes dificuldades. E, inclusive, quando eu saí do Hospital X, em 2009, e tive algumas propostas de voltar para a assistência na unidade de terapia intensiva. Então, não tive [...] A residência realmente me ajudou desse ponto de vista. Entretanto, como o objetivo era me inserir na prática, porque eu achava que ela ia me dar essa capacidade prática, eu me afastei. Eu percebi que eu me afastei um pouco da universidade, no sentido do mestrado. Eu demorei muito tempo. Levei em torno de dez anos para voltar à universidade, para fazer o mestrado. Mas, no momento da residência, que eu optei fazer residência era atuar na prática. Então, eu acho que o objetivo foi alcançado. Tanto [...] Sou convidada, também, durante esse tempo pra participar como professora, e também, em alguns congressos, participei, dando aula de uma área que atuei dentro da unidade de terapia intensiva, focada com auditoria. Sempre, também, para o conhecimento do paciente crítico. Então, eu acho a residência só fez ampliar meu conhecimento, durante esse tempo e me dar amadurecimento profissional, pessoal e abrir realmente portas. Eu, socialmente, cada vez mais fui melhorando e galgando trabalho, que não só melhorou no sentido financeiro, como no de carga horária. Hoje eu dou carga horária menor e ganho melhor. E isso, com certeza, foi permitido, também, pela residência. O concurso que eu fiz [...] Em 2002, passei

no concurso da prefeitura. Fiquei 4 meses. Não era o que eu queria, me exonerei durante esses 4 meses. Passei no concurso do Estado, também, onde atuei durante cinco anos. E fui supervisora, também porque conhecia muito terapia intensiva e as pessoas viam já a parte administrativa: enfermeiro de terapia intensiva, enfermeiro de unidade de internação e, por conta disso, fui chamada pra ser supervisora durante três anos, no período da tarde. Então, assim, cada vez mais eu vejo que a residência abriu portas. E a importância da titulação, porque tem a residência, a especialização em administração, depois o mestrado e foram esses títulos que me fizeram hoje ter uma boa colocação no último concurso. Então não é só no sentido do conhecimento técnico-prático, mas a importância também da titulação na hora que você faz um concurso. É um diferencial, onde todo esse conhecimento não fica estante. Você leva para toda a sua vida. Você vê isso na hora em que você vai fazer também a prova. Então, você percebe como você [...] A residência tem um diferencial também, porque ela me fez sempre estar estudando, me atualizando, não parar. Então, eu acho que, quando eu saí da universidade, a vontade de fazer residência era tão grande que eu só lembro da importância dela, e do mestrado que foram dois momentos profissionalmente felizes na minha vida. E eu fico feliz [...] Depois de quinze anos, eu tive toda essa repercussão, todo esse crescimento [...] Eu acho que foi um divisor de águas na minha vida [...] em tudo (se emocionou).

**APÊNDICE E** – Carta Convite para as enfermeiras egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência

Prezado(a) enfermeira egressa do CESER da UFBA,

Estamos desenvolvendo uma pesquisa que tem como objetivo Analisar a trajetória histórico-social das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência da UFBA. Este projeto será desenvolvido pela doutoranda Rosana Maria de Oliveira Silva sob orientação da Profa. Dra. Josicelia Dumêt Fernandes. Desse modo, convidamos você a participar desse estudo como um dos sujeitos. Sem a sua participação é impossível verificar se os objetivos do Curso ao longo dos anos foram realmente alcançados.

Entendemos que os resultados desse estudo possam contribuir para enriquecer a história da enfermagem e a da UFBA além de dar um retorno à Escola e à sociedade do investimento empregado ao longo desses 37 anos.

Entretanto, sabemos que diariamente temos pouco tempo disponível, mas garanto que 30 minutos serão suficientes para nossa entrevista. Temos a certeza de que contaremos com você!

As informações fornecidas serão guardadas por nós durante cinco anos na Escola de Enfermagem da UFBA e estará a sua disposição sempre que desejar. Afirmamos que quaisquer informações referentes à metodologia e ao andamento da pesquisa lhe serão fornecidas a qualquer momento caso seja solicitado. Garantimos, também, a liberdade de recusar a participar desta pesquisa, bem como de retirar seu consentimento em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Informamos que o seu anonimato será assegurado e os riscos, constrangimentos e desconfortos durante a coleta dos dados, serão evitados, levando em consideração os benefícios da pesquisa, cujos resultados serão divulgados através de relatório, artigos para publicação, apresentação em congressos nacionais e internacionais. Os pesquisadores não terão benefícios financeiros diretos ou indiretos; e os custos correrão por conta dos pesquisadores, ou seja, você também não terá despesas pessoais com a pesquisa. Desta forma, torno claro o quanto é importante para nós a sua participação, e caso aceite participar peça que assine o termo de consentimento livre e esclarecido que segue em duas vias das quais uma fica com você e a outra com os pesquisadores.

Antecipadamente agradeço,

Rosana Maria de Oliveira Silva

**APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****Pesquisadora:** Rosana Maria de Oliveira Silva**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Josicelia Dumêt Fernandes

Eu \_\_\_\_\_ após ter recebido esclarecimentos a respeito do projeto de pesquisa intitulado: A trajetória histórico-social das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de Residência da UFBA a ser desenvolvida pela pesquisadora Rosana Maria de Oliveira Silva sob a orientação da Dra. Josicelia Dumêt Fernandes na Universidade Federal da Bahia, com o objetivo de analisar a trajetória histórico social das egressas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sob a forma de Residência, da UFBA. Declaro que aceito participar deste estudo e responderei à entrevista semi-estruturada e que tenho o direito de, a qualquer momento, desistir de minha participação, sem prejuízos para minha auto-estima e/ou meu crescimento profissional.

Autorizo que as informações oferecidas por mim sejam utilizadas para fins científicos e publicação dos resultados da pesquisa, desde que, seja respeitado direito ao meu anonimato e privacidade, através do sigilo quanto às informações confidenciais.

Para dúvidas e esclarecimentos poderei entrar em contato com a pesquisadora através do endereço, Rua Basílio da Gama s/n Vale do Canela, Salvador/BA; [rosanaosilva@ibest.com.br](mailto:rosanaosilva@ibest.com.br); Tel:(71) 88477981/ 34321334.

Salvador, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2010.

APÊNDICE G – Informações sociodemográficas das enfermeiras egressas do CESER/ UFBA

Col. N°	Sexo	Idade	Est. civil	Local Resid	GRADUAÇÃO			Residência Ano	Intervalo Tempo entre a Grad e a Resid.	Vínculo Organizacional antes do Curso	Função antes do CESER	Função momento da entrevista
					Ano	IES de origem	Tempo de graduado					
1.	Masc.	30a	Solt.	Salvador	2006	UFBA	04 anos	2007	01	Público	Assistencial	Assistencial
2.	Fem.	35a	Cas.	interior	1999	UEFS	11 anos	2000	01	Privado	Assistencial	Docência
3.	Fem.	39a	Cas.	Salvador	1995	UCSal	15 anos	2000	05 anos	Privado	Assistencial	Gerencial
4.	Fem.	28a	Solt.	Salvador	2006	UEFS	04 anos	2006	-	-	-	Assistencial
5.	Fem.	32a	Cas.	Salvador	2001	UEFS	09 anos	2007	06 anos	Público	Assistencial	Assistencial
6.	Fem.	29a	Solt.	Salvador	2006	UFBA	04 anos	2007	01ano	Privado/ ensino	Assistencial	Assistencial
7.	Fem.	28a	Solt.	Salvador	2006	UFBA	04 anos	2007	-	-	-	Assistencial
8.	Fem.	38a	Cas.	Salvador	1994	UCSal	16 anos	1995	01ano	Privado	Assistencial	Gerencial
9.	Fem.	33a	Cas.	Salvador	2004	UFBA	07 anos	2004	-	-	-	Assistencial
10.	Fem.	35a	Cas.	Salvador	2000	UFBA	11anos	2000	04meses	-	-	Assistencial
11.	Fem.	38a	Cas.	Salvador	2000	UCSal	11anos	2002	01a	Privado	Assistencial	Assistencial
12.	Fem.	32	Solt.	Salvador	2003	UFBA	08anos	2003	01mes	-	-	Assistencial
13.	Fem.	37a	Cas.	Salvador	2001	UFBA	10anos	2003	01a	Público	Assistencial	Técnica em Adm. de Saúde pública
14.	Fem.	27a	Solt.	Salvador	2007	UEFS	04anos	2008	meses	Privado	Assistencial	Técnica em Adm. de Saúde pública
15.	Fem.	31a	Cas.	Salvador	2004	UFBA	06anos	2005	meses	-	-	Assistencial
16.	Masc.	29a	Cas.	Salvador	2006	UFBA	04anos	2007	meses	Privado	Assistencial	Assistencial
17.	Fem.	29a	Cas.	Salvador	2007	UFBA	04anos	2008	01ano	Estágio/ trainee	Assistencial	Assistencial
18.	Fem.	31a	Cas.	Salvador	2001	UFBA	10anos	2002	01ano	Privado/	Docente em ensino Técnico	Assistencial/docência
19.	Fem.	29a	Solt.	Salvador	2005	UCSal	06anos	2007	02 anos	Público/ trainee	Assistencial	Assistencial
20.	Fem.	40a	Cas.	Salvador	1996	UFBA	15anos	1997	meses	-	-	Gerencial
21.	Fem.	32a	Cas.	Salvador	2000	UEFS	10anos	2001	meses	-	-	Docência
22.	Fem.	31a	Solt.	Salvador	2001	UEFS	10anos	2004	03 anos	Publico	Assistencial	Assistencial
23.	Fem.	27a	Solt.	Salvador	2008	UFBA	01anos	2009	01 ano	Privado	Assistencial	Assistencial
24.	Fem.	32a	Cas.	Salvador	2000	UFBA	10anos	2001	-	-	-	Assistencial
25.	Fem.	34a	Cas.	Salvador	2000	UFBA	11anos	2002	01 ano	Privado	Assistencial	Assistencial

281

Cont...

Col. N°	Sexo	Idade	Est. civil	Local Resid	GRADUAÇÃO			Residência Ano	Intervalo Tempo entre a Grad e a Resid.	Vinculo Organizacional antes do Curso	Função antes do CESER	Função momento da entrevista
					Ano	IES de origem	Tempo de graduado					
26.	Fem.	36a	Cas.	Salvador	1997	UFBA	14anos	1998	-	-	-	Assistencial
27.	Fem.	44a	Cas.	Salvador	1993	UCSal	18anos	1995	-	-	-	Gerencial
28.	Fem.	35a	Cas.	Salvador	2001	UFBA	09anos	2002	-	Público	Como téc.	Assistência /gerencial
29.	Fem.	34a	Cas.	Salvador	2000	UFBA	11anos	2000	-	-	-	Gerencial
30.	Fem.	47a	Cas.	Salvador	1995	UFBA	16anos	1995	01 ano	Público	Assistencial Nível médio	Assistencial /docência
31.	Fem.	29a	Solt.	Salvador	2006	UFBA	05anos	2007	01 ano	Privado	Assistencial / docência	Assistencial /docência
32.	Fem.	31a	Cas.	Salvador	2003	UFBA	08anos	2003	-	Privado	Assistencial	Assistencial
33.	Fem.	27a	Cas.	Salvador	2007	UFBA	04anos	2007	-	Privado	Assistencial	Assistencial
34.	Fem.	36a	Cas.	Salvador	1998	UFBA	12anos	2000	01 ano	Público /Privado	Assistencial	Assistencial
35.	Fem.	43a	Cas.	Salvador	1993	UFBA	18anos	1995	-	-	-	Assistencial
36.	Fem.	37a	Cas.	Salvador	1998	UFBA	13anos	1999	-	-	-	Assistencial
37.	Fem.	34a	Cas.	Salvador	2001	UCSal	10anos	2002	-	-	-	Assistencial
38.	Fem.	31a	Cas.	Salvador	2006	UFBA	05anos	2007	-	Público	Assistencial	Assistencial
39.	Fem.	35a	Cas.	Salvador	2000	UFBA	11anos	2001	-	Privado	Assistencial	Assistencial
40.	Fem.	36a	Cas.	Salvador	1996	UFBA	15anos	1997	-	-	-	Assistencial

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP

**Termo de Aprovação**

Temos satisfação de comunicar o **PROTOCOLO de nº 35/2010** intitulado **"Especialização em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia: Trajetória histórico-social dos egressos de 1996-2010"** após apreciação do atendimento às Pendências o Plenário do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - CEPEE.UFBA **APROVOU** em reunião realizada em 28.10.2010 considerou-o **APROVADO**.

**Pesquisadoras Responsáveis: Rosana Maria de Oliveira Silva**

**Demais pesquisadores:** Dra Josicélia Dumet Fernandes

**Data da apreciação do CEPEE/UFBA:** 28.10.2010

**PARECER FINAL:** PROJETO APROVADO

**OBSERVAÇÕES:**

- Os autores poderão iniciar a coleta de dados.
- Havendo alguma alteração no Protocolo esta deverá ser encaminhada ao CEP para nova apreciação, considerando que o CEPEE ao aprovar o Protocolo, torna-se co-responsável por sua execução.
- Deverão apresentar a cada seis meses os relatórios parciais e ao termino do Projeto apresentar o Relatório Final ao CEPEE.UFBA conforme Resolução 196/96. (BRASIL, 1996).

Salvador, 10 de novembro de 2010.

*Darci de Oliveira Rose*

Darci de Oliveira Rose  
Coordenadora